

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN-LEÓN
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**



**TESIS
PARA OPTAR AL TITULO DE
DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUJIA**

Conocimiento y actitudes de los estudiantes del III, IV y V de medicina del año lectivo 2008 sobre el VIH/ SIDA y sus propuestas de intervención.

AUTOR: BR. María Teresa Zelaya Velásquez.

**TUTOR: Dr. Francisco Bustamante.
Especialista en Medicina Interna.
Master Educación Superior en Salud**

León, 12 de Mayo 2009

DEDICATORIA

A DIOS en primera instancia por permitirme el don de la vida y brindarme sabiduría y sensatez en los momentos de mayor dificultad y poder de esta manera cumplir con esta etapa de mi vida.

A MI MADRE por su apoyo y sacrificio incondicional ya que sin su ayuda no hubiese podido culminar este estudio.

A MIS HIJOS Sair y Noelia por ser mi fuente de inspiración y con este triunfo brindarles un futuro mejor.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS por iluminarme y guiarme durante la realización de este trabajo y en el resto de mi vida.

A MI TUTOR por brindarme sus conocimientos tiempo e interés en todo momento ya que su apoyo fue incondicional.

A LOS ESTUDIANTES de medicina que colaboraron con la realización de este trabajo.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue determinar el nivel de conocimiento y actitudes de los estudiantes del III, IV Y V año de medicina de la UNAN-León, del año lectivo 2008, sobre VIH/SIDA y sus propuestas de intervención para su prevención.

Se realizó un estudio Descriptivo de corte transversal sobre conocimientos, actitudes en la Facultad de Ciencias Medicas de la UNAN-León. La población de estudio fueron todos los estudiantes de la carrera de Medicina y la muestra fueron 300 estudiantes (100 por cada año) del III, IV y V año. Los datos fueron analizados en el software SPSS versión 12. El nivel de conocimiento se dividió de acuerdo a los cuartiles. Así, se consideró malo cuando el porcentaje de respuestas correctas estaba por debajo del primer cuartil; regular entre el primero y segundo cuartil; bueno entre el segundo y tercero; y muy bueno por arriba del tercer cuartil.

Más del 90% de los estudiantes tenían un buen conocimiento sobre VIH/SIDA y tenían actitudes adecuadas, similares en los diversos años de estudio, predominando el apoyo emocional e informar adecuadamente sobre dicha enfermedad, pero la actitud negativa que predominó fue de Lástima. Casi la totalidad de propuestas de intervención fueron adecuadas.

Se recomienda realizar tutorías en los estudiantes de Medicina sobre VIH/SIDA, realizar actividades educativas multisectoriales, a través de diversos medios de comunicación. Además, promover estudios que aborden aspectos de bioseguridad en los trabajadores del sector salud.

Palabras claves: estudiantes de medicina, síndrome de inmunodeficiencia adquirida, virus de inmunodeficiencia humana, estudios de conocimientos, actitudes y prácticas, UNAN-León.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	1
II. ANTECEDENTES	2
III. JUSTIFICACIÓN	6
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
V. OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS.....	8
VI. MARCO TEÓRICO	9
VII. DISEÑO METODOLÓGICO.....	22
VIII. RESULTADOS.....	26
IX. DISCUSIÓN.....	28
X. CONCLUSIONES.....	31
XI. RECOMENDACIONES.....	32
XII. BIBLIOGRAFÍA.....	33
XIII. ANEXOS.....	36

I. INTRODUCCIÓN

El virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) constituyen unos de los principales problemas de salud pública en nuestro país trayendo devastadoras repercusiones para la humanidad en los diferentes ámbitos tanto laboral, social y económico. ⁽¹⁾ Según la OMS el número total de personas que viven con el VIH ha alcanzado su nivel más alto: se estima que 40.3 millones de personas viven en la actualidad con este virus y cerca de 5 millones lo contrajeron en el 2005. ⁽²⁾

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) se ha cobrado la vida de más de 25 millones de personas desde que fue identificado por primera vez en 1981, cosa que lo convierte en una de las epidemias más destructivas en los anales de la historia. A pesar de las resientes mejoras en el terreno del acceso al tratamiento antirretrovírico y la atención en muchas regiones del mundo, en 2005 la epidemia de SIDA acabó con la vida de 3.1 millones de personas, de las cuales más de medio millón eran niños esto según un informe de la OMS.

Debido a que el número de pacientes con VIH/SIDA incrementa drásticamente las demandas en el manejo de estos pacientes recae en el personal de atención en salud de todas las ramas de medicina para proveer una atención competente. Los conocimientos y actitudes del personal de salud sobre el VIH/SIDA podrían afectar la calidad de servicios proveídos a estos pacientes, por lo tanto es imperativo que los médicos sean entrenados para abordar esta pandemia. Hay evidencia que muchos médicos generales carecen de conocimiento sobre el VIH/SIDA, de sentirse incapaz de ofrecer consejería y recomendaciones sobre el manejo de estos pacientes. Por otro lado, los médicos mejor calificados tienen un mejor conocimiento y actitudes sobre el VIH/SIDA. ⁽³⁾

II. ANTECEDENTES

La epidemia de VIH mantuvo baja prevalencia en la población general (< 1%). La incidencia anual aumento drásticamente de 2.5/100,000 habitantes en 2000 a 7.6/100,000 en 2005. Hasta diciembre de 2005 se habían registrado 2,031 casos de VIH/SIDA 72% en hombres y 28% en mujeres, y 0.68% en menores de 15 años. El mayor número de casos se registro en Managua, Chinandega y León, aunque existe un importante subregistro. Predomina la transmisión sexual con 92% de los casos, (de los cuales 74% fueron por transmisión heterosexual y 26% en hombres que tienen sexo con otros hombres), seguida por la transmisión perinatal 3%, inyección de drogas intravenosas 3% y transfusiones sanguíneas con 0.2% (4)

En Nicaragua el tema VIH/SIDA sigue teniendo gran impacto debido a su rápida propagación por lo que fue denominada **la pandemia del nuevo milenio**, desde que fue descubierta por primera vez en 1981 en parejas homosexuales de San Francisco en los estados unidos, pero se cree que pudo haber estado presente antes en comunidades aisladas de África Central y posteriormente se detecto en drogadictos y pacientes hemofílicos. (5)

El estudio realizado en Jinotega en 1995 en estudiantes de V año de secundaria del casco urbano tenia como objetivo determinar conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo sobre SIDA encontrándose en general conocimientos adecuados pero más aún en los estudiantes de mayor edad (20-27 años) que los adolescentes que son la población mayoritaria (82%) al igual que actitudes menos discriminativas y prácticas de riesgo bajas ya que son personas con relaciones estables (casados) y manejan conocimientos adecuados sobre formas de transmisión y prevención del VIH/SIDA. (6)

Un estudio realizado en el departamento de Matagalpa valorando conocimientos sobre VIH/SIDA y seroprevalencia en personas, reos y prostitutas mayores de 15 años de este municipio en julio de 1997 se encontró una población mayoritaria del sexo masculino y entre los rangos de edades de 15-35 años, con niveles de conocimientos bajos sobre el tema y un grupo muy reducido se había realizado la prueba con anterioridad, pero al realizar la prueba de ELISA no se encontró serología positiva al VIH. (7)

Otro estudio en el departamento de Jinotega sobre conocimientos, actitudes y conductas de riesgo sobre VIH/SIDA realizado en estudiantes de IV y V año de secundaria del casco urbano en el año lectivo 1998 se encontró que en su mayoría la población fue adolescente (80%) y del sexo femenino, los cuales tienen un nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA adecuado y actitudes adecuadas probablemente debido a las actividades educativas multisectoriales dirigidas al conocimiento general y prevención del SIDA y a la promoción de actitudes no discriminativas ni indiferentes a los que padecen esta enfermedad. Con respecto a sus conductas de riesgo fue alto probablemente por el inicio temprano de relaciones sexuales en una proporción considerable de la población (un 41.5% de la muestra) y el uso incorrecto del preservativo (condón) o no uso de este mismo por actitudes machistas. (8)

En Chinandega en 1998 se realizó un estudio similar valorando conocimientos, actitudes y conductas de riesgo sobre Sexualidad, SIDA y ETS en estudiantes de IV y V año de secundaria encontrándose resultados muy parecidos, probablemente dichos resultados son gracias a campañas masivas y continuas de información lanzadas en los medios de comunicación y en especial en los colegios; aunque cabe mencionar que son conocimientos superficiales y que se deben profundizar ya que esta población (adolescente) es la más susceptible. (9)

Otro estudio en Zelaya Central sobre Conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo relacionadas con las ETS/VIH/SIDA en grupos vulnerables que acuden al puesto médico de el Ayote en el período de Diciembre 1998 a Enero 1999 en dicho estudio la mayoría de la población oscilan entre las edades de 20-29 años, solteros y de baja escolaridad lo cual los hace un grupo más vulnerable y a tener conocimientos erróneos o desconocimientos sobre formas de transmisión y prevención. (10)

En Juigalpa Chontales se estudió Conocimientos, prácticas preventivas y percepción de riesgo en relación a enfermedades de transmisión sexual (ETS) y SIDA en estudiantes del colegio San Francisco en marzo de 1999, en el que la población más predominante eran adolescentes femeninas y del área rural con un nivel de conocimientos bajo por lo que no ponen en práctica las medidas preventivas y desconocen modos de transmisión del VIH/SIDA lo cual las vuelve más vulnerable a contraer dicha enfermedad. (11)

Otro estudio de gran importancia fue el realizado a los furgoneros que transitan por la aduana de Somotillo en el período del 4 al 21 febrero de 1998 evaluando conocimientos, actitudes y prácticas sobre ETS/SIDA en el cual la mayoría de la población en estudio fueron adultos, de bajo nivel educativo y procedentes del extranjero con conocimientos adecuados sobre el SIDA, pero muy poco de ETS (enfermedad de transmisión sexual), un alto porcentaje mantienen relaciones sexuales con trabajadoras sexuales pero refieren utilizar preservativos y acudir al médico al presentar algún síntoma extraño, con respecto a sus actitudes fueron adecuadas y no discriminativas. (12)

Un estudio realizado en nueve departamentos de Nicaragua en el 2004 sobre conocimientos actitudes y prácticas de riesgo en Trabajadoras Comerciales del Sexo (TCS) acerca de ITS/VIH/SIDA en el cual se entrevistaron 250 mujeres, la mediana de edad fue 24 años en donde el 83% tenían hijos y eran madres solteras; un 73% tiene en la prostitución la única fuente de ingreso económico. La mayoría de las TCS tienen conocimientos aceptables sobre el VIH/SIDA y una actitud favorable con respecto al uso del condón y refieren que en las prácticas sexuales más de la mitad de los clientes usan preservativos por iniciativa propia. (13)

El estudio realizado en Trabajadoras Comerciales del Sexo (TCS) en la ciudad de León en el período de Octubre del 2004 a Agosto del 2005 sobre conocimientos, actitudes y prácticas de ITS/VIH/SIDA encontrándose en el estudio que la mayoría eran jóvenes, la mediana de edad fue de 26 años, madres solteras con nivel de escolaridad bajo; las cuales se dedican al trabajo sexual por necesidades económicas. Casi todas las TCS tienen conocimientos sobre el tema, pero básicos ya que los han adquiridos a través de medios televisivos y en capacitaciones otorgadas en centros de rehabilitación e incorporación (Mari Barreda); en lo que se refiere a actitudes se consideran adecuadas ya que la mayoría le piden al cliente el uso del preservativo y en las prácticas sexuales el 98% lo usa como modo de protección. (14)

Otro estudio de gran importancia es el realizado en la RAAN (Santa Martha) en estudiantes de I, II, III año de secundaria sobre conocimientos, actitudes y prácticas en relación a ITS/VIH/SIDA en el período de julio a septiembre del 2005 en el cual la edad promedio fue de 15 – 18 años la mayoría femenina, soltero con nivel educativo medio y los conocimientos sobre el tema errados ya que el 79% considera que es mortal y no tiene cura, pero en cuanto a formas de transmisión tienen desconocimientos. En relación a actitudes son correctas ya que visitarían al médico y creen que no solo las prostitutas y los homosexuales pueden contraer el VIH/SIDA. En cuanto a las prácticas sexuales el condón es la medida de protección que más conocen, pero lo usan poco ya que no les gusta y por actitudes machistas. (15)

El más reciente estudio realizado en estudiantes del V año de las carreras que ofertan la UNAN FAREN- Estelí en el período de Enero a Septiembre del 2007 sobre conocimientos, actitudes y prácticas de riesgos para adquirir VIH/SIDA se encontró que la mayoría de estudiantes eran mujeres entre 21-25 años solteras y más de la mitad tienen conocimientos básicos y superficiales sobre el VIH/SIDA y les hace falta información en cuanto a formas en que no se contrae el VIH y las manifestaciones clínicas del SIDA. Con respecto a las actitudes el 69% son positivas y no discriminativas. En lo referente a prácticas de riesgo son altas ya que son sexualmente activos y solo el 31% siempre usan preservativos en cada relación sexual. (16)

III. JUSTIFICACIÓN

Por ser el VIH/SIDA un fenómeno de salud pública, con cifras alarmante de propagación en nuestro país, considero de suma importancia saber que tantos conocimientos tienen los jóvenes que están cursando su III, IV y V año de formación como médicos y futuros profesionales de la salud ; así como sus actitudes ante los portadores de la enfermedad y sus propuestas de intervención para su prevención, de igual manera incentivarlos a documentarse más sobre el tema ya que existen muchos prejuicios y creencias erróneas por lo que considero que la única forma de combatir esta epidemia que hasta el momento no tiene cura, es la correcta educación sobre formas de transmisión, prevención y sexo seguro a la población en general.

En Nicaragua existen muchos estudios con este tema pero en su mayoría realizados en el área básica educativa (secundaria) y con más de cinco años de haberse realizado y es por ello me nace la inquietud de elaborar un estudio científico que brinde conocimientos amplios de esta problemática que nos involucra a todos como profesionales de la salud.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Siendo el VIH/SIDA, uno de los principales problemas de salud pública que sufren las sociedades modernas, y múltiples los esfuerzos para dar respuesta al mismo, estando involucrada la población en general sin distinción de raza, ni sexo, es por ello que nace el interés de conocer ¿cuál es el nivel de conocimiento y actitudes de los estudiantes del III, IV, V año de medicina de la UNAN-León, del año lectivo 2008, sobre VIH/SIDA y sus propuestas de intervención?

V. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar el nivel de conocimiento y actitudes de los estudiantes del III, IV Y V año de medicina de la UNAN-León, del año lectivo 2008, sobre VIH/SIDA y sus propuestas de intervención para su prevención.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Enumerar las características generales de la población en estudio tales como: edad, sexo, religión y procedencia.
2. Determinar el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA de los estudiantes por curso de la carrera de medicina de la UNAN-León.
3. Describir las actitudes de la población en estudio en relación a los portadores del VIH/SIDA.
4. Determinar las propuestas de intervención que en relación al tema VIH/SIDA tienen los estudiantes del III, IV y V de medicina, para disminuir la propagación de la misma.

VI. MARCO TEÓRICO

El VIH/SIDA es en estos momentos la enfermedad de transmisión sexual de mayor importancia debido a su rápida propagación y a la que hasta el momento no se ha encontrado cura. (17)

Definición:

V: VÍRUS DE	Es un organismo que no se ve a simple vista, que
I: INMUNODEFICIENCIA	causa una enfermedad y disminuye las defensas del
H: HUMANA	cuerpo, afectando a los seres humanos y se transmite entre ellos.
S: SINDROME DE	Son un conjunto de signos y síntomas los cuales se
I: INMUNO	dan por una disminución importante del sistema
D: DEFICIENCIA	inmunológico secundario a la infección por el VIH.
A: ADQUIRIDA	

El virus es un microbio que necesita estar dentro de una célula para poder multiplicarse, es tan pequeño que sólo puede verse con un microscopio electrónico y fuera del organismo los virus resisten poco tiempo. (18)

El VIH se encuentra principalmente en la sangre y en los líquidos genitales (líquido pre-eyaculatorio, semen, secreción vaginal y sangrado menstrual) de las personas infectadas. Cuando el VIH entra en el cuerpo se mete en los glóbulos blancos, ahí se multiplica y los destruye. De esta manera el sistema inmune va siendo eliminado hasta dejar el cuerpo humano sin defensas, por eso puede entrar cualquier microbio y provocar distintas infecciones.

Epidemiología:

La enfermedad se diagnosticó por primera vez en 1981 en homosexuales de la ciudad de San Francisco, en Estados Unidos. Se sospecha que pudo haber estado presente en comunidades muy aisladas de África Central. Posteriormente se empezó a detectar en drogadictos, en pacientes hemofílicos que recibían concentrados de factor VIII, obtenidos de sangres de donantes comerciales, en bisexuales, heterosexuales y hasta en niños, hijos de madres con la enfermedad. (5, 19)

A la fecha, sigue afectando a muchas personas en todo el mundo y se calcula en Centro América más de 35,000 infectados por el VIH.

País	Estimación N° personas viviendo con VIH 2006
México	180,000
Guatemala	61,000
El Salvador	36,000
Honduras	63,000
Nicaragua	7,300
Panamá	17,000
Costa Rica	7,400
Belice	3,700

Fuente: Informe sobre la Epidemia Mundial de SIDA 2006 UNAIDS.

El SIDA se ha convertido en la primera causa de mortalidad por enfermedad infecciosa, 3 millones de muertes al año, desplazando la tuberculosis y la malaria. Más de 25 millones han muerto por esta enfermedad. Cerca de 20.000 personas se infectan diariamente en el mundo. (5)

La incidencia en heterosexuales esta aumentando alarmantemente, incluyendo a las mujeres que hoy representan el 50% de los casos nuevos. El número de niños enfermos con SIDA, hijos de madres con la infección, ha aumentado notoriamente. Cada año se infectan 800.000 niños y mueren 600.000.

Agente etiológico:

El agente etiológico es un retrovirus linfotrópico que se denominó antes como HTLV – III y que desde 1986, por recomendación de la OMS, se denomina VIH – 1 (human immunodeficiency virus). Existe un segundo virus, el VIH – 2 cuyo periodo de incubación es más largo y la transmisión madre a hijo menor. (5)

Ciclo de vida:

La vida plasmática del VIH es muy corta, 12 a 24 horas. La producción diaria de viriones, una vez que se ha iniciado la infección, es de 10 (a la 10) aún en los asintomáticos.

Historia natural:

El curso de la enfermedad se divide en tres periodos; Infeción primaria, Latencia y SIDA. La primera dura varias semanas y se caracteriza por una alta viremia y en 70% de los casos se manifiesta un cuadro infeccioso similar a la mononucleosis infecciosa, con fiebre, rash cutáneo, adenopatías y malestar general. La viremia que es más alta en las primeras semanas, baja progresivamente y hacia los 120 días es difícil aislar el virus de la sangre, pero éste se encuentra fácilmente dentro de células de los órganos linfoides, reservorios por excelencia.

La infección por VIH, según el status genético del individuo, la cepa de virus responsable y la calidad de respuesta inmune, progresa lentamente produciendo un deterioro progresivo de las defensas, con un incremento de la viremia y la aparición de infecciones oportunas. (5)

Contagio:

El semen y la sangre son los principales vehículos de transmisión del virus. La manera más fácil de que el virus penetre al organismo es por vía rectal, ya que la mucosa intestinal carece a ese nivel de las barreras linfoides que se presentan en la parte inicial del tracto digestivo respiratorio. La promiscuidad habitual entre homosexuales facilita la entrada del virus por vía rectal.

Las transfusiones de sangre y del factor VIII para el tratamiento de la hemofilia constituyen otra vía de transmisión. El empleo de agujas no estériles es causa de transmisión en drogadictos, que constituyen otro grupo de alto riesgo. Los casos entre bisexuales y prostitutas son cada vez más numerosos. En heterosexuales la infección esta aumentando alarmantemente. Cualquier herida por pequeña que sea, en la vagina o el pene, puede ser la puerta de entrada en relaciones sexuales. Enfermedades como la tricomoniasis vaginal y el herpes facilitan el contagio. (5, 18)

Finalmente los hijos de madres con SIDA constituyen otro grupo numéricamente creciente de pacientes. En ellos, la infección se hace a través de la placenta o durante el parto. Puede ser transmitido por la leche materna, hasta un 40% de los hijos que son alimentados por madres con VIH se infectan.

No se ha demostrado contagio por saliva, besos, contacto no sexual o picadura de insectos o por el cuidado de pacientes.

Los únicos casos de contagio profesional presentados, son los de aquellos trabajadores de la salud que se han expuesto al contacto accidental con sangres infectadas y que presentan úlceras o heridas pequeñas de la piel. (5)

Mecanismo de transmisión:

Por ser poco resistente fuera del organismo, el virus del SIDA puede contagiarse de las siguientes formas:

- Vía sexual: a través de secreciones genitales del hombre y la mujer. Es por ello que las relaciones sexuales pueden ser riesgosas si no se toman las medidas de prevención adecuadas para no adquirir el VIH. (5, 8, 18)

El número de compañeros(as) sexuales nuevos(as) y diferentes (promiscuidad) tiene una relación directamente proporcional al riesgo de contagio, igual ocurre con la practica del coito anal, principalmente en relación al receptor pasivo (quien es penetrado) ya que en ellos además de producirse mayor número de microlesiones, se agrega la mayor susceptibilidad y afinidad de las células de las mucosas rectal con el VIH.

Las prácticas sexuales sin protección en las cuales hay intercambio de secreciones (semen y líquidos vaginales) se relacionan directamente al riesgo de contagio, razón que justifica la masiva promoción del preservativo; aunque cabe señalar que la protección no es 100 % y más aún sino se usa de forma adecuada.

Se han descrito algunos casos de transmisión urogenital, donde la mucosa oral pudo ser la puerta de entrada del virus, pero aún no se ha demostrado el contagio por el beso o saliva, ni por el contacto casual (abrazos, caricias, masajes o manipulaciones de genitales sobre piel sana).

- Vía sanguínea: cuando entra sangre infectada por cualquier lugar del cuerpo, ya sea por una herida o por una aguja de jeringa, como es el caso de las jeringas usadas, o al recibir una transfusión de sangre infectada.
- Vía perinatal: durante la gestación a través de la placenta o durante el parto al ponerse en contacto el producto con secreciones y sangre materna.
- Vía materna: cuando una madre infectada amamanta a su bebe. (20)

Cuadro clínico:

Una vez que el virus del VIH entra en el organismo, este no produce ningún tipo de afectación en particular, periodo llamado de ventana, el cual está comprendido por la 6-8 semanas post infección, donde incluso pruebas de ELISA tiene resultados negativos.

(21)

Posteriormente se dan las siguientes fases:

- Infección aguda: se presentan cuadros inespecíficos causados por cualquier afección viral, los cuales ceden espontáneamente, pero la persona aún continua infectada.

- Infección asintomática: a este grupo pertenecen todas las personas VIH positivas, se presentan algunas manifestaciones pseudos-gripales o mononucleósicas que se dan en 20 a 30% de las personas infectadas.

En estas personas su sistema inmunológico comienza a fabricar anticuerpos contra el VIH que podrán ser detectados entre 3 semanas y 6 meses después de la infección, volviéndose entonces seropositivas y de acuerdo a la magnitud del inóculo y la capacidad de respuesta inmune del paciente, el periodo de latencia de la enfermedad será de 1 a 10 años. (5)

El paciente entra luego en un periodo que se caracteriza por una disfunción inmunológica subclínica y puede presentar los siguientes signos y síntomas:

- Linfadenopatía crónica generalizada (ganglios mayores a 1 cm. en más de dos sitios en la región inguinal) de más de tres meses de evolución.
- Pérdida de peso (menos de 10% del peso corporal)
- Fiebre continua de más de 1 mes de evolución.
- Sudoración nocturna.
- Formas graves de herpes.
- Diarrea persistente y abundante de más de 1 mes de evolución.
- Neumonías a repetición.
- Tos persistente, hasta tuberculosis.
- Tumores(linfomas y sarcoma de kaposi) (19,22)

Métodos diagnósticos por laboratorio:

Identificación del virus.

En la fase inicial de la infección no hay anticuerpos contra el virus, estos solo aparecen después de 6-8 semanas. Este período se conoce como el de ventana inmunológica y es especialmente peligroso por la contagiosidad de las transfusiones durante este lapso. (1) El diagnóstico de infección de VIH se basa en las pruebas que detectan anticuerpos contra el virus. Estas pruebas se clasifican en:

1. Pruebas de detección o tamizaje aglutinación, tiras reactivas diagnosticas para anticuerpos VIH I y II de origen genético diferente. ELISA
2. Pruebas confirmatorias: western blot.

Las pruebas de tamizaje para la identificación del VIH siempre deben interpretarse de acuerdo a los datos clínicos del paciente y a pruebas auxiliares de laboratorio (biometría hemática, conteo de linfocitos, química sanguínea, etc.) en pacientes sin manifestaciones clínicas, ni otras pruebas de tamizaje siempre deben ser confirmadas.

Debe considerarse persona infectada por VIH, aquella con los siguientes criterios diagnósticos de laboratorio:

- Dos resultados positivos de pruebas de tamizaje, de diferentes origen de ADN (prueba rápida) para anticuerpos VIH I y II, más una prueba de ELISA positiva, incluyendo a individuos sintomáticos.
- Dos resultados positivos de pruebas de tamizaje, de diferentes origen de ADN (prueba rápida) para anticuerpos VIH I y II, más una prueba de ELISA positiva. En un paciente con cuadro clínico sugerente de infección por VIH positivo, es indispensable confirmar con western blot.
- Alguna prueba suplementaria positiva que determine la presencia del virus o de algún componente del mismo, western blot, cultivo viral, antígeno p24, PCR, NASBA HIV1, quantiplex VHI RNA v2.

Debe considerarse persona no infectada por VIH, aquella con los siguientes criterios diagnósticos de laboratorio:

- Solo una de las pruebas para tamizaje de anticuerpos VIH I y II resultó positiva.
- Si el resultado western blot es negativo y si es la primera vez que se le realiza esta prueba.

Si un resultado western blot es indeterminado debe de considerarse lo siguientes:

- ✓ Debe considerarse al paciente como una persona asintomática potencialmente infectada y así se le informará, además de recomendar repetir la prueba de western blot dos meses después.

- ✓ Si dos meses después el resultado de western blot es positivo, o sea, cumple el criterio de que dos de las bandas. están positivas, este paciente se considerará infectado por el virus del VIH.
- ✓ Si el resultado western blot es negativo o vuelve a dar indeterminado nuevamente se deberá de dar seguimiento a este paciente conforme a la historia clínica y repetir nuevamente a los tres meses, y se considera persona asintomática potencialmente infectada y así se le informará, a este paciente se le deberá dar seguimiento por un año ya que algunos pacientes tardan más de 6 meses en tener un western blot positivo.

En algunos pacientes es posible encontrar que necesitan más de 1 año para tener un western blot positivo, estos casos están descritos en la literatura médica de investigaciones de VIH, son muy raros pero existen. (1)

Tratamiento:

A medida que se ha profundizado en el conocimiento de la infección por el VIH se ha hecho cada vez más evidente que el tratamiento antirretroviral (TAR) representan un progreso importante para la humanidad, la combinación de al menos tres fármacos antirretrovirales con actividad contra el VIH, es uno de los avances médicos más importantes en los últimos 10 años. (1)

Prevención:

Más importante de la estrategia mundial puesto que constituye la única forma de evitar los costos humanos, sociales y económicos de la infección por el VIH. La estrategia mundial de prevención y lucha contra el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) fue formulada inicialmente por la OMS en 1985 y aprobada unánimemente por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo 1987, teniendo tres principales objetivos:

- ✓ Prevenir la infección por el VIH.
- ✓ Mitigar las repercusiones personales y sociales de dicha información.
- ✓ Movilizar y unificar los esfuerzos nacionales e internacionales contra el SIDA. (23)

Tratándose de una enfermedad incurable hasta el presente y casi necesariamente mortal, es imperativo aplicar todas las medidas preventivas a saber:

1. Monogamia (obviamente con pareja fiel).
2. Uso de preservativos en todo otro tipo de relaciones sexuales extraconyugales especialmente entre homosexuales y con prostitutas o entre personas de las cuales se tenga sospecha de haber tenido contacto sexual con persona infectada, aun cuando no exista manifestación clínica de la enfermedad.
3. Hacer prueba de tamizaje a toda sangre para transfusión u obtención de derivados plasmático.
4. En cirugía electiva acudir a autotransfusiones.
5. Evitar contacto directo de la piel con sangre. Esta medida es importante especialmente en trabajadores de la salud.
6. El uso de zidovudina (AZT) inmediatamente antes y durante el parto, evita que la infección pase al feto.

7. Las madres HIV no deben dar de lactar al niño, si lo hacen, el riesgo de infectar al lactante se incrementa en un 40%. (5)

¿QUÉ ACTITUDES SE OPTAN AL SER PORTADOR DEL VIH/SIDA?

¿Qué es 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 ya sea de forma positiva o negativa.

Las actitudes son adquiridas y no heredadas por lo que su desarrollo implica socialización y hábito, es por ello que es de gran importancia el nivel socioeconómico, educacional y cultural al igual que la edad y ocupación al tomar una actitud y más aún sobre un tema tan controversial como sexualidad y SIDA. (8)

Una Actitud tiene tres diferentes tipos de componentes:

- Afectivo: Aquí las personas expresan todos sus sentimientos al hablar del tema.
- Cognoscitivo: Se habla del tema teniendo conocimientos adquiridos a través de la lectura con una base teórica.
- Conductual: Aquí se expresa la manera de proceder o actuar de las personas en relación a sí mismas y a las personas con VIH/SIDA.

Las Actitudes de las personas afectadas por VIH/SIDA son diversas:

1. Incredulidad: Es la primera fase a la que se enfrenta al recibir el resultado, ya que por lo general creen que el o ella no le puede estar pasando.
2. Negación: Al obtener el resultado, lo primero que se contempla es un error, se niegan e ser portadores de una enfermedad que hasta el momento no tiene cura.
3. Negociación: Es una etapa de aceptación de la enfermedad, la necesidad de buscar y negociar con Dios y la del médico mejorar su estilo de vida para tener un mayor y mejor periodo de sobre vivencia.
4. Rabia e Ira: Las personas en este momento se preguntan ¿por qué yo?, ¿por qué a mí precisamente? Surgen conductas agresivas hacia sí mismo, con sus familiares y la sociedad en general. Nace el sentimiento de culpa.
5. Depresión: Entran en un estado depresivo, se aíslan de la sociedad y reducen su vida social e incluso suspenden su trabajo y cancelan su vida sexual o viceversa se vuelven promiscuos.
6. Retos: Algunos se proponen retos, buscan ayuda profesional y mejoran su estilo de vida, su alimentación y realizan ejercicios, todo esto con el único objetivo de vivir algunos años más. (8)

¿COMO ABORDAR A UNA PERSONA INFECTADA CON VIH/SIDA?

La mejor estrategia es a través de la consejería.

¿Qué es la Consejería?

La OMS la define como un proceso dinámico de diálogo a través del cual una persona ayuda a otra en una atmósfera de entendimiento mutuo. Este proceso precisa habilidades de comunicación que van dirigidas a facilitar que los pacientes afronten las situaciones que se les presenten; pueden tomar decisiones y trabajar en la resolución de problemas. Estas habilidades por muy buenas que sean, no funcionan si no se fundamentan en tres actitudes básicas:

- Aceptación incondicional de la persona.
- Congruencia entre lo que se piensa, siente y expresa.
- Empatía. (24)

La consejería en ITS/VIH/SIDA es una estrategia preventiva que tiene como principales objetivos:

Brindar apoyo emocional a las personas afectadas por VIH/SIDA, su pareja, amigos y familiares.

- Estimular el cambio de conductas que exponen al riesgo de infección por VIH/SIDA.
- Brindar información completa, clara y suficiente que permita corregir ideas erróneas, tabúes y prejuicios respecto a la enfermedad.
- Ofrecer un espacio donde la persona encuentre un ambiente adecuado de escucha, comprensión, confidencialidad y apoyo.
- Respetar con ética la toma de decisiones basados en las necesidades, principios y valores del paciente.

Los principios de la consejería con respecto a VIH/SIDA son:

- **Imparcialidad:** Neutralidad en querer ayudar, no inducir al usuario con las opiniones del orientador.
- **Privacidad:** El tema debe tratarse en secreto por el derecho a la intimidad y el respeto a la individualidad.
- **Confidencialidad:** Discreción absoluta sobre el contenido de las entrevista. Obligación del orientador.
- **Veracidad:** Derecho a una información clara, concreta y real.
- **Voluntariedad:** Es el resultado de la orientación. Es el respeto total por la decisión del usuario. (24,25)

PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN ANTE EL VIH/SIDA.

Una propuesta, es una idea o proyecto encaminado a un fin para ser empleado y obtener un beneficio. En relación al VIH/SIDA se necesitan propuestas de intervención para disminuir la propagación de dicha enfermedad dentro de estas propuestas están:

La prevención es la estrategia mundial para combatir la diseminación del VIH/SIDA por lo que se debe promover lo siguiente:

- Capacitar a personal de centros de salud y brigadistas de las diferentes comunidades sobre el VIH/SIDA sus adecuadas formas de transmisión y prevención.
- Educación correcta sobre sexualidad y SIDA en Institutos de Educación Básica (secundaria), Centros de Salud (del área rural y urbana), Hospitales, Albergues, etc.
- Promover el uso adecuado del condón en cada relación sexual (sexo seguro) a través de medios; televisivos, radiales y escritos (pancartas, afiches, rótulos).

- Incentivar a la población en general que tengan vida sexual activa a realizarse la prueba de laboratorio (ELISA) en los diferentes centros de salud ya que es gratuita y todos estamos expuestos a contraer dicha enfermedad.
- Promover la utilización de medios de protección adecuados al realizar pruebas de laboratorio, esto principalmente al personal médico.
- Realizar centros de atención a personas seropositivas y con SIDA, donde se incluya atención psicológica.

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio: Se realizó un estudio Descriptivo de corte transversal.

Área de estudio: Fué en la Facultad de Ciencias Medicas de la UNAN-León, ubicado en el Complejo Docente De La Salud, en el Barrio de Guadalupe costado sureste del cementerio de este mismo nombre.

Población de estudio: Fueron 300 estudiantes (100 por cada año) del III, IV y V año de la carrera de medicina de la UNAN-León. El presente estudio se desarrollará mediante las más estrictas normas, siguiendo los criterios de inclusión y exclusión respectivamente.

Muestreo: el tipo de muestreo que se utilizó en este trabajo investigativo fue por conveniencia, ya que se eligió la cantidad de estudiantes que participaron en esta muestra, por la facilidad de acceso y conveniencia propia.

Criterios de inclusión:

- Estudiantes del III, IV y V año de Medicina, que cursaban en la UNAN-León, en el año lectivo 2008.
- Dispuestos a participar en el estudio.
- Que estén presente durante la aplicación de la encuesta.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que no eran del III, IV y V año de Medicina, ni que cursen en la UNAN-León, en el año lectivo 2008.
- No dispuestos a participar en el estudio.
- Que no estaban durante la aplicación de la encuesta.

Instrumento de recolección de datos:

Para la recolección de la información se utilizo:

1. Encuesta: Se desarrollo un cuestionario, previamente estructurado en el cual se conocieron aspectos sociodemográficos, y se midió el nivel de conocimiento de los estudiantes del III, IV y V año de Medicina, las actitudes ante los portadores de la enfermedad, y sus propuestas de intervención para su prevención, dicha encuesta estaba compuesta por 18 preguntas (ver anexos).

2. Pilotaje cuantitativo. Se realizo con anticipación una prueba piloto para determinar la validez de las preguntas de la encuesta, y su funcionamiento, dicha prueba se realizo en los estudiantes de otros años de la carrera de medicina, una población ajena a la de nuestro estudio pero que cuenten con características similares a la muestra en estudio.

Procedimiento de recolección de datos:

La fuente de información fue primaria y la recolección se realizo a través de técnicas anónimas por lo que se procedió de la siguiente manera:

1. Reunir a todos los estudiantes en cualquiera de los auditorios del campus médico según su disponibilidad.
2. Explicar los objetivos del estudio a los alumnos y solicitar su colaboración.
3. Presentar y entregar el instrumento de manera personal.
4. Proceder a su llenado de forma individual.
5. Recoger el instrumento y agradecer por su colaboración.

Procesamiento y Análisis: se utilizo una base de datos usando el paquete estadístico SPSS versión 12. Una vez digitalizado los datos se procedió a la limpieza.

**PAUTAS PARA EVALUAR LOS CONOCIMIENTOS DE LOS ESTUDIANTES DE
MÉDICA.**

Conocimiento Adecuado: Son todos los conocimientos científicos adquiridos por el estudiante sobre el tema y empleados adecuadamente en el llenado de la encuesta. Se consideró malo cuando el porcentaje de respuestas correctas estaba por debajo del primer cuartil; regular entre el primero y segundo cuartil; bueno entre el segundo y tercero; y muy bueno por arriba del tercer cuartil.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES*

Variable	Definición	Escala
Edad	Tiempo cronológico de vida transcurrido en un individuo.	< 20 ≥ 20
Estado civil	Categoría civil que establece la ley para las personas.	Soltero(a) Casado(a) Unión Libre
Sexo	Género con el que se define el ser humano.	Femenino Masculino
Procedencia	Lugar de origen de las personas.	León Otros Departamentos
Religión	Virtud que mueve al hombre a dar culto a Dios. Fe creencia y culto.	Católico Evangélico Otras
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana.	Adecuado Inadecuado
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.	Adecuado Inadecuado

Variable	Definición	Escala
Conocimientos sobre VIH/SIDA.	Información que el encuestado tiene sobre VIH/SIDA.	Malo Regular Bueno Muy bueno
Actitudes de la población ante los que portan el VIH/SIDA.	Forma de pensar de la población hacia las personas que tienen la enfermedad.	Adecuada Inadecuada
Propuestas de intervención en relación al VIH/SIDA.	Ideas o proyectos de intervención para disminuir la propagación de la enfermedad.	Adecuada Inadecuada

* El indicador de cada variable se basó en la información proporcionada en la encuesta.

VIII. RESULTADOS

En total se estudiaron 300 estudiantes, de los cuales 100 eran de tercero, cuarto y quinto año, respectivamente. Las principales características generales de estos estudiantes fueron las siguientes: la mayoría tenía 20 años o más y solamente el 12.3% eran adolescentes menores de 20 años; la razón de masculinidad fue de 7:10; el 50% eran originarios del departamento de León y el restante 50% procede de otros departamentos del país; la mayoría tenía religión católica y solamente 16.1% eran evangélicos y 7.4% no profesaban ninguna religión (Cuadro 1). El promedio de edad era de 21.1 ± 1.4 años, y la mediana de 21 años. El rango de edad osciló de 18 años a 26 años.

En el cuadro 2 se presentan todos los ítems donde se valora el conocimiento de VIH/SIDA de los estudiantes de Medicina de forma total y desagregados por año. Las preguntas que tuvieron más del 90% de respuestas correctas estuvieron relacionadas con el conocimiento del VIH, SIDA, personas portadoras del VIH, mecanismos de transmisión, pruebas de laboratorio que deberían enviársele a casos sospechosos.

Otras preguntas que tuvieron porcentajes entre 80-89 fueron sobre las prácticas sexuales anales, promedio de sobrevivencia de los pacientes. Preguntas cuya respuesta estuvo entre 70-79% fueron el descubrimiento del VIH y el conocimiento sobre las medidas de prevención. Preguntas cuya respuesta fue inadecuada en mayor proporción fueron las formas en que no se contrae el VIH (esta fue la única pregunta en que se observaron respuestas estadísticamente significativas, siendo mucho menor el conocimiento en los estudiantes de tercer año, con respecto a los de cuarto y quinto año), uso adecuado del preservativo, y actividades que no debe realizar una persona con VIH.

Las preguntas en que las respuestas correctas estuvieron por debajo del 20% fueron: el tiempo mínimo para realizar una prueba de laboratorio, manifestaciones clínicas del SIDA y las prácticas de alto riesgo; las cuales son fundamentales para el abordaje adecuado de los pacientes, por lo que es sumamente preocupante y nos da una idea de la calidad de profesionales de la salud que se están formando, por lo cual insto a la facultad de medicina a revisar cuidadosamente el currículo académico.

Todos los ítems se transformaron en variables numéricas, dando un puntaje de 1 a las respuestas correctas y de cero a las incorrectas. Posteriormente se agruparon en cuartiles y el nivel de conocimiento fue agrupado en categoría cualitativas que se observan en la Figura 1 en donde el 0.3% de los estudiantes tenían un mal conocimiento sobre VIH/SIDA, 6.3% regular, 85% bueno y muy bueno 8.3%.

En el cuadro 3 se observa el nivel de conocimiento desagregado por año, y se determinó que los estudiantes de mayor nivel tuvieron mejor conocimientos, aunque las diferencias no fueron significativas (valor de $p = 0.1$).

En la figura 2 se observa que el 91% de los estudiantes tenían actitudes adecuadas y en el 9% inadecuada. Al desagregar los estudiantes por año, no se encontraron diferencias significativas (Cuadro 4). La actitud adecuada que predominó fue: el apoyo emocional e informar adecuadamente sobre dicha enfermedad. Por otro lado, la actitud negativa que predominó fue de Lástima.

Casi la totalidad de propuestas de intervención fueron adecuadas, predominando la capacitación del personal de salud sobre el VIH/SIDA y la promoción del uso de condón (Fig. 3 y Cuadro 5). Las diferencias entre los diversos años no fueron estadísticamente significativas.

IX. DISCUSIÓN

Los principales hallazgos en este estudio al analizar los resultados fueron que la mayoría de los estudiantes eran mayores de 20 años la mitad originarios de León y católicos. En lo que se refiere a conocimientos sobre VIH/SIDA el 85% tiene buen conocimiento sobre el tema y con mayor porcentaje los estudiantes de 4to. año con el 87% aunque las diferencias no fueron significativas.

En cuanto a las actitudes en general el 91% tiene actitudes positivas o adecuadas, pero 5to. año obtuvo el mejor porcentaje con un 84%. El apoyo emocional y el brindar información adecuada fue la opción mayoritaria de los estudiantes; por otro lado la actitud negativa de mayor predominio fue lástima siendo el 3er. año el que mayor porcentaje obtuvo con el 10%. La propuesta de intervención adoptada por la mayoría de los estudiantes fue capacitar al personal de centros de salud y brigadistas de las comunidades sobre el VIH/SIDA y en menor porcentaje la promoción del uso adecuado del preservativo o condón.

Consistencia con otros estudios:

Existen diversos estudios realizados en otros departamentos del país como Jinotega, Matagalpa, Zelaya Central, Chinandega y Chontales, la mayoría de los cuales fueron realizados en las áreas rurales y enfocados en la educación secundaria (4-8). La población de estudio fueron adolescentes con conocimientos básicos y actitudes adecuadas sobre el tema del VIH/SIDA lo que fue proporcional con su nivel de escolaridad y a conocimientos adquiridos en su mayoría por campañas publicitarias impartidas a través de los medios televisivos, radiales y los impartidos en la institución de estudio.

En un estudio comparativo internacional en estudiantes de medicina de países de bajo (Escuela de Medicina de Benin, Nigeria) y alto ingreso (Escuela de Medicina de New Jersey, Newark, Estados Unidos) (22), sobre sus conocimientos, actitudes y percepciones sobre la infección del VIH y SIDA, se demostró que la calidad de la educación en las escuelas de medicina debe ser examinada cuidadosamente. Similarmente estudios previos también han reportado las malas percepciones sobre la infección del VIH y el contagio del SIDA. Este estudio presentó diferencias al de Najem et al. y se encontró que:

- El 13% de los estudiantes de Newark y 29% de los estudiantes de Benin no sabían cual era la apariencia física de personas infectadas con VIH, en nuestro estudio estas cifras fueron superiores llegando en total de estudiantes de la carrera de Medicina de la UNAN-León al 90%. Esto genera un problema para reconocer los potenciales portadores para diseminar la infección lo que podría afectar la conducta y proporcionar avisos peligrosos a los pacientes y al público.
- En los estudiantes de León el 46% tienen percepciones equivocadas sobre las formas en que no se contrae el VIH, en los estudiantes de Benin, en Nigeria, estas cifras son aproximadamente 34%.
- Más de dos terceras partes de los estudiantes de León creen que el condón no protege el 100% contra la infección del VIH, especialmente si su uso es inadecuado. Por otra parte en Benin también se encontró que hay un menor interés en el uso del condón, lo cual puede estar relacionado con su falta de conocimiento sobre la infección.
- Las diferencias de conocimientos, actitudes y prácticas fue similar entre los diversos años de la carrera.

En otro estudio internacional sobre conocimientos, actitudes y formas de transmisión del VIH/SIDA es el dirigido a estudiantes del cuarto año de medicina de una escuela de medicina del Perú en el cual el rango de edades eran de 20-32 años; el 91.6% tenía conocimientos adecuados; y el 77% actitudes adecuadas sobre el tema (23). Estas cifras son muy similares a las encontradas en nuestro estudio en donde el conocimiento fue bueno y muy bueno en el 94%, y las actitudes fueron adecuadas en el 91%.

Limitaciones y fortalezas del estudio.

Una limitación de este estudio es que no se pudo ser muy exhaustivo en todos los tópicos relacionados con la transmisión del VIH/SIDA, sin embargo, un potencial de este estudio es que permite determinar las necesidades de conocimiento sobre este problema para poder retroalimentar a las autoridades universitarias de la UNAN-León para reconsiderar la necesidad de focalizar más este problema dentro del currículo.

Existe suficiente evidencia que los estudiantes de medicina que tienen mejor conocimiento sobre la infección del VIH y del SIDA tienden a tener una mayor voluntad para trabajar con pacientes con SIDA. Por lo tanto, esto revela que la educación juega un papel muy importante en cambiar las percepciones sobre la infección del VIH/SIDA en una dirección que tienda a promover mejor la atención de estos pacientes. La comprensión exacta de cómo se transmite el VIH provee un fundamento crítico para generar conductas y actitudes adecuadas de los profesionales de la salud cuando tratan a estos pacientes.

X. CONCLUSIONES

La mayoría de estudiantes tenían 20 años o más, del sexo femenino, originarios del departamento de León y con religión católica.

El 93.3% de los estudiantes tenían un buen conocimiento sobre VIH/SIDA, sin observarse diferencias significativas según año de estudio.

El 91% de los estudiantes tenían actitudes adecuadas y en el 9% inadecuada, y fueron similares en los diversos años de estudio, predominando el apoyo emocional e informar adecuadamente sobre dicha enfermedad, pero la actitud negativa que predominó fue de Lástima.

Casi la totalidad de propuestas de intervención fueron adecuadas, lo cual corresponde al 98% y en la que se incluyen: Capacitar a personal de centros de salud y brigadistas de las diferentes comunidades sobre el VIH/SIDA y sus adecuadas formas de transmisión y prevención; y la Promoción del uso adecuado del condón.

XI. RECOMENDACIONES

1. Realizar tutorías en los estudiantes de Medicina enfatizadas en el tema del VIH/SIDA que incluya; conceptos, adecuadas formas de transmisión, manifestaciones clínicas, pruebas de laboratorio y abordaje adecuado del paciente desde el momento de la seropositividad.
2. Realizar actividades educativas multisectoriales dirigidas al conocimiento general y prevención de VIH/SIDA.
3. Promover el uso adecuado del preservativo en la población sexualmente activa.
4. Intensificar más en los medios televisivos, radiales, pancartas, afiches y colegios de todo al país las actitudes no discriminativas ni indiferentes a los que son portadores del VIH y padecen el SIDA.

XII. BIBLIOGRAFÍA

1. Pautas de Tratamiento Antirretroviral. Manual MINSA. Managua-Nicaragua 2005.
2. Revista. Situación de la Epidemia de SIDA.
Informe Especial Sobre Prevención del VIH. OMS. Diciembre 2005.
3. Evans JK et al. Attitude of medical students to HIV and AIDS. Genitourin Med 1993; 69: 377-380.
4. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas 2007. Vol. II: Países. Washington D.C.: OPS/OMS. 2007.
5. Inmunología William Rojas M. Corporación para Investigaciones Biológicas. 13era.Edición.
6. Sánchez Aragón Ariadna. Conocimientos, actitudes y conductas de riesgo sobre SIDA en estudiantes de V año de secundaria del casco urbano del municipio de Jinotega en el año lectivo 1995. Tesis.
7. González Arreaza Oscar Danilo. Valoración de conocimientos sobre VIH/SIDA y seroprevalencia en personas, reos y prostitutas mayores de 15 años del municipio de Matagalpa en julio de 1997. Tesis.
8. Valle Pérez Eduardo. Conocimientos, actitudes y conductas de riesgo sobre SIDA en estudiantes de V año de secundaria del casco urbano del municipio de jinotega año lectivo 1998. Tesis.
9. Chavarria Espinosa María Estela. Conocimientos, Actitudes y Conductas de riesgo sobre sexualidad, ETS, SIDA en estudiantes de secundaria del IV y V año del municipio de Chinandega. Tesis.
10. Castillo Guevara Cleria Guadalupe. Conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo relacionados con las ETS/VIH/SIDA en grupos vulnerables que acuden al puesto médico de El Ayote (Zelava Central) en el período de Diciembre/1998 a Enero/1999. Tesis.
11. Palacios Estrada Mario Alberto. Conocimientos, prácticas preventivas y percepción de riesgo en relación a ETS/SIDA en estudiantes del colegio San Francisco de Juigalpa Chontales Marzo1999. Tesis.

12. Osejo M. Edwin A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre ETS y SIDA en los furgoneros que transitan por la aduana de Somotillo en el período del 4 al 21 de febrero de 1998. Tesis.
13. Molina Norvin Francisco. Conocimientos, actitudes y prácticas de Trabajadoras Comerciales del Sexo sobre ITS/VIH/SIDA en nueve Departamentos de Nicaragua en el año 2004.
14. Vanegas Narváez Gladis María. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre ITS/VIH/SIDA en Trabajadoras Comerciales del Sexo en la ciudad de León en el período de Octubre del 2004 a Agosto del 2005.
15. Pérez Figueroa Rigoberto. Conocimientos, actitudes y prácticas de estudiantes del I, II, III año de secundaria en relación a ITS/VIH/SIDA en Santa Martha RAAN de Julio a Septiembre 2005.
16. Moncada Ráudez Joel / Zeledón Calderón Beltrán. Conocimientos, actitudes y prácticas de Riesgo para adquirir VIH/SIDA en estudiantes de V año de las carreras que ofertan la UNAN FAREN- Estelí en el período de Enero- Septiembre 2007.
17. Boletín. ¿Has estado en riesgo de adquirir el VIH/SIDA?
18. <http://www.adolescentexlvida.com.ar/pueden.htm>
19. Manual Clínico para América Latina TB/VIH. Organización Mundial de la Salud (OMS).
20. Boletín Hablemos del VIH/SIDA. Lo que los y las Adolescentes queremos saber...MINSAPROSIM. Cartilla No. 2
21. Boletín N° 8. Prevención y control de enfermedades. OPS/OMS. Representación en Nicaragua. Managua, noviembre 1999.
22. <http://www.uaa.mx/sitios/und/sida.htm>
23. La Estrategia Mundial contra el SIDA. Serie OMS sobre el SIDA 11. OMS Ginebra 1993.
24. Manual de Consejería sobre VIH/SIDA. MINSAP. Managua, Nicaragua 2005. Autor: Beatriz Delgado Hernández.
25. La vida en los tiempos del SIDA/Fundación Nimehuatzin. 1era. Edición. Managua 2006

26. Najem GR, et al. International comparison of medical student's perceptions of HIV infection and AIDS. J Natl Med Assoc 1998; 90: 765-774.

27. Sanabrias - Rojas H, et al. Conocimientos y actitudes sobre la transmisión del VIH en estudiantes de una escuela de medicina de Perú.

XIII. ANEXOS

ENCUESTA

Estimado estudiante le solicito cooperar con el llenado de esta encuesta poniendo en práctica todos sus conocimientos sobre VIH/SIDA y así ayudarte a mejorar; esta encuesta es anónima y su manejo es confidencial.

La presente encuesta ha sido desarrollada para determinar: conocimiento y actitudes en los estudiantes del II, III y IV año de la carrera de Medicina de la UNAN- LEON sobre el VIH/ SIDA en el año lectivo 2008 y su propuesta de intervención. Esta debe ser contestada sinceramente.

Datos Generales:

1. Edad _____
2. Sexo _____
3. Religión _____
4. Estado Civil _____
5. Año que cursas _____
6. Procedencia _____

Conocimientos:

Marca con una X la respuesta correcta.

I. ¿Qué es el VIH?

1. Es un virus que inmunodeprime el sistema inmunológico.
2. Es una bacteria que afecta al organismo.
3. Es un virus que se transmite únicamente de forma sexual.

II. ¿Qué es el SIDA?

1. Es una enfermedad que se adquiere al tener relaciones sexuales con una persona infectada de VIH y se da sólo en homosexuales.
2. Son un conjunto de signos y síntomas secundario a la infección por el VIH, debido a la disminución del sistema inmunológico.
3. Es una enfermedad ocasionada por un virus y sus manifestaciones clínicas se presentan únicamente hasta los 10 años de ser portador.

III. ¿Puede una persona tener el virus del VIH sin tener síntomas de la enfermedad?

1. Sí
2. No

IV. ¿En que año fue descubierto por primera vez el virus y en que género?

1. En 1981 en parejas homosexuales.
2. En 1985 en parejas heterosexuales.
3. En 1987 en parejas bisexuales.

V. ¿Cuáles son los mecanismos por los cuales se transmite el virus del VIH?

1. Besos, caricias y prácticas sexuales con protección.
2. Picadura de insectos contaminados por el virus.
3. Sexual, sanguínea, perinatal y materna.

VI. ¿Cuánto tiempo tiene que transcurrir como mínimo para que una prueba de laboratorio tenga positividad para VIH? (período de ventana).

1. De 6- 8 semanas post infección.
2. De 3- 6 meses post infección.
3. De 7- 10 meses post infección.
4. De 1- 10 años post infección.

VII. ¿Al tener relaciones sexuales anales se corre más o menos riesgos de contraer el VIH?

1. Más riesgo debido a que la mucosa intestinal a este nivel carece de barreras linfoides.

2. Menos riesgo ya que no hay contacto con secreciones vaginales.

VIII. ¿Cuáles son las formas en que no se contrae el VIH/SIDA? (Podes marcar más de una)

1. Besos, abrazos y caricias.
2. Promiscuidad (tener relaciones sexuales con más de una pareja).
3. Picaduras de insectos (mosquitos, abejas etc.)
4. Compartir los mismos cubiertos y servicios higiénicos.
5. Durante el parto y la lactancia.
6. Tos y estornudos de una persona infectada.

IX. ¿Cuáles de las siguientes manifestaciones clínicas te pueden indicar que tu paciente puede ser portador del SIDA? (Podes marcar más de una)

1. Fiebre continua y sudoración nocturna de más de 1 mes de evolución.
2. Pérdida de peso de menos del 10% del peso corporal.
3. Tos de tres días de evolución.
4. Formas leves de herpes.
5. Diarrea persistente y abundante de más de un 1 mes de evolución.
6. Neumonía.
7. Todas son correctas.

X. ¿Cuál es el promedio de vida de estos pacientes y de qué depende?

1. De 6 - 9 meses (dieta y ejercicios.)
2. De 1 - 5 años (siguiendo una vida normal.)
3. De 1 – 10 años (dieta balanceada, ejercicios, no ingesta de licor y no fumar.)

XI. ¿Qué pruebas de laboratorio enviarías a tu paciente infectado?

- | | |
|--------|-----------------|
| 1. EGO | 3. ELISA |
| 2. BHC | 4. Western Blot |

XII. ¿Qué medidas de prevención aconsejarías a tu paciente para no contraer el virus del VIH? (podes marcar más de una)

1. Utilizar preservativo durante cada relación sexual.
2. Abstinencia sexual.
3. Recibir transfusiones sin adecuado análisis.
4. Compartir agujas al inyectarse o tatuarse.
5. Fidelidad mutua.

XIII. ¿Cuáles consideras prácticas de alto riesgo?

(Podes marcar más de una)

1. Infidelidad (más de una pareja sexual.)
2. Masturbación mutua.
3. Besos, caricias.
4. Relaciones sexuales sin preservativos.
5. Usar baños públicos.
6. Usar agujas y jeringas de otras personas.

7. Utilizar los mismos cubiertos.
8. Durante la gestación.
9. Durante la lactancia materna.
10. Relaciones Homosexuales.

XIV. ¿El uso de preservativo (condón) protege 100% del VIH?

1. Si
2. No

XV. ¿Cuáles medidas crees que se deben realizar al usar un preservativo para evitar el contagio del VIH?

1. Verificar la fecha de caducidad y empaque sellado.
2. Abrir el empaque con tijeras o los dientes.
3. No usar vaselinas, cremas o aceites.
4. Al ponerse el condón sobre el pene asegúrese de dejar un espacio extra sin aire.
5. Todas son correctas.
6. Solamente la 2 es incorrecta.

XVI. ¿Qué actitud optarías al conocer a una persona con VIH? (podes marcar más de una)

1. Lastima, ya que su vida será muy corta.
2. Rechazo, porque su enfermedad es contagiosa y no tiene cura.
3. Apoyo emocional e informar adecuadamente sobre dicha enfermedad.
4. Incentivarlo a mejorar su estilo de vida y buscar ayuda médica.
5. Evitaría cualquier contacto físico y le retiraría el habla.

XVII. ¿Qué actividades crees que no puede realizar un paciente con VIH/SIDA? (podes marcar más de una)

1. Desempeñarse laboralmente.
2. Relacionarse con amigos y familia.
3. Donar sangre.
4. Tener novia(o) y casarse.
5. Tener hijos.
6. Utilizar los mismos utensilios domésticos y servicios higiénicos de la familia.
7. Tener relaciones sexuales con preservativos.

XVIII. ¿Cuál sería tu propuesta de intervención para disminuir la propagación del VIH/SIDA?

1. Capacitar a personal de centros de salud y brigadistas de las diferentes comunidades sobre el VIH/SIDA sus adecuadas formas de transmisión y prevención
2. Promover el uso adecuado del preservativo (condón) en cada relación sexual, a través de medios televisivos, radiales y escritos (pancartas, afiches, rótulos.)
3. promover las duchas vaginales y uso de cremas antibacteriales post coito.
5. Promover la abstinencia sexual en la población.

MUCHAS GRACIAS.

Cuadro 1. Características generales de los estudiantes de la Carrera de Medicina según edad, sexo, religión y procedencia. UNAN-León, 2008.

Características	No.	%
Edad (años):		
< 20	37	12.3
≥ 20	263	87.7
Sexo:		
Femenino	176	58.7
Masculino	124	41.3
Procedencia:		
León	149	50.0
Otros departamentos	151	50.0
Religión:		
Católica	217	72.6
Evangélica	48	16.1
Otras	12	4.0
Ninguna	22	7.4
Año:		
Tercero	100	33.3
Cuarto	100	33.3
Quinto	100	33.3
Total	300	100.0

Cuadro 2 Conocimiento sobre VIH/SIDA según año y tipo de ítems, de los estudiantes de la Carrera de Medicina. UNAN-León, 2008.

Conocimientos	Tercero	Cuarto	Quinto	Todos
¿Qué es el VIH?	100	99	99	99
¿Qué es el SIDA?	91	95	98	95
¿Puede una persona tener el virus del VIH sin tener síntomas de la enfermedad?	100	99	100	100
¿En que año fue descubierto por primera vez el virus y en que género?	73	77	82	77
¿Cuáles son los mecanismos por los cuales se transmite el virus del VIH?	99	98	100	99
¿Cuánto tiempo tiene que transcurrir como mínimo para que una prueba de laboratorio tenga positividad para VIH? (período de ventana).	23	20	20	21
¿Al tener relaciones sexuales anales se corre más o menos riesgos de contraer el VIH?	82	84	88	85
¿Cuáles son las formas en que no se contrae el VIH/SIDA? *	43	63	57	54
¿Cuáles de las siguientes manifestaciones clínicas te pueden indicar que tu paciente puede ser portador del SIDA?	7	9	14	10
¿Cuál es el promedio de vida de estos pacientes y de qué depende?	80	88	75	81
¿Qué pruebas de laboratorio enviarías a tu paciente infectado?	99	99	99	99
¿Qué medidas de prevención aconsejarías a tu paciente para no contraer el virus del VIH?	70	74	77	74
¿Cuáles consideras prácticas de alto riesgo?	5	4	6	5
¿El uso de preservativo (condón) protege 100% del VIH?	77	64	69	70
¿Cuáles medidas crees que se deben realizar al usar un preservativo para evitar el contagio del VIH?	47	56	51	51
¿Qué actividades crees que no puede realizar un paciente con VIH/SIDA?	48	55	48	50

***valor p = 0.01**

Cuadro 3 Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA de los estudiantes de la Carrera de Medicina. UNAN-León, 2008.

Año	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
Tercero (n=100)	0.0	10.0	85.0	5.0
Cuarto (n=100)	1.0	5.0	87.0	7.0
Quinto (n=100)	0.0	4.0	83.0	13.0
Total				
No.	1	19	255	25
%	0.3	6.3	85.0	8.3

Valor P = 0.1

Cuadro 4 Actitudes sobre el VIH/SIDA que tienen los estudiantes de la Carrera de Medicina. UNAN-León, 2008. (Porcentajes basados en el total de la columna).

Año	Tercero	Cuarto	Quinto
Lástima, ya que su vida será muy corta.	10.0	7.0	7.0
Rechazo, porque su enfermedad es contagiosa y no tiene cura.	0.0	0.0	1.0
Apoyo emocional e informar adecuadamente sobre dicha enfermedad.	80.0	83.0	84.0
Incentivarlo a mejorar su estilo de vida y buscar ayuda médica.	10.0	9.0	8.0
Evitaría cualquier contacto físico y le retiraría el habla.	0.0	1.0	0.0
Total	100	100	100

Valor P = 0.7

Cuadro 5 Propuestas de intervención sobre el VIH/SIDA que tienen los estudiantes de la Carrera de Medicina. UNAN-León, 2008.
(Los porcentajes están basados en base al total de la columna).

Año	Tercero	Cuarto	Quinto
Capacitar a personal de centros de salud y brigadistas de las diferentes comunidades sobre el VIH/SIDA sus adecuadas formas de transmisión y prevención.	68.0	59.5	66.9
Promover el uso adecuado del preservativo (condón) en cada relación sexual, a través de medios televisivos, radiales y escritos (pancartas, afiches, rótulos.)	30.0	38.4	31.1
Promover la abstinencia sexual en la población.	2.0	2.0	2.0
Total	100	100	100

Valor P = 0.3

Fig. 1 Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA de los estudiantes de la Carrera de Medicina. UNAN-León, 2008.

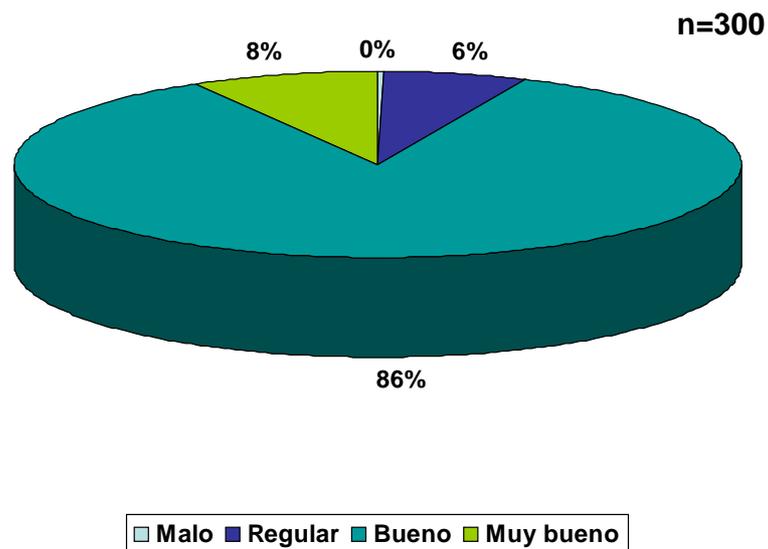


Fig. 2 Actitudes sobre VIH/SIDA que tienen los estudiantes de la Carrera de Medicina. UNAN-León, 2008.

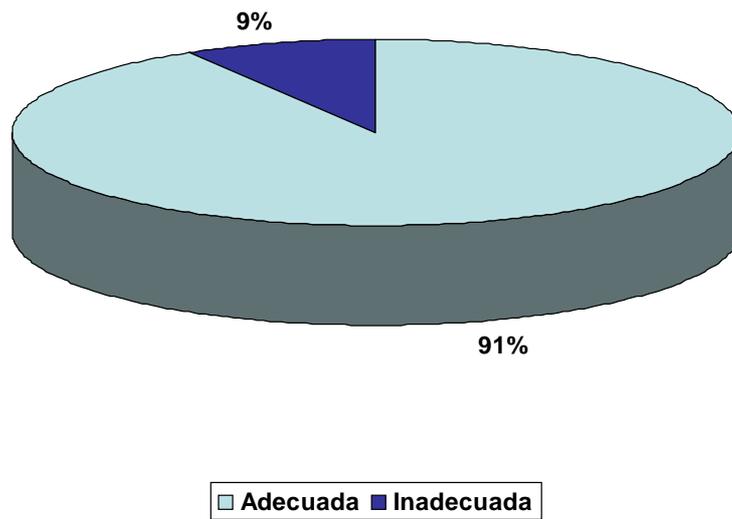


Fig. 3 Propuestas sobre VIH/SIDA que tienen los estudiantes de la Carrera de Medicina. UNAN-León, 2008.

