

## Conocimientos y prácticas de riesgo sobre VIH/SIDA en la UNAN-FAREM-Chontales (Nicaragua)

Risk knowledge and practices on HIV/AIDS in the UNAN-FAREM-Chontales (Nicaragua)

Itahisa Pérez-Perez. *Universidad Pablo de Olavide de Sevilla (España).*

Juan Agustín Morón Marchena. *Universidad Pablo de Olavide de Sevilla (España)*

Contacto: iperper@upo.es

Fecha recepción: 18/10/2015 - Fecha aceptación: 18/04/2016

### RESUMEN

El artículo presenta los resultados de una investigación sobre conocimientos, percepciones y prácticas de riesgo de los estudiantes de la Facultad Regional Multidisciplinar de Chontales, de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. Se ha empleado el enfoque multimétodo, haciendo análisis descriptivos y correlacionales de los resultados del cuestionario, a través del SPSS, y análisis cualitativo de entrevistas y grupos focales, a través del Atlas-ti. En el cuestionario participaron 65'48% de mujeres frente al 34'52% de los hombres, siendo la media de edad de 20-22 años y con un 90,02% de estudiantes que afirman ser heterosexuales. Casi el 50% de los alumnos afirma no tener una vida sexual activa y un 34,58% dicen que únicamente mantiene relaciones sexuales con una pareja estable (entre 6 y 9 meses de relación). El 58,73% afirma no utilizar ningún método anticonceptivo. Un 63,55 % de los estudiantes afirma poseer un nivel medio sobre esta enfermedad. No existe un nivel medio-alto sobre el VIH/Sida entre los estudiantes universitarios ya que se detecta una incongruencia en sus percepciones y prácticas de riesgo. Se manifiesta la preocupación del VIH/Sida como un problema de salud a nivel local y nacional no siendo la falta de información el principal problema, sino que la falta de interiorizar dicha información. Los tabúes, la religión y el machismo están muy arraigados en la cultura nicaragüense, por lo que la prevención del VIH/Sida pasa por una educación para la salud, consciente, continua y constante.

### PALABRAS CLAVE

Salud Pública, Técnicas multimétodo, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), Nivel de conocimiento, Estudiantes, Educación para la Salud.

### ABSTRACT

The article presents the results of research on knowledge, perceptions and practices risk students of the Facultad Regional Multidisciplinar de Chontales, of the Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. We used the multi-method approach, making descriptive and correlational results of the questionnaire analysis through SPSS and qualitative analysis of interviews and focus groups, through the Atlas-ti. Participated in the questionnaire 65'48% of women compared to 34'52% of men, the average age of 20-22 years and a 90'02% of students who claim to be heterosexual. Almost 50% of students claims to have an active sex life and 34'58% say they only have sex with a steady partner (between 6 and 9 months of relationship). The 58'73% says they use any contraceptive method. A 63'55% of students claims to have an average level of this disease. There is a medium-high level of HIV/AIDS among college students as an inconsistency is detected in their perceptions and risk practices. Concern HIV/AIDS manifest itself as a health problem at local and national level don't being the lack of information the main problem, but the lack of internalizing this information. Taboos, religion and sexism are entrenched in Nicaragua culture, so that prevention of HIV/AIDS goes through a health education, awareness, continuous and constant.

### KEYWORDS

Public Health, Multimethod Techniques, Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS), Knowledge level. Students, Health Education.

## 1. INTRODUCCIÓN

La Declaración del Milenio, firmada en el año 2000, asienta las bases del camino que debíamos de seguir para alcanzar el tan ansiado desarrollo y bienestar mundial antes de 2015. En esta declaración se plantean ocho grandes objetivos, denominados Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), que representan las necesidades y derechos básicos de los individuos a nivel mundial. Éstos han sido adoptados como marco pragmático y de acción tanto de las políticas de desarrollo de los países menos avanzados, como de las políticas de cooperación internacional para el desarrollo de países avanzados, agencias de cooperación, organizaciones no gubernamentales y organismos multilaterales.

Aunque, según los expertos, algunos objetivos parecían prácticamente inalcanzables en ese periodo de tiempo, se han realizado avances de importancia en los mismos. Sin embargo, no es suficiente, por lo que se configuran los ODM como el marco común de acción y cooperación mundial sobre el desarrollo y, paralelamente a ellos, las Naciones Unidas van adoptando diferentes iniciativas para el desarrollo después de 2015.

En este sentido, el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas (DAES) está plenamente comprometido con la promoción y el apoyo a la aparición de una agenda sólida y ambiciosa para el desarrollo. Así, en enero de 2012 se establece el equipo de tareas del sistema de las Naciones Unidas que aporta datos analíticos, conocimientos técnicos y alcance al debate sobre la agenda para el desarrollo después de 2015.

Posteriormente, en junio de 2012, se celebra la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible (Río+20) donde se plantean estrategias para reducir la pobreza, fomentar la equidad social y garantizar la protección del medio ambiente en un planeta cada vez más poblado. En esta conferencia se aprueba el documento denominado “El futuro que queremos para todos”. En este informe se presenta un enfoque de las

políticas integradas para garantizar el desarrollo económico y social inclusivo y la sostenibilidad ambiental, que sirva de referencia para otras consultas más amplias e incluyentes sobre la agenda para el desarrollo después de 2015.

Uno de los principales resultados de Río +20 fue el desarrollar un conjunto de Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), que deben estar “orientados a la acción, ser concisos y fáciles de comunicar, limitados en su número y ambiciosos, tener un carácter global y ser universalmente aplicables a todos los países, teniendo en cuenta las diferentes realidades, capacidad y niveles de desarrollo nacionales y respetando las políticas y prioridades nacionales” (Naciones Unidas, 2012). El documento hace hincapié en la coherencia que debe haber entre los ODS y la agenda de desarrollo con posterioridad a 2015.

En líneas generales, observamos que, mientras los ODM se centraban en atacar algunos efectos de la pobreza, los ODS se centran en las causas de la misma, atendiendo “a los más pobres y excluidos, además introduce la consideración de los efectos devastadores de los conflictos bélicos como agentes que frenan el desarrollo, fomentan la pobreza y la exclusión” (Pérez Vieyra, 2013: 2).

Nuestro estudio se centra en el ODM número 6 “combatir el VIH-SIDA, paludismo y otras enfermedades”, y más concretamente en el VIH-SIDA.

## 2. EL VIH/SIDA EN NICARAGUA

Según el Gobierno de Nicaragua (2010), este país sigue teniendo una epidemia concentrada en VIH. La Viceministra de Relaciones Exteriores y Representante Permanente de Nicaragua ante las Naciones Unidas, María Rubiales de Chamorro, afirmaba en la Reunión de Alto Nivel sobre el VIH/SIDA celebrado en Nueva York en junio de 2011 que las estadísticas del año 2010 muestran que el país sigue teniendo una epidemia concentrada, que la vía de transmisión continúa siendo la sexual en un 93% y con un avance en la feminización de la epidemia.

Durante los años 2007–2011 en Nicaragua se ha evidenciado un incremento en el reporte de casos VIH/SIDA en todos los grupos de edad. Sin embargo, en la población comprendida entre los 20 y 39 años se concentra el 72% del total de personas que viven con el virus de inmunodeficiencia humana (1.743 casos). No menos importante se encuentra el grupo de 40 a 59 años con 397 casos (16%), seguido por la población adolescente donde se registran 1186 casos (8%). A nivel nacional, la tasa de incidencia fue de 13 por cada 100.000 habitantes en el 2010 a 19.8% en el año 2011, hubieron 1170 nuevas infecciones y la vía de transmisión continua siendo la vía sexual (Ministerio de Salud, 2011).

El Ministerio de Salud (MINSAL) hasta el 30 de noviembre de 2012 en Nicaragua se había registrado 7.756 casos de VIH, de los cuales 852 eran de 2012 y 970 fueron confirmados en 2011 (Ministerio de Salud, 2013).

Aunque los datos a veces pueden llegar a ser confusos debido a la falta de registros oficiales y al gran subregistro que existe en Nicaragua, según la Asociación Nicaragüense de Personas Viviendo con el VIH/SIDA (Ason-vihsida), en la marcha llevada a cabo el 17 de mayo de 2013 en Managua en contra de la discriminación que sufren los portadores de VIH/SIDA en Nicaragua, se han detectado en este país 7.875 casos de VIH/SIDA de los que 7.141 son de VIH y 734 ya están en etapa de SIDA. Además, según la misma asociación, se han registrado en 2012 un total de 1.011 infectados con VIH superando en 4,22% los 970 casos confirmados en 2011 y triplicando el promedio de 350 personas infectadas de los años anteriores, desde 1987 cuando se detectó el primer caso en Nicaragua (El Nuevo Diario, 2013).

Los últimos datos publicados por el Gobierno de Nicaragua corresponden al año 2013 donde se contabilizan 8.813 personas afectadas por el VIH, de las cuales 6.894 son VIH, 796 casos y 1.072 fallecidos. De éstos, un 35% de casos son mujeres y un 65% hombres, manteniéndose la relación de una mujer por cada 1.83 hombres (Ministerio de

Salud, 2014). Según el Ministerio de Salud (2011a), existe una prevalencia en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) del 7.5%, en el caso de trabajadoras sexuales 3.2% y embarazadas 0.15% Ministerio de Salud (2011b). Al cruzar los datos por grupos de edad, la prevalencia en grupos de 15-24 años es del 0.11%, entre los 15-19 años del 0.06% y de 20-24 años del 0.15%, siendo la prevalencia del país menor al 1%.

Al finalizar el año 2013, la tasa de prevalencia nacional es de 236%, y los departamentos que se encuentran por arriba de la media nacional son Chinandega, RAAN y Managua. Por el contrario, la prevalencia más baja del país se concentra en los departamentos de Río San Juan, Nueva Segovia, Matagalpa y las Minas. En nuestro caso, que nos centramos en Chontales, nos encontramos en mediano riesgo (Ministerio de Salud, 2014).

En enero 2015 la prensa publica que hasta el primer semestre de 2014, se registraban 9.470 casos de VIH y 1.078 muertes por Sida acumulados desde 1987. Hubo 577 nuevos casos de VIH en 2014, de los cuales 12 fallecieron. La población más afectada es la comprendida entre los 20 y 40 años (Diario Hoy, 2015).

Con respecto a Chontales, contexto de estudio de la presente investigación, en el año 2009 el Sistema Local de Atención Integral en Salud de Chontales (SILAIS-Chontales), reportó 18 nuevos casos de VIH-SIDA de los cuales 14 fueron varones y 4 mujeres. Para el 2010, se presentaron 21 nuevos ingresos, 13 varones y 8 mujeres, aumentando ahora el rango etáreo más incidente de 15 a 49 años de edad lo que representa al 90.4% de la población afectada.

En 2012, el SILAIS-Chontales nos facilita los últimos datos de VIH/SIDA recogidos a 21 de enero de 2012. Estos datos no son los reales sino de los que se tiene conocimiento. Hubieron 18 casos, distribuidos de la siguiente manera: 7 en Juigalpa, 2 en Rama, Santo Domingo, Acoyapa y MDLB, y 1 caso en Nueva Guinea, Ayote y Santo Tomás. De los 18 casos, 13 fueron hombres y tan sólo 5 mujeres. El grupo de edad predominante fue el de

20 a 24 años (7), seguido por el de 25 a 29 (6) y de 35 a 39 (3). La edad más alta recogida es de 38 años y la más baja de 17.

Por otra parte, de esos 18 casos, sólo hay constancia de 4 personas que estén con TAR y 10 tienen seguimiento. Sólo existe 1 caso de mujer embarazada con 21 años y en relación a los fallecidos, hubo 2 que fueron hombres entre 20 y 29 años.

Contrario a lo que se esperaba para la declaración del milenio en 2015 (reducir y empezar a paliar la enfermedad), según los últimos datos registrados en Chontales, siguen aumentando los casos, con 7.756 casos en 2012, entre las edades de 17 a 38 años (Pérez-Pérez, 2013a). Como podemos observar en la siguiente gráfica, Chontales tiene un mediano riesgo de prevalencia del VIH (Ministerio de Salud, 2014).

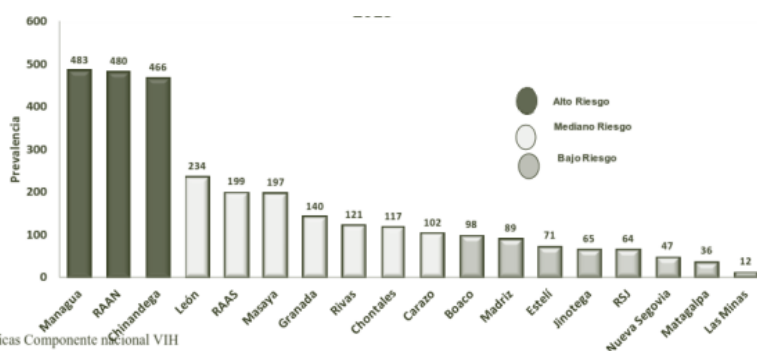


Imagen 1. Nicaragua Prevalencia VIH 2013  
Fuente: Ministerio de Salud (2014).

La investigación que a continuación presentamos, tiene como fin primordial aproximarnos a los conocimientos y prácticas de riesgo de los estudiantes de la FAREM-Chontales acerca del VIH/SIDA.

Desde el punto de vista pedagógico, es importante tener en cuenta los resultados de la investigación para proponer vías de acción concretas que posibiliten a los estudiantes de la FAREM-Chontales, pero también a la población juvenil de Juigalpa-Chontales, e indirectamente al resto de la población nicaragüense, la implicación activa para prevenir el VIH/SIDA y evitar prejuicios y estereotipos hacia las personas que viven con el virus del SIDA.

### 3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio se enmarca en el enfoque de investigación multimétodo como criterio metodológico. Autores como Bericat (1998), Cook y Reichardt (1986) señalan la posibilidad de mezclar y acomodar atributos de los modelos cuantitativo y cualitativo, logrando así la combinación más acertada. De esta manera utilizamos el cuestionario como forma de llegar a un gran número de estudiantes y tener datos sobre los conocimientos y prácticas de riesgo que tiene la población estudiantil universitaria de la FAREM-Chontales. Sin embargo, el propio perfil de la investigación y el poder penetrar en una realidad tan compleja y difícil, compuesta por hechos, sucesos, acciones y actores tan diferentes, nos orientó hacia un método cualitativo, a través de los grupos de discusión con estudiantes y expertos de CONSIDA, y las entrevistas a informantes claves docentes de la Facultad, así como el análisis de contenido y recopilación bibliográfica.

Nuestro objetivo es ofrecer una panorámica amplia sobre la situación de la juventud chontaleña con respecto al VIH/Sida, en cuanto a su conocimiento y prácticas de riesgo, centrándonos en una primera fase en la FAREM-Chontales.

El problema de investigación que formulamos en este estudio es: “¿Qué piensan los estudiantes de la FAREM-Chontales acerca del VIH/Sida?”.

Como meta fundamental de nuestro estudio se encuentra la de “generar evidencia científica de la situación de los estudiantes de la FAREM-Chontales (UNAN-Managua) con relación al VIH y Sida”.

Los objetivos que nos planteamos en la investigación son los siguientes:

- Identificar los conocimientos, percepciones y prácticas de riesgo de los estudiantes universitarios de la FAREM-Chontales

ante el contagio y la convivencia con personas que tengan VIH/Sida:

- Determinar los conocimientos de los estudiantes de la FAREM-Chontales en relación al VIH/Sida.
- Determinar la percepción de la juventud universitaria de la FAREM-Chontales en relación a personas infectadas de VIH.
- Identificar las prácticas de riesgo que tiene el alumnado de la FAREM-Chontales.

### 3.1. Muestra

Hemos calculado la muestra trabajando con un nivel de confianza del 95,5 por 100, o dos sigmas, es decir, a partir del margen de error permitido que queremos conseguir. En nuestro caso ha sido el margen de error del  $\pm 3$  (Sierra Bravo, 2008: 234).

En el caso del cuestionario, de los 1812 alumnos (548 hombres y 1264 mujeres) que componen el universo de nuestro estudio (alumnado de la UNAN-FAREM-Chontales), y teniendo en cuenta el margen de error permitido del  $\pm 3$ , el tamaño de la muestra es de 672 sujetos.

El sistema de muestreo utilizado para los cuestionarios ha sido el estratificado o por cuotas ya que el universo no es homogéneo sino que está formado por estratos diferentes que constituyen categorías importantes para la investigación. Estos rasgos bases de la estratificación se relacionan con las variables que se estimarán en la investigación, como son: turno, género y lugar de procedencia (rural/urbano). Así procuramos que las unidades de muestreo dentro de cada estrato sean lo más homogéneas posible.

El sistema de muestro utilizado para los grupos de discusión de estudiantes ha sido el de azar simple, es decir, elegimos mediante un sorteo riguroso una serie de unidades de un universo hasta completa el tamaño de la muestra que se fijó en 8-10 estudiantes por cada grupo (teniendo en cuenta que hubiese representación de diferentes titulaciones dentro de cada turno, género y lugar de procedencia (rural, urbano). Este muestreo por

azar simple fue sin reemplazamiento, es decir, no se volvieron a meter las unidades que se van sacando.

Con respecto a las entrevistas, se seleccionaron diferentes informantes claves, con la participación y asesoramiento de un grupo de expertos de la FAREM-Chontales, según las siguientes variables: que tuviesen conocimientos sobre el VIH/SIDA en Juigalpa-Chontales, que fuesen profesores jóvenes y de distinto género, con edades comprendidas entre los 20 y 26 años, que fuesen cercanos a los estudiantes pero con cierta edad con objeto de facilitar otra visión distinta de la que nos podía ofrecer un profesor recién egresado.

Para contrastar toda esta información quisimos también realizar un grupo de discusión con expertos en el ámbito del VIH/Sida, miembros de la Comisión Nicaragüense contra el SIDA –CONSIDA– con los que pudimos trabajar, y que están día a día atendiendo a personas en riesgo o que ya han sido contagiadas.

### 3.2. Validez y confiabilidad

En una primera fase se elaboró el cuestionario, a partir del Cuestionario de la Fundación española de Educación para la Salud. Se llevó a cabo una evaluación de expertos/as para el pretest, profesorado del Departamento de Ciencias Sociales de la Universidad Pablo de Olavide, de la Universidad de Sevilla y de la UNAN-FAREM-Chontales. Una vez validado, el cuestionario final contiene 30 ítems, distribuidos según las variables dependientes: orientación sexual, hábitos sexuales y métodos anticonceptivos, conocimiento sobre VIH/Sida y otras enfermedades de transmisión sexual y, por último, actitudes, percepciones y prácticas de riesgo.

El cuestionario obtuvo una confiabilidad alfa de Cronbach del 0.847 lo que nos indica que la consistencia interna es muy alta. En relación al análisis del método de dos mitades, la correlación entre preguntas pares e impares ha mostrado una correlación positiva, dando valores positivos y por encima de 0.70, lo que significa que la consistencia interna del



mismo no se ve afectada por el método que escojamos. El último modelo usado para el análisis de la confiabilidad es el método de Guttman, donde los seis valores estimados muestran claramente una muy buena confiabilidad y donde L3 coincide con el alfa de Cronbach. De esta manera, se ha superado la prueba de confiabilidad de nuestra investigación.

Por otra parte, se realizaron entrevistas a docentes y grupos focales tanto a estudiantes como a miembros de Comisión Nicaragüense contra el Sida (CONISIDA).

Con respecto a la validez y confiabilidad de las técnicas cualitativas, entrevistas y grupos focales se centra en la utilización del multimétodo y la estrategia de triangulación de técnicas e instrumentos y fuentes.

### 3.3. Análisis de los datos

Los datos de la parte cuantitativa fueron tratados con el paquete estadístico SPSS para su posterior análisis descriptivo e inferencial. Mientras que el análisis y tratamiento de los datos cualitativos se realizó mediante el software Atlas-ti. Su objetivo es brindar recursos tecnológicos para el análisis cualitativo de datos textuales, aunque también permite analizar otro tipo de datos por ejemplo, audio, video e imágenes (Chrobak, Barraza y Rodríguez, 2012).

Una vez cargados al programa los documentos primarios, es decir, los datos brutos, se establecieron los códigos, fundamentales para proceder al análisis en el programa.

Después de la codificación el programa tipifica la lista de citas, correspondientes a los diferentes códigos previamente adjudicados. Finalmente, genera una o varias redes con-

ceptuales que nos permiten comenzar así la fase de interpretación de los datos y llegar progresivamente a un nivel de abstracción superior (Chrobak, Barraza y Rodríguez, 2012).

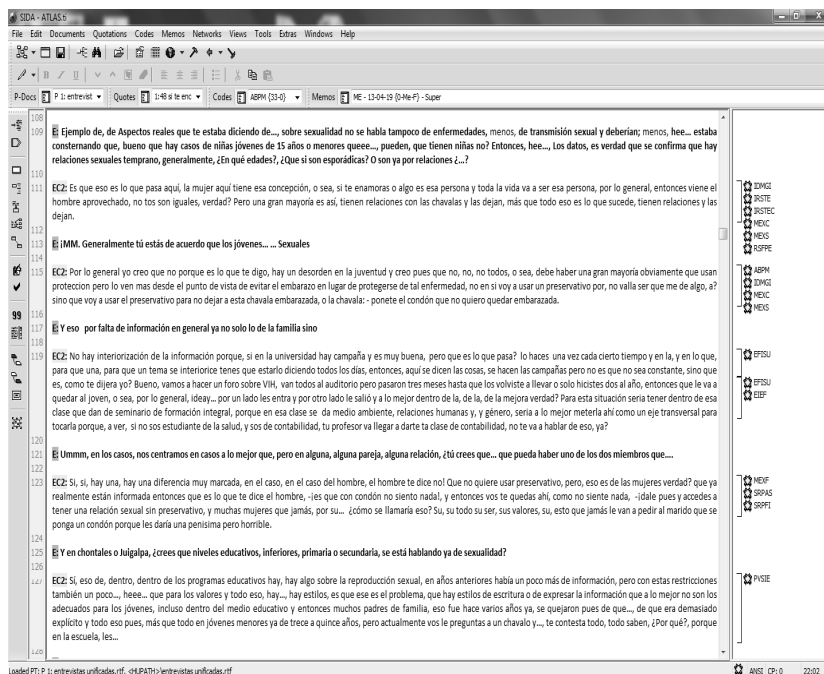


Imagen 2. Captura de pantalla del procesamiento cualitativo de los datos mediante Atlas.ti  
Fuente: elaboración propia.

## 4. RESULTADOS

Teniendo en cuenta la cantidad de resultados obtenidos en la investigación, hemos extraído aquellos más relevantes para este artículo. Estos resultados provienen tanto del análisis descriptivo como del coeficiente de contingencia, teniendo en cuenta las variables edad y la orientación sexual, (obtenido de los cuestionarios a estudiantes). Además, contrastamos con el análisis cualitativo del contenido de los grupos de discusión, tanto a estudiantes como a expertos-miembros de CONISIDA, y entrevistas a informantes claves (profesorado).

Identificar los conocimientos, percepciones y prácticas de riesgo de los estudiantes universitarios de la FAREM-Chontales en relación al VIH/Sida e identificar las prácticas de riesgo que tienen y la convivencia con personas afectadas por el virus o la enfermedad, son cuestiones prioritarias para ubicarnos ante

esta epidemia, detectar deficiencias y seguir trabajando hacia la prevención de este virus.

En el cuestionario participaron 65'48% de mujeres frente al 34'52% de los hombres, va en sintonía con los datos totales del alumnado de la FAREM-Chontales. Esto coincide con la proporción de estudiantes por género en la facultad, donde el género femenino casi duplica al masculino, lo cual se justifica de acuerdo con las estadísticas demográficas de la región y donde el porcentaje de mujeres es el doble que de hombres. Por ejemplo, en el municipio de Juigalpa, sede de la Facultad, el 52.4% de la población son mujeres, con un 54% en la zona urbana y un 46% en la rural. El promedio de miembros en la familia en el área rural es de 7 personas. El 55.5% de la población es menor de 20 años, o sea, que es una población joven, que en los próximos años presionará por viviendas, salud, educación y otros servicios.

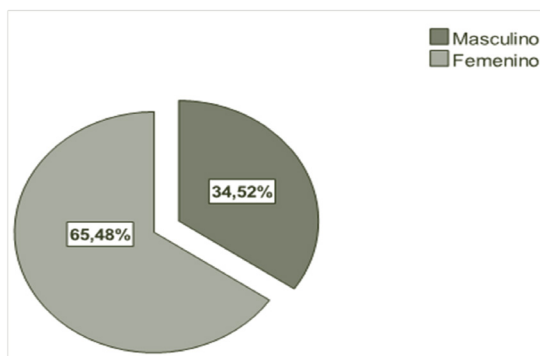


Gráfico 1. Sexo. Fuente: elaboración propia.

En el siguiente gráfico se presentan los porcentajes de la población de acuerdo a sus edades, donde la media de edad fue de 20-22 años, ya que la mayoría de los entrevistados no superan los 30 años y un 76,79% no superan los 24 años. Nos encontramos con un 90% de estudiantes menores de 30 años, por tanto, estamos ante una población realmente joven y que están en los primeros cursos de la universidad.

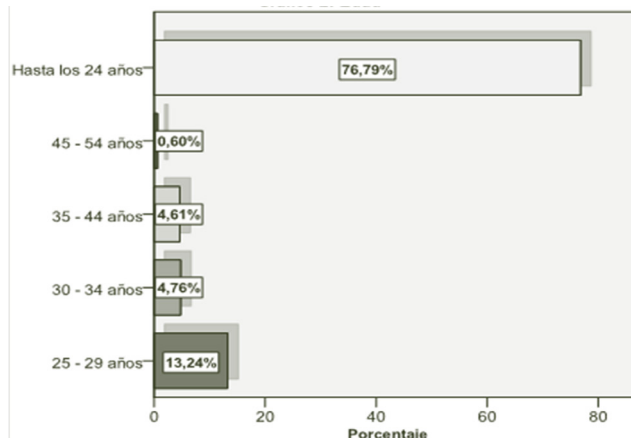


Gráfico 2. Edad. Fuente: elaboración propia.

Cuando preguntamos por la orientación sexual, un 90,02% de estudiantes afirma ser heterosexual, frente a un 3% de estos jóvenes que se declaran bisexuales u otras tendencias y sólo un 1,27% afirma ser homosexual.

Sin embargo, cabe destacar que al preguntarle por los hábitos sexuales, casi el 50% de los alumnos afirma no tener una vida sexual activa, seguidamente con un 34,58% dicen que únicamente mantiene relaciones sexuales con una pareja estable (parejas que llevan entre 6 y 9 meses de relación), sólo un 13,29% de estos jóvenes afirma tener relaciones sexuales variadas u ocasionales. En los jóvenes menores de 24 años que admiten no tener vida sexual activa, se da un dato curioso ya que en un principio se esperaba una frecuencia entre los jóvenes de 221.6 y realmente se cuantificaron 256, lo que muestra un residuo de 34.4 lo que es un dato bastante elevado.

Estos datos no transmiten tranquilidad ya que no tener una vida sexual activa no significa que no se mantengan relaciones sexuales esporádicas y puntuales, al igual que ocurre con los que llevan 6 meses de relación estable.

En el siguiente gráfico nos encontramos con un gran porcentaje de estudiantes (58,73%) que afirman no utilizar ningún método anti-conceptivo, por el contrario un 39,04% declara sí utilizar alguno de estos métodos. Algo significativo es que un 17,30% de estos jóvenes, por algún motivo no han sabido o

no han querido contestar a esa pregunta. Es significativo el porcentaje de encuestados que afirman no utilizar métodos anticonceptivos, siendo más alto que el porcentaje que afirmaba no tener relaciones sexuales.

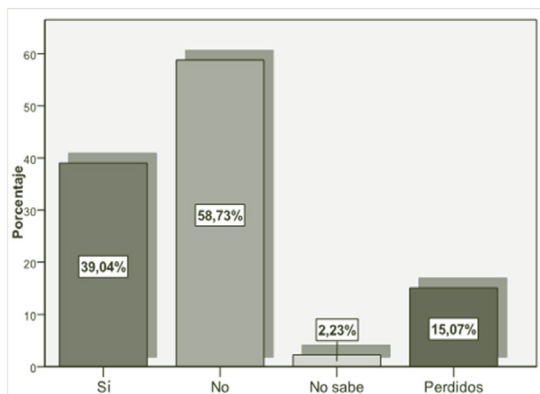


Gráfico 3. ¿Utiliza algún método o métodos anticonceptivos habitualmente? Fuente: elaboración propia.

con un 58,73% sobre el total. Las personas que contestaron que sí utilizan métodos anticonceptivos datan con un 39,04% sobre el total y tan sólo un 2,23% de personas decidieron no contestar. Tanto los menores de 24 años como las personas que se encuentran entre 35 y 44 años se muestran en mayoría a la hora de decir que no utilizan métodos anticonceptivos.

En el gráfico 4 se muestra el conocimiento y percepción que los estudiantes creen tener acerca del SIDA. Comprobamos cómo un 63,55 % de los estudiantes afirma poseer un nivel medio sobre esta enfermedad, un 18,53% de estos jóvenes dice tener un alto nivel de conocimiento sobre el SIDA, seguido de un 13, 48% que alegan que su conocimiento sobre esta enfermedad es bajo.

El método anticonceptivo más usado es el preservativo (masculino). En los análisis cualitativos hemos observado una concepción tradicional sobre la idea de su uso respecto a la prevención de embarazos no deseados, no desde la prevención de enfermedades como el VIH, de ITS u otras ETS.

*“Debe haber una gran mayoría obviamente que usan protección pero lo ven más desde el punto de vista de evitar el embarazo en lugar de protegerse de tal enfermedad, no en si voy a usar un preservativo por, no vaya ser que me dé algo, sino que voy a usar el preservativo para no dejar a esta chavala embarazada, o la chavala: - ponte el condón que no quiero quedar embarazada”. [E.IC 2. P- 115]*

Al cruzar el uso de métodos anticonceptivos con la edad, la mayoría de ellos contestaron que no utilizaban métodos anticonceptivos

		Métodos anticonceptivos actuales			Total	Valor C	Sig. Aprox	
		Sí	No	No sabe				
Edad	Hasta los 24 años	Recuento	155	273	13	441	,163	,045
		Frecuencia esperada	172,2	259,0	9,8	441,0		
	25 - 29 años	Recuento	43	36	0	79		
		Frecuencia esperada	30,8	46,4	1,8	79,0		
	30 - 34 años	Recuento	16	15	0	31		
		Frecuencia esperada	12,1	18,2	,7	31,0		
	35 - 44 años	Recuento	12	17	0	29		
		Frecuencia esperada	11,3	17,0	,6	29,0		
	45 - 54 años	Recuento	2	2	0	4		
		Frecuencia esperada	1,6	2,3	,1	4,0		
	Total	Recuento	228	343	13	584		
		Frecuencia esperada	228,0	343,0	13,0	584,0		

Tabla 1. Tabla de contingencia entre edad y métodos anticonceptivos actuales. Fuente: elaboración propia.

Hoy día la difusión sobre la enfermedad del SIDA en Nicaragua es mayor, para así lograr prevenir la enfermedad e intentar evitar su contagio, aunque no garantiza que esa información se interiorice. Además, en este país el VIH es un tema tabú para muchas familias.



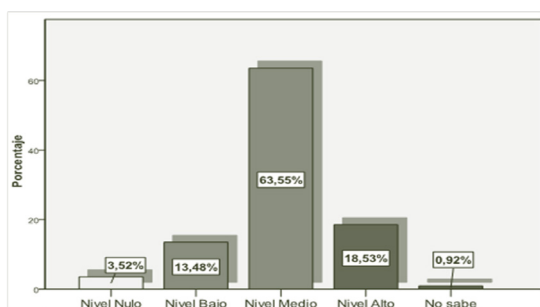


Gráfico 4. Valor su nivel de conocimiento sobre el SIDA. Fuente: elaboración propia.

En esta ocasión, al realizar el análisis de contingencias entre la edad y el nivel de conocimiento sobre el Sida, encontramos que hasta los 24 años hay una relación leve con conocimiento Nulo, Bajo y Medio. De los 25 a los 29 años la relación es baja y alta; mientras que de 30 a 34 años y de 35 a 44 es alto. No obstante, esta pregunta resulta muy subjetiva ya que no sabemos en realidad si lo conocen o no, aunque con el análisis cualitativo se confirmó que hay información pero no hay conciencia ni percepción del riesgo, y tampoco se maneja bien la información que existe. Existen muchas contradicciones.

A la hora de preguntarles si conviviría con una persona que tuviera SIDA (gráfico 5) algo más de un 58% de estudiantes afirma que sí convivirían con una persona enferma de SIDA, por el contrario, un 22,30% de los estudiantes dicen que no vivirían con una persona que padezca esta enfermedad, ya que creen que se acabarían infectando. También es significativo el porcentaje de estudiantes que no saben si convivirían o no con una persona afectada con la enfermedad del SIDA. Esto claramente se contrapone con el nivel de conocimiento que afirman poseer (véase gráfico 4).

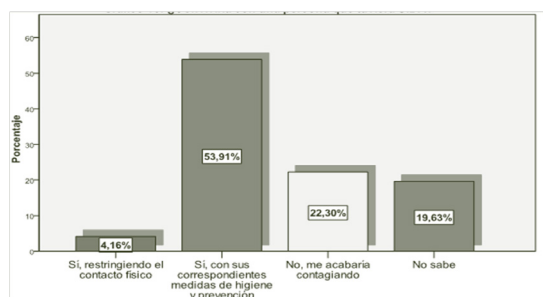


Gráfico 5. ¿Conviviría con una persona que tuviera SIDA? Fuente: elaboración propia.

En esta línea, les planteamos diferentes cuestiones más específicas sobre la convivencia con personas que puedan tener Sida. Un 28,06% afirma que seguiría manteniendo relaciones sexuales pero siempre utilizando preservativo para así no contraer la enfermedad. Un 2,58% de los estudiantes dice que seguirían manteniendo relaciones sexuales con su pareja pero utilizando métodos anticonceptivos orales, lo cual puede evitar un embarazo, pero no puede evitar el contagio de cualquier infección. Un 51,09% de estos estudiantes dice que no mantendría relaciones sexuales con su pareja si ésta estuviese enferma. Por último, apreciamos que existe un 18,07% de estudiantes que no saben si seguirán o no manteniendo relaciones sexuales con sus parejas si éstas estuvieran afectadas por la enfermedad.

Muchas personas dejarían de mantener relaciones sexuales (incluso utilizando preservativo) por miedo al contagio, cuando es el método más seguro para evitar el contagio. Y resulta preocupante la existencia de personas que seguirían manteniendo relaciones sexuales sin protección si sus parejas tuviesen Sida (véase gráfico 6), al igual que los que no han sabido responder. Todo esto reafirma la creencia de que no tienen un nivel tan alto de conocimiento.

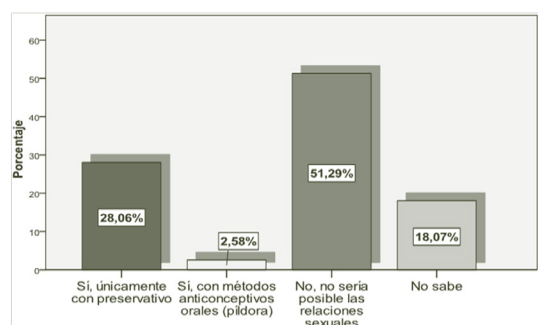


Gráfico 6. Si su pareja tuviera SIDA, ¿seguiría manteniendo relaciones sexuales con ella? Fuente: elaboración propia.

Al preguntarles cuáles creen que son los medios de transmisión/contagio del SIDA, frente a la orientación sexual de cada uno, el 77,96% de la población cree que el contagio se da por medio del contacto sexual, de entre ellos la mayoría que piensa así es la población bisexual.

Sin embargo, cuando preguntamos por “no beber del mismo vaso que un enfermo”, resulta aún más interesante ver la opinión de los encuestados tras haber realizado el análisis anterior sobre los medios de transmisión/contagio. Es cierto que la mayoría de los encuestados (66,73%) afirma que no es un modo de exposición, pero aún así el 25,77% del total cree que sí es un riesgo de exposición frente al SIDA. En este caso son 134 estudiantes los que creen esto.

tos estudiantes, en su gran mayoría, habían dicho que todos estamos expuestos a poder contraer el Sida, sin distinción de tendencias sexuales, en cambio, el 58,78% piensa que nunca ha estado expuesto a contraer el VIH, ya que afirman no tener relaciones sexuales esporádicas y sin protección. No obstante, un 78,49% de estos jóvenes afirma no haberse realizado nunca una prueba de VIH, frente a un 18,74% que admite haberse realizado esta prueba alguna vez en su vida.

Orientación sexual			No beber del mismo vaso que un enfermo de SIDA como medio para evitar el contagio			Total	Valor C	Sig. Aprox
			Sí	No	No sabe			
Heterosexual	Recuento		122	316	29	467	,236	,000
	Frecuencia esperada		120,3	311,6	35,0	467,0		
Homosexual	Recuento		1	5	0	6		
	Frecuencia esperada		1,5	4,0	,5	6,0		
Bisexual	Recuento		3	8	0	11		
	Frecuencia esperada		2,8	7,3	,8	11,0		
Otros	Recuento		1	7	1	9		
	Frecuencia esperada		2,3	6,0	,7	9,0		
No sabe	Recuento		7	11	9	27		
	Frecuencia esperada		7,0	18,0	2,0	27,0		
Total	Recuento		134	347	39	520		
	Frecuencia esperada		134,0	347,0	39,0	520,0		

Tabla 3. Tabla de contingencia entre orientación sexual y no beber del mismo vaso que un enfermo de SIDA como medio para evitar el contagio. Fuente: elaboración propia.

Con respecto a “tener una pareja estable”, la casi totalidad de entrevistados (91,04%) opina que es un buen método para prevenir la enfermedad. Pero el hecho de tener pareja estable no garantiza la fidelidad ni ausencia de relaciones extramatrimoniales y, por tanto, el riesgo al contagio.

Con los grupos focales se confirma este aspecto ya que el tener parejas estables en el tiempo, y aunque las relaciones sexuales se dan con regularidad (frecuencia), ello no implica fidelidad exclusiva por parte de ambos a mantener otras relaciones esporádicas fuera de la pareja.

Respecto a la exposición al virus, las respuestas son muy interesantes ya que pueden ser un poco contradictorias. Anteriormente es-

Además antes comprobamos cómo casi un 60% afirmaba no utilizar ningún método de protección.

Al realizar el análisis de contingencias según la orientación sexual, son las personas homosexuales las que destacan a la hora de contestar que sí se han realizado la prueba, obteniendo un 54,54% sobre

el total de personas homosexuales encuestadas.

Siguiendo con los análisis cualitativos, el VIH/Sida y las ETS se consideran, además de una problemática cultural y salud, un problema educativo tanto a nivel formal como no formal. En tanto que aspecto formal de la educación, en los análisis hemos observado cómo el discurso subyacente de los entrevistados llega a entender a la Universidad como el motor generador del conocimiento en sí, por lo que existe una confianza ciega en ella misma, aunque no llegue a materializarse. Se entiende por ello la Universidad como agente social y educativo con derecho y deber de llegar a todo el público a través de sus medios y fuentes de difusión.

*“La universidad se ha preocupado por las charlas, por la información, sobre todo el departamento de salud, es algo que yo siempre he destacado en ello, que estén*

*preocupados por esa parte, pero falta, falta mucho trabajo, falta hacer entender a la gente muchas cosas, y más que todo como dice la democracia una educación sexual es educar a las personas sexualmente. Los tabúes son muy fuertes y muy arraigados en nuestra cultura". [E.IC1. p-7]*

Desde la opinión de los participantes de la investigación, en la sociedad chontaleña, las expectativas sociales del machismo acarrea un lastre social a todos los ciudadanos en materia de educación sexual y en conocimiento sobre el VIH/Sida en particular. Existe una clara diferenciación de género en el discurso dado sobre el sexo en su conjunto y sobre las ETS. Como datos relevantes a esta investigación hemos observado en los análisis cualitativos cómo las mujeres actúan de forma recatada, inhibida y selectiva a la hora de mantener relaciones sexuales. Por el contrario, a los hombres se les permite socialmente poder elegir, cuándo y cómo quieran tener relaciones sexuales.

Como patrón social y culturalmente establecido encontramos la figura del hombre, cuyo número de relaciones sexuales significa mayor poder entre el grupo de iguales, un mayor prestigio social y una identidad de género mucho más segura, aunque ello suponga poseer un mayor riesgo al contagio al VIH y ETS. En cambio, desde esta perspectiva, la virginidad se considera como signo de reputación social y como valía personal. Dentro de dicho mundo, solo en el caso de que la mujer comience una pareja como "novio" se les permite socialmente tener cierto nivel de relaciones sexuales.

*"El caso de los hombres es un poco diferente, aquí el hombre que..., que tiene más mujeres es más hombre, mientras que la mujer, si tiene más hombres, es otra cosa, es una prostituta, o es una cualquiera pues, o sea que anda con cualquiera, es la fácil. Si, si pero como la sociedad de nosotros es más machista, es más marcada y no los haces cambiar de idea, al hombre que piensa así, muy difícilmente lo haces cambiar de idea y entonces por eso yo*

*considero que es muy importante que se hable de estos temas." [E.IC2. p-99]*

Según los datos cualitativos observamos una mayoría de opiniones centradas en las relaciones sexuales frecuentes con parejas no estables, es decir, chicos y chicas de Chontales que haciendo uso de su libertad sexual, mantienen relaciones de este tipo con otras personas.

*"En la mayoría de los casos suelen ser relaciones sexuales tempranas, pero también está relacionado con relación esporádica". [GF. Encuentro. P-201]*

## 5. CONCLUSIONES

Para conocer la percepción que tienen los estudiantes de la FAREM sobre el VIH/SIDA y, en general, sobre la sexualidad, primero debemos conocer la cultura sexual nicaragüense. Como señalamos en capítulos anteriores (Montenegro, 2000) podemos resaltar:

- La sexualidad y su vínculo con la violencia: los factores que explican el ejercicio de la violencia están relacionados con el control del cuerpo femenino y con valores relativos a la virginidad, fidelidad, placer y autonomía de las mujeres.
- La relación entre sexualidad y reproducción: la mujer vinculada al rol reproductivo y el hombre al rol productivo.
- El ejercicio interventor de los adultos sobre la sexualidad infantil: relacionado con la socialización de la niñez y los roles de género, la preinscripción de normas para niños y niñas, el incesto, los embarazos en adolescentes y el abuso sexual, violación y maltrato a menores.
- El imaginario sexual de la población: está configurado con las ideas, creencias y valores que sustentan las prácticas sexuales de la gente así como con las percepciones y deseos más auténticos sobre la vivencia o construcción de una nueva sexualidad para hombres, mujeres y adultos mayores.

En nuestro estudio es significativo el porcentaje de encuestados que afirman no utilizar métodos anticonceptivos, la mayoría de estos encuestados tienen un nivel de estudios de bachillerato y universidad, por lo que se presupone que conocen los riesgos que puede conllevar el mantener relaciones sexuales sin la utilización de estos métodos. Además, cuando se aborda este aspecto en los grupos focales y las entrevistas, se confirma que la mayor preocupación cuando se usa el preservativo, es evitar embarazos no deseados, lo que confirma que no existe percepción de riesgo de VIH/Sida ni otras ITS.

Existe una incongruencia en las respuestas de los encuestados cuando afirman tener un nivel medio/alto sobre el conocimiento del SIDA, pero con las respuestas dadas en algunas preguntas indican que no tienen ese alto conocimiento o, si lo tienen, no están concienciados en el riesgo de contagio. Por ejemplo, la mayoría seguiría manteniendo relaciones sexuales sin protección aunque sus parejas estuvieran infectadas por el VIH.

Se confirma la hipótesis de trabajo relacionada con el machismo o la superioridad manifiesta del hombre sobre la mujer en métodos de protección frente a ETS, ITS o embarazos no deseados. En el caso de los hombres, la sensación de ausencia de placer, el poder de los medios de comunicación, la influencia del grupo de iguales y la impunidad son algunos de los factores responsables de las conductas de riesgo frente a la utilización de métodos de protección. En el caso de la mujer son el miedo y el pudor ante la familia los factores más destacados que ponen en entredicho la protección en salud sexual.

Según Pérez-Pérez (2014: 298), “la sociedad chontaleña está marcada mayoritariamente por la superioridad del hombre sobre la mujer, creando desconfianzas y malinterpretaciones sobre cualquier evolución de conceptos relacionados al VIH/Sida, relaciones sexuales y métodos de protección”. Todo ello se convierte en un factor de riesgo que influye negativamente a la hora de abordar con

naturalidad la sexualidad dentro de las familias, la escuela o el grupo de amigos.

Se manifiesta la preocupación del VIH/Sida como un problema de salud a nivel local y nacional no siendo la falta de información el principal problema, porque “información sí hay pero el problema es que no llega a la población, y si llega, no prevalece”, “La información se la llevan todos pero no todos la utilizan”. Es decir, se necesita un esfuerzo mayor para lograr interiorizar la información y que se produzca un cambio de conciencia.

En definitiva, los tabúes, la religión y el machismo están muy arraigados en la cultura nicaragüense, por lo que la prevención del VIH/Sida pasa por una educación para la salud, consciente, continua y constante, donde la universidad tiene un gran reto como institución docente e investigadora de la sociedad. Como dice Pérez-Pérez (2013b: 64), “uno de los aspectos claves para luchar contra esta epidemia es empoderar a la población y, concretamente, a las mujeres” a través de la educación para la salud sexual.

## 6. AGRADECIMIENTOS

En primer lugar a la Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AACID) por haber financiado algunos de los trabajos cuyos resultados se recogen en este artículo, mediante el proyecto “Reforzamiento de las capacidades docentes e investigadoras en las áreas de Educación y Promoción de la Salud del profesorado de la UNAN-Managua-FAREM Chontales de Nicaragua” (Resolución 04/06/2012 de la AACID, Boletín Oficial de la Junta de Andalucía de 28/06/2012).

Especialmente, al equipo decanal, claustro de profesores y estudiantes de la FAREM-Chontales de la UNAN-Managua de Nicaragua de quienes aprendemos constantemente, por su predisposición, apoyo y participación en el estudio. También agradecer a la Comisión Nicaragüense contra el SIDA (CONISIDA) y al SILAIS (Sistema Local de Atención Integral en Salud) de Chontales por su predisposición en todo momento.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bericat Alastuey, E. (1998). *La integración de los métodos cuantitativo y cualitativo en la investigación social. Significado y medida*. Barcelona: Ariel.
- Chrobak, E., Barraza, P., y Rodríguez, G. (2012). El uso del software ATLAS.ti como aporte al proceso de investigación cualitativo colaborativo. Disponible en: <http://seadiuncoma.files.wordpress.com/2012/06/031-el-uso-del-software-atlas-ti-como-aporte-al-proceso-de-investigacion-cualitativo-colaborativo.pdf>, consultado el 15 de julio de 2015.
- Cook, T., y Reichardt, Ch. (1986). *Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa*. Madrid: Morata.
- Diario Hoy (2015). Nicaragua realizará 100.000 pruebas rápidas de VIH. Noticia de prensa publicada el 14 de enero de 2015. Recuperado de <http://www.hoy.com.ni/2015/01/14/nicaragua-realizara-100-000-pruebas-rapidas-de-vih/>.
- El Nuevo Diario (2013). Marchan contra la discriminación a portadores de VIH/Sida. Disponible en: <http://www.elnuevodiario.com.ni/nacionales/286353-marchan-discriminacion-portadores-vih-sida/>, consultado el 4 de abril de 2014.
- Gobierno de Nicaragua (2010). *Informe nacional sobre los progresos realizados en la aplicación del UNGASS, Nicaragua 2008-2009*. Managua: Comisión Nicaragüense del SIDA.
- Ministerio de Salud (2011a). *Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en Poblaciones Vulnerables en Nicaragua*. Universidad del Valle de Guatemala, Centros para la Prevención y el Control de Enfermedades (CDC). Managua: MINSAL.
- Ministerio de Salud (2011b). *Prevalencia de embarazadas sitios centinelas 2012*. Managua: MINSAL.
- Ministerio de Salud (2013). *Base de datos de VIH/SIDA, año 2012*. Managua: MINSAL.
- Ministerio de Salud (2014). *Situación epidemiológica del VIH y TARV Nicaragua, año 2013*. Managua: Gobierno de Nicaragua, Unicef y Organización Panamericana de la Salud.
- Montenegro, S. (2000). *La cultura sexual en Nicaragua*. Nicaragua: Centro de Investigaciones de la Comunicación (CINCO).
- Naciones Unidas (2012). *Resolución aprobada por la Asamblea General el 27 de julio de 2012. 66/288 El futuro que queremos*. Río de Janeiro: Naciones Unidas.
- Páez Vieyra, J. C. (2013). De los ODM a los ODS, el largo camino hacia 2015: Compromisos y Preocupaciones de la Sociedad Civil Organizada de Latinoamérica con miras a los Objetivos de Desarrollo Sustentable. Disponible en: [http://www.academia.edu/6835531/De\\_los\\_ODM\\_a\\_los\\_ODS\\_el\\_largo\\_camino\\_al\\_2015](http://www.academia.edu/6835531/De_los_ODM_a_los_ODS_el_largo_camino_al_2015), consultado el 30 de mayo de 2015.
- Pérez-Pérez, I. (2014). Conocimientos y prácticas de riesgo en VIH/Sida. Una estrategia de Cooperación en Educación para el Desarrollo en Nicaragua, en *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 24, pp. 295-302. DOI [http://dx.doi.org/10.7179/PSRI\\_2014.24](http://dx.doi.org/10.7179/PSRI_2014.24).
- Pérez-Pérez, I. (2013a). *Conocimientos y prácticas de riesgo en VIH/SIDA. Una estrategia de Cooperación en Educación para el Desarrollo en Nicaragua*. Tesis Doctoral (no publicada). Sevilla: Universidad Pablo de Olavide.
- Pérez-Pérez, I. (2013b). Educación para la Salud y VIH/SIDA: una respuesta desde la participación comunitaria, en *Global Education Magazine*, 3, pp. 59-65.
- Sierra Bravo, R. (2008). *Técnicas de Investigación Social*. Madrid: Thomson.