

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA.
UNAN-LEÓN
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICA
CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN DEMOGRAFÍA Y SALUD-CIDS
MINISTERIO DE EDUCACIÓN-MINED**



**Tesis de Investigación para optar al título de Especialización en Promoción de
Valores para la Convivencia Armoniosa.**

TEMA

Conocimiento y prácticas de prevención de VIH-Sida en estudiantes décimo grado del
Instituto Carlos Manuel Acevedo de San Jorge en el año 2018.

Autora: Karin Guadalupe Díaz Jerez.

Tutor: Alberto Berrios Ballesteros.

Octubre, 2018

“A la libertad por la Universidad”



DEDICATORIA

Este es un trabajo que por su naturaleza social y humana tocara las fibras más sensibles de quien lo lea. De igual forma en cada una de las fases de esta investigación traté de situarme en cada uno de los sujetos de estudio, en sus anhelos, deseos de superación y expectativas de vida... Y como un simple comportamiento de riesgo, impensable, indetectable e inesperado puede destruir esos sueños que apenas se empiezan a construir.

Como pedagoga, consejera educativa de este buen gobierno, quiero dedicar esta pequeña investigación a:

Todos aquellos compañeros, amigos, vecinos, adolescentes, jóvenes, adultos, hombres, mujeres, niños, niñas, amas de casa, obreros que conviven con el VIH en su organismo... Porque, aunque este estudio no podrá cambiar su condición clínica, puede llegar a ser un instrumento para formular medidas, campañas informativas y de prevención para evitar que otras personas más se infecten.



Todos esos jóvenes y adultos estudiantes del Instituto Carlos Manuel Acevedo Aragón, quienes son los protagonistas de este buen gobierno, restituyéndoles su derecho humano a una educación integral, gratuita y de calidad.



A mi esfuerzo, mis deseos de ser cada día mejor ser humano, profesional y mujer, a mi sentido de empatía y solidaridad con quienes merecen un mundo mejor.





AGRADECIMIENTO

Este trabajo es posible gracias al apoyo y colaboración de muchas personas, porque todos y todas han contribuido en pequeña o gran medida en la información que sustenta este análisis y al trabajo que paso a paso organicé y consolidé para dar forma final a la investigación. Sin embargo, quiero agradecer particularmente a:

***A mis padres,** quienes me dieron la vida y me formaron en valores, deseos de superación y me enseñaron que no hay mayor satisfacción que enseñar y ayudar a las personas que lo necesitan.*

***A los informantes** de este estudio, a su disposición, a la confianza brindada. Porque hasta la mínima información tiene gran valor y ha sido tomada en cuenta en este estudio.*

***Al Ministerio de Educación,** que confió en mis capacidades y me dio la oportunidad de estudiar esta especialización, que me fortalece en una docente integral y alineada en las políticas educativas de inclusión y calidad de este buen gobierno.*

***A mis tutores,** por sus valiosas enseñanzas, orientaciones y aclaraciones. El aprendizaje obtenido de ustedes es fundamental en mi preparación profesional.*



INDICE

Contenido.	Páginas
I. Introducción -----	5 – 6
II. Antecedentes-----	7 – 11
III. Justificación -----	12
IV. Planteamiento del problema-----	13
V. Objetivos-----	14
VI. Marco Teórico -----	15 – 25
VII. Diseño Metodológico -----	26 – 27
VIII. Resultados -----	28 – 62
IX. Conclusiones -----	63
X. Recomendaciones -----	64
XI. Referencias Bibliográficas -----	65 - 69
Anexos -----	70 - 74



I.- INTRODUCCIÓN.

El municipio de San Jorge se ubica en el departamento de Rivas, con 27 km² es el municipio más pequeño y está catalogado como puente turístico con el 70% de territorio urbano y semiurbano. Según INIDE¹ para el año 2018 tendría una población de 8,814 habitantes para una densidad poblacional de 360 habitantes por Km². La que se distribuye en 4,553 mujeres (51.6%) y 4,261 varones (48.4%).

En el sector educativo el municipio cuenta con 10 centros que cubren todas las modalidades escolares. Dentro de estos se encuentra el Instituto Nacional Carlos Manuel Acevedo Aragón, que atiende la secundaria a distancia sabatina. Esta modalidad está dirigida a jóvenes y adultos mayores de 16 años que no lograron iniciar o culminar la educación secundaria en el período cronológico establecido, ya sea por razones económicas (falta de recursos económicos para solventar los gastos del estudio), sociales (migración y posterior retorno, formación temprana de familia, abandono de padres, entre otros) o culturales (apatía al estudio, deserción escolar por cuestiones de género, entre otros). En este punto el INIDE² señala que en el municipio hasta 2008 existían 1,428 jóvenes y adultos que habían desertado de la educación secundaria regular, de estos 685 eran varones (48%) y 743 mujeres (52%). Son estas cifras humanas el objetivo de fundación de este Instituto.

El centro inicia su función en 2014 con una matrícula de 165 estudiantes. En 2017 logró una matrícula de 306, y en 2018 inició con 321 estudiantes matriculados. Actualmente un amplio segmento de la población que no logró culminar su bachillerato está siendo atendido en este centro escolar. Muchos de estos son jóvenes y adultos casados o en unión de hecho estable, con hijos y familia permanente; es decir, son sujetos económicamente activos dentro de la institución de familia, trabajo, círculos sociales, deporte, religión, etc. Trabajar con este segmento de la población, nos permite llegar directamente al corazón de la familia, gran institución que compone la sociedad jorgina.

¹ Instituto Nacional de Información de Desarrollo. San Jorge en Cifras. Managua, marzo 2008. Pág. 11

² Ibídem. Pág. 41



En la actualidad, el municipio está siendo afectado por una ITS³, que año con año incrementa sus estadísticas. En este particular, hablamos del Virus de Inmunodeficiencia Humana. Sensiblemente, el VIH y su consecuente Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida es una realidad nefasta en nuestra población, expresándose con un alcance negativo que no solo afectan la humanidad del infectado, sino también el ámbito psicológico, emocional y socioeconómico de su familia y allegados.

Ante esta realidad, es importante contar en el municipio con estrategias que hagan frente al avance de la enfermedad, así como herramientas de apropiación de conocimientos referidos al tema que fortalezcan la prevención y el cese del estigma social que aun acompaña la detección de la enfermedad.

Enmarcada en estas circunstancias, y como parte de la asignatura de Creciendo en Valores en el Instituto Nacional Carlos Manuel Acevedo, me propongo realizar el estudio **“Conocimiento y prácticas de prevención de VIH-Sida en estudiantes décimo grado del Instituto Carlos Manuel Acevedo de San Jorge en el año 2018”**. Con esto tendré la información necesaria para crear líneas de acción específicas de promoción del conocimiento para la prevención; único escudo hasta ahora capaz de detener el avance de la enfermedad en el mundo y en nuestro municipio.

Aplicando encuestas y entrevistas semi estructuradas a la muestra por conveniencia, que en este caso son los estudiantes de décimo grado, y a sujetos institucionales que abordan de cerca esta problemática lograré identificar el nivel de conocimiento sobre la pandemia, así mismo determinaré que tipo de acciones de prevención practican. Los resultados de dicha investigación serán trascendentes al momento de acompañar procesos de divulgación, capacitación y talleres propios de la Consejerías de las Comunidades Educativas enfocadas en el conocimiento y prevención de esta terrible enfermedad en este y los demás centros escolares del municipio.

³ Infección de Transmisión Sexual



II.- Antecedentes.

En 1981 se describen en Estados Unidos los primeros casos de neumonía por *Pneumocystis Carinii*⁴ y Sarcoma de Kaposi⁵ en varones jóvenes homosexuales, que además presentaban un importante deterioro progresivo de la competencia de su sistema inmune, en especial un número muy bajo de linfocitos CD4⁶. Posteriormente, en 1982, se presentaron otros casos de personas que padecían hemofilia⁷, y otro grupo de personas adictas a la heroína (Donegan, 1990). Se reconoce que en 1983 el Dr. Luc Montagnier y equipo del Instituto Pasteur de Paris⁸ aislaron un lentivirus de la familia de los retrovirus⁹ que recibió inicialmente el nombre de Virus Asociado a Linfadenopatía¹⁰ (LAV). Este virus más tarde recibiría el nombre de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). (Gómez, 2009).

Desde la descripción de los primeros casos de personas infectadas por el VIH, esta enfermedad ha pasado a ser una de las más devastadoras que jamás haya afrontado la humanidad afectando la demografía, la economía y la sociedad de los países afectados. El VIH/SIDA afecta fundamentalmente a personas jóvenes, sexualmente activas que se

⁴ Según U.S. National Library of Medicine, La neumonía causada por el *Pneumocystis Carinii* es una infección pulmonar con riesgo mortal que puede afectar a personas con sistemas inmunes debilitados, como por ejemplo, personas infectadas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el virus que causa el SIDA.

⁵ Según U.S. National Library of Medicine, El sarcoma de Kaposi es un cáncer que produce parches de tejido anormal que crecen debajo de la piel, en el revestimiento de la boca, la nariz y la garganta, en los ganglios linfáticos o en otros órganos. Por lo general, estos parches o lesiones son de color rojo o púrpura. Están hechos de células cancerosas, vasos sanguíneos y células sanguíneas. El sarcoma de Kaposi es causado por la infección con el virus del herpes humano 8 (VHH-8).

⁶ Según Andrew M.Q, los linfocitos CD4, también conocidos como linfocitos T4, son glóbulos blancos que combaten infecciones y desempeñan un papel importante en el sistema inmunitario. El conteo de CD4 se usa para vigilar la salud del sistema inmunitario en personas infectadas con el VIH (virus de la inmunodeficiencia humana). Pág. 28.

⁷ Según U.S. National Library of Medicine, La hemofilia es un trastorno poco común en el cual la sangre no coagula normalmente. La hemofilia suele ocurrir en hombres. Las personas con hemofilia carecen de un factor de coagulación o lo tienen en baja cantidad. Los factores de coagulación son proteínas necesarias para la coagulación normal de la sangre. Sin él, las personas pueden sangrar mucho tiempo después de una lesión o un accidente.

⁸ Jean-Luc Montagnier (1932), Virólogo francés que con Françoise Barré-Sinoussi del Instituto Pasteur descubrió en 1983 el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) responsable del SIDA. Este trabajo lo publicó en la revista 'Science' y por el que está considerado como el padre del descubrimiento del VIH.

⁹ En la clasificación formal propuesta por el Comité Internacional sobre Clasificación de los Virus los lentivirus forman un género con este nombre, clasificado dentro de la familia *Retroviridae*. Ésta incluye virus cuyo genoma se basa en ARN, replicándose a través de la formación por retrotranscripción de un ADN provisional. Los retrovirus dependen de enzimas transcriptasas inversas para la retrotranscripción y de integrasas para que su ADN sea insertado en el genoma del hospedador.

¹⁰ A principios de 1983, investigadores del Instituto Pasteur de París, encabezados por el doctor Luc Montagnier, reportaron el aislamiento de un nuevo tipo de retrovirus a partir de un ganglio linfático extirpado a un paciente con SIDA. Los investigadores franceses bautizaron como LAV (virus asociado a linfadenopatía) a este nuevo retrovirus.



encuentran en las edades más productivas de sus vidas. A diferencia de otras enfermedades relacionadas con la pobreza, como la malaria o la tuberculosis, la infección por el VIH afecta a todos los estratos sociales y en adultos es evitable mediante medidas preventivas de probada eficacia que básicamente implican modificaciones de conducta.

Según datos del Ministerio de Salud en 1987 en el Departamento de Rivas se reporta el primer caso de VIH positivo en Nicaragua¹¹. De esta fecha a 2016 se registran 12,160 personas con el VIH¹². Y, en el departamento de Rivas se contabilizan hasta la fecha 398 casos registrados, de los cuales 42 corresponden al municipio de San Jorge¹³. Estos datos resultan alarmantes dada población total del municipio (8,814 habitante), ya que arroja una prevalencia de 0.0048% por cada 1000 habitantes.

Esta situación epidemiológica del país ha producido una serie de estudios de salud pública que se enmarcan en la temática. Muchos de ellos me sirvieron como conocimiento y guía metodológica para abordarla según los objetivos de este estudio, ordenándolas desde lo nacional, departamental y municipal, quiero destacar las siguientes investigaciones:

- ✓ **Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes del Colegio 1° de Junio, del Barrio Jorge Dimitrov, Distrito I, municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Octubre al 30 de noviembre de 2015.** Este estudio fue la tesis monográfica para obtener el grado de Médico y Cirujano, por parte de los bachilleres José Daniel López Castillo y Mayra Lesbia Ruiz Arcia. Tutorada por el Dr. José Francisco Reyes Ramírez. Profesor Titular, Facultad de Ciencias Médicas, UNAN- Managua.

¹¹ Citado de: estudio monográfico “Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes del Colegio 1° de Junio, del Barrio Jorge Dimitrov, Distrito I, Departamento de Managua”.

¹² Foro Nicaragua, Mujeres y VIH: entre la realidad y la indiferencia. Dra. Ana María Pizarro J, SI Mujer y Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe. 9 de junio 2017.

¹³ Citado de: INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN. PERCEPCIÓN DE LOS ADOLESCENTES DEL ÁREA RURAL ACERCA DE LA PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA, MUNICIPIO DE SAN JORGE – RIVAS. UNAN - CIES ENERO 2017



La investigación arroja como resultado que: “La infección por el VIH-SIDA presenta una deficiente base de información que provoca un mayor impacto negativo en nuestra población y sobre todo en los estratos sociales más vulnerables, donde se destacan los adolescentes”. Siendo “la adolescencia una etapa crítica en el desarrollo del ser humano pues hay mucha inseguridad e inmadurez y por otro lado un sentimiento de invencibilidad, un comportamiento normativo, con el fin de sentirse aceptados por los demás, factores que conllevan muchas veces a prácticas de riesgo”.

Ante esto, “es necesario que la población en general, maestros, padres de familia y adolescentes tomen conciencia de la magnitud que representa la epidemia del VIH - SIDA como problema de salud pública en Nicaragua, ya que nos afecta a todos, repercutiendo en la calidad de vida, las oportunidades de desarrollo económico que se ven reflejados desde el mismo núcleo familiar”.

- ✓ El Fondo Mundial, Organización no Gubernamental presente en el país, impulsa el proyecto “Nicaragua, compromiso y acción ante el Sida, Tuberculosis y Malaria. De este se extrae el estudio **Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales seguras ante el VIH-Sida, en privados/as de libertad**, este es realizado por el investigador Juan Almendárez Peralta en 2009, donde destaca que:

Los conocimientos adecuados, sobre los mecanismos de transmisión del VIH y sexo seguro fueron encontrados en, aproximadamente, el 82% y 85%, respectivamente, de los y las privados/as de libertad; sin embargo, las formas de contagio de las infecciones de transmisión sexual y cómo prevenir la transmisión sexual del VIH fueron conocidas por menos personas.

Las actitudes se orientan hacia la estabilidad en la relación de parejas, sin embargo, las prácticas reflejan diferencias importantes entre lo que saben, lo que creen y lo que hacen, esto se reflejó en el poco uso del preservativo masculino y en tener múltiples parejas sexuales (sobre todo, la tendencia es mayor en hombres).



La articulación interinstitucional de la UNAN Managua y el Ministerio de Salud, da inicio al I Diplomado de Atención Integral al VIH – SIDA en el periodo 2008-2009. Este curso de postgrado produjo los siguientes estudios investigativos:

- ✓ **Percepción que tienen los jóvenes de 13 - 24 años sobre estigma, discriminación y derechos hacia las personas que conviven con el VIH – SIDA, en la Comarca Pueblo Nuevo, Municipio de Belén, Departamento de Rivas en 2008.** La autora Ana Patricia Padilla Cortez, llega a las siguientes conclusiones:

La determinación de programas preventivos se basa en la identificación de factores que están asociados con un riesgo aumentado para adquirir la infección por VIH. Cuando estos factores que aumentan la probabilidad de transmisión son modificables, entonces se pueden ejecutar y evaluar programas para prevenir la adquisición de esta enfermedad. En el caso de la infección por VIH, la práctica del sexo sin protección sigue siendo el factor de riesgo más importante para adquirir dicha infección. Por ende, se debe trabajar dentro de un contexto más amplio de promoción y educación de salud y desarrollo humano, la información recolectada en el estudio sirvió para desbancar mitos y desacuerdos de adolescentes y jóvenes

- ✓ **Conocimientos y actitudes de las embarazadas sobre el VIH-Sida. Centro de salud Manin Rener. Municipio de Rivas. De diciembre 2008 a enero 2009.** Su autora Maribel Videa afirma lo siguiente:

La amenaza que representa el sida para hombres y mujeres varía de acuerdo a muchos factores sociales y culturales. Sin embargo, es evidente que la epidemia está teniendo un impacto más fuerte en la mujer que en el hombre, sea cual sea su nacionalidad o lugar de residencia, debido a sus múltiples roles sociales como esposa, madre, encargada del bienestar de la familia y a menudo como principal fuente del ingreso familiar. La subordinación sexual y económica de la mujer alimenta la pandemia de VIH/sida.



- ✓ **Percepción de los adolescentes del área rural acerca de la prevención del VIH – SIDA, en el municipio de San Jorge – Rivas, enero 2009.** En este ejemplar, su investigadora Mercedes Ulloa Narváez concluye que:

En la lucha por detener la propagación del VIH/SIDA los jóvenes son ahora el centro de la atención. Es conocido que más de la mitad de las nuevas infecciones por el VIH que se producen en la actualidad afectan a los jóvenes de 15 – 24 años de edad, constituyendo así una población esencial de mucha investigación sobre el VIH/SIDA. Son calificados como una población “en riesgo”. Su comportamiento sexual en particular es frecuentemente visto como inmaduro, sus experiencias y precauciones sobre sexualidad inapreciadas por la sociedad. En vista de la epidemia de VIH/SIDA en Nicaragua, en el Departamento de Rivas y siendo el Municipio de San Jorge un lugar donde predomina la afluencia de turistas tanto Nacionales como Internacionales, se considera como un Municipio de alto riesgo de diseminación del VIH.



III.- JUSTIFICACIÓN.

En la lucha por detener la propagación del VIH/SIDA los jóvenes son ahora el centro de atención. Es conocido que más de la mitad de las nuevas infecciones por el VIH que se producen en la actualidad afectan a los jóvenes de 15 – 24 años de edad, constituyendo así una población esencial de mucha investigación sobre el VIH/SIDA. Son calificados como una población “en riesgo”¹⁴. Su comportamiento sexual en particular es frecuentemente visto como inmaduro, sus experiencias y precauciones sobre sexualidad inapreciadas por la sociedad. En vista de la epidemia de VIH/SIDA en Nicaragua, en el Departamento de Rivas y siendo el Municipio de San Jorge un lugar donde predomina la afluencia de turistas tanto Nacionales como Internacionales, se considera como un Municipio de alto riesgo de diseminación del VIH.

Ante esto, es de trascendental importancia fortalecer la única herramienta que ha demostrado hacer frente al avance de la proliferación de VIH: El Conocimiento sobre la misma. Está comprobado que solo la información oportuna, objetiva y sin sesgos sociales, culturales o religiosos es capaz de frenar el avance de la pandemia.

No obstante para lograr cultivar en los estudiantes de décimo grado del INCMAA¹⁵ una información precisa de las causas, formas de transmisión y consecuencias de la infección por VIH, es primeramente necesario identificar ¿Qué es lo que realmente conocen de la enfermedad?, y ¿Qué formas de prevención practican ante la misma?... He aquí la importancia de esta investigación. **Porque solo conociendo hasta donde están informados podremos saber qué es lo que falta por hacer desde las Consejerías de las Comunidades Educativas para brindar las herramientas teóricas y metodológicas necesarias para prevenir el incremento de casos positivos de VIH en nuestra población.**

¹⁴ Citado de: Informe Final de Investigación. Percepción de los adolescentes del área rural acerca de la prevención del VIH – SIDA, en el municipio de San Jorge – Rivas. Mercedes Ulloa Narváez. Marzo 2017. Pág.: 6

¹⁵ Instituto Nacional Carlos Manuel Acevedo Aragón.



IV.- Planteamiento del Problema.

Siendo el VIH – SIDA en la actualidad, una de las ITS que más está afectando a la población económicamente activa de San Jorge, con una prevalencia de 0.00048 por cada 1000 habitantes; se hace necesario conocer el nivel de conocimiento y de prácticas de prevención que tienen los estudiantes del INCMAA de San Jorge. Este estudio nos dará la pauta para crear estrategias desde las Consejerías de las Comunidades Educativas para frenar el avance de la enfermedad, así como para deconstruir los mitos y estigmas que la rodean. Ante este escenario, se hace necesario plantear las siguientes situaciones problematizadas:

Entendiendo que será un estudio que tomará en cuenta una muestra por conveniencia,
¿Cómo es la caracterización sociodemográfica de los estudiantes de décimo grado del INCMAA?

En un mundo cada vez con más relaciones casuales, interacciones libres de prejuicios y moralidades, adjudicados a los tiempos modernos, **¿Qué conocen los estudiantes de décimo grado del INCMAA sobre prácticas de riesgo y que comportamientos los acercan peligrosamente a infecciones de transmisión sexual?**

Ante el número creciente de seropositivos¹⁶ año tras año, **¿Cuál es el nivel de conocimiento tienen sobre causas, formas de transmisión y consecuencias de VIH-SIDA los estudiantes del INCMAA?**

El nivel información que los estudiantes poseen sobre VIH-SIDA es determinante en la puesta en práctica de medidas de prevención. Ante esto, **¿Cuáles son las formas de prevención que utilizan para evitar la infección por VIH-SIDA?**

¹⁶ Según la RAE, en general, se llama **seropositivo** al individuo que presenta en sangre anticuerpos que, cuando se le somete a la prueba diagnóstica apropiada, confirman la presencia de anticuerpos específicos de un determinado agente infeccioso.



V.- OBJETIVOS

Objetivo General:

Analizar el conocimiento y prácticas de prevención de VIH-Sida en estudiantes de décimo grado del Instituto Carlos Manuel Acevedo de San Jorge en 2018.

Objetivos Específicos:

- ✓ Describir los datos sociodemográficos de los estudiantes de décimo grado del Instituto Carlos Manuel Acevedo.
- ✓ Identificar los conocimientos y conductas de prácticas de riesgo que mantienen los estudiantes y los acerca peligrosamente a ITS.
- ✓ Establecer el nivel de conocimiento básico sobre causas, formas de transmisión, consecuencias y medidas de prevención acerca de VIH-SIDA en la población estudiada.
- ✓ Determinar los métodos de prevención del VIH-SIDA que utilizan en la práctica la población de estudio.



VI.- MARCO TEÓRICO

Hay enfermedades a nivel mundial y local que trascienden el campo médico, porque muchas veces su propagación o control depende de prácticas, actitudes y comportamientos de los sujetos. Esto las hace padecimientos más difíciles de intervenir, esto las vuelve mortales. Esto las vuelve Pandemias.

¿Pero, que es una Pandemia? ¿Porque afirmamos que el VIH-SIDA es una Pandemia? Miguel Porta en su Diccionario de Epidemiología, plantea que, **Pandemia es “la expresión que significa *enfermedad de todo un pueblo. Es la afectación de una enfermedad infecciosa de los humanos a lo largo de un área geográficamente extensa.*”** La OMS¹⁷ indica que para que pueda aparecer una pandemia, se necesita:

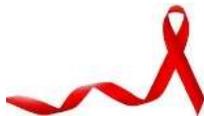
- Que aparezca un virus nuevo, que no haya circulado previamente y, por lo tanto, no exista población inmune a él.
- Que el virus sea capaz de producir casos graves de enfermedad.
- Que el virus tenga la capacidad de transmitirse de persona a persona de forma eficaz.

Es evidente que la aparición, propagación y nivel de infección y mortalidad del VIH es acorde con los requerimientos que plantea la OMS. Por lo tanto, no hay duda al calificar a este mortal Virus como una Pandemia.

La pandemia de VIH se ubica dentro de las llamas **Infecciones de Transmisión Sexual**, también conocidas como **Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)**¹⁸, y antes como **Enfermedades Venéreas**— estas “**son un conjunto de afecciones clínicas infectocontagiosas que se transmiten de persona a persona por medio del contacto sexual que se produce, casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales. Sin embargo, pueden transmitirse también por uso de jeringas contaminadas o por contacto con la sangre o con otras secreciones, y algunas de ellas pueden transmitirse durante el embarazo, durante el parto o la lactancia, desde la madre al**

¹⁷ Organización Mundial de la Salud

¹⁸ La Organización Mundial de la Salud (OMS) prefiere el término *infecciones de transmisión sexual*, pues en muchos casos las personas pueden estar infectadas sin manifestar ninguno de los síntomas, es decir, sin estar «enfermas»); por ejemplo, el caso del VIH.



hijo. La mayor parte de las enfermedades de transmisión sexual son causadas por dos tipos de gérmenes: bacterias y virus, pero algunas también son causadas por hongos y protozoarios". (Woods: 2003).

Ante esto se hace necesario definir los conceptos centrales de la investigación, patológicamente que es VIH, y su consecuente SIDA. El Psicólogo Antonio Alcántara, en su Tesis Doctoral **“Vivir con el VIH: Influencia de la vía de transmisión en el afrontamiento a la enfermedad”**¹⁹, plantea la definición de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), como **“el virus que causa el SIDA. Previamente conocido como LAV y HTLV III, el término VIH fue escogido por un panel científico de virólogos e investigadores para nominar al virus que provoca el SIDA. A menos que se tenga evidencia (pruebas) de que la persona se encuentra en fase SIDA se debe utilizar siempre el término VIH. No existe el “virus del SIDA”, ya que es el VIH el que provoca el SIDA”**.

La complejidad del virus produce que este sea dividido en dos categorías: **“VIH tipo 1, se trata de un lentivirus²⁰ (subgrupo de retrovirus), es el causante de la mayoría de infecciones por el VIH en el mundo. Y el VIH tipo 2 que es un virus muy estrechamente relacionado con el VIH-1 que también se ha determinado que causa el SIDA. Fue aislado por primera vez en el norte de África. A pesar de que el VIH-1 y el VIH-2 son similares en estructura vírica, los modos de transmisión y las infecciones oportunistas resultantes, difieren en los patrones geográficos de infección y en su grado de virulencia. El VIH-2 tiene un curso clínico más lento y menos severo que el VIH-1”**.

Entendiendo el planteamiento anterior constatamos la diferencia entre VIH y SIDA, siendo el primero el virus que indiscutible e inexorablemente causa el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, que también es fase final o de crisis. Esta es la última

¹⁹ Universitat de Lleida. Facultat de Ciències de la Educació. Departament de Pedagogia i Psicologia. Lleida, 2012.

²⁰ Según Andrew M.Q, los lentivirus son virus cuyo periodo de incubación es muy largo. Su nombre contiene el prefijo latino *lenti-*, aludiendo a la demora con que aparecen o la lentitud con que se desarrollan los signos de las infecciones que producen. Pag. 27



expresión de la infección por el VIH. **“En esta etapa se produce un incremento de la actividad replicativa del virus. En este momento, el sistema inmunológico ya no es capaz de reponer o compensar los CD4²¹ destruidos y por lo tanto, su capacidad para limitar la multiplicación del VIH se reduce progresivamente”.** (Alcamí, 2001).

Para claridad absoluta, señalo que, el Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un conjunto de enfermedades letales, causadas por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana. **“El VIH destruye la capacidad del organismo para combatir la infección. Se trata de la última etapa y puede llevar a la muerte. El SIDA no se contrae, (se contrae el VIH) sino que es la última expresión clínica (progresión) o etapa de la infección por el VIH. Se diagnostica etapa SIDA cuando la persona tiene menos de 200 copias de CD4/mm³²² o bien padezca una de las 26 afecciones que señaló el CDC²³ en 1993”.** (Criterios CDC, 1993)²⁴

A nivel mundial se ha comprobado que la detección positiva de la presencia del virus y la enfermedad consecuente en cualquier ser humano se acompañan de una serie de antivalores que agravan la situación social y emocional del afectado. Por ejemplo, el **Estigma** es el aura que se genera cuando se sospecha de la presencia del virus en el entorno, es ese señalamiento negativo que indica que la infección obedece a un castigo divino. Teóricamente este se refiere a **“la situación de cualquier individuo inhabilitado para una plena aceptación social. En la actualidad dejó de ser la manifestación**

²¹ Según Andrew M.Q, los linfocitos CD4, también conocidos como linfocitos T4, son glóbulos blancos que combaten infecciones y desempeñan un papel importante en el sistema inmunitario. El conteo de CD4 se usa para vigilar la salud del sistema inmunitario en personas infectadas con el VIH (virus de la inmunodeficiencia humana). Pág. 28.

²² Según Andrew M.Q, los resultados de CD4 se dan como un número de células por milímetro cúbico de sangre. Esta es una lista de los resultados más comunes:

- **Normal:** de 500 a 1200 células por milímetro cúbico
- **Anormal:** de 250 a 500 células por milímetro cúbico. Significa que usted tiene un sistema inmunitario debilitado y que podría haberse infectado con el VIH.
- **Anormal:** 200 células por milímetro cúbico o menos. Indica SIDA y un alto riesgo de infecciones oportunistas potencialmente mortales. Pág. 29.

²³ Centers for Disease Control and Prevention EUA: Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos de América.

²⁴ Listado de 26 enfermedades oportunistas que el CDC indica que aparecen al haber un recuento de CD4 inferior a 200 x ml³, donde ya se puede hablar de ESTADIO DE SIDA.



corporal de un mal, sino que designa lo maligno en sí mismo. Si una persona está estigmatizada depende de una construcción social”²⁵.

El medio social en que habitamos establece las categorías de personas que son aceptadas. De allí surgen expectativas, y la identidad real de una persona se va reemplazando por una identidad virtual que se establece según el cumplimiento de esas expectativas. Si no se llegan a cumplir esas demandas surge el individuo estigmatizado.

Es importante remarcar que la noción de **estigma “se refiere a relaciones entre las personas más que a los atributos reales que tenga un individuo. Una característica es aceptada o no por la sociedad según el marco socio-cultural en el que se desarrolle. Como el tema central es la aceptación, el estigmatizado puede tomar diferentes posturas para superar esa dificultad, que van desde el retraimiento hasta la agresividad. De este modo se van entretejiendo diferentes modos de interacción, aunque siempre persiste en el estigmatizado la incertidumbre de qué piensa realmente el resto de la sociedad”²⁶.**

Cuando el Estigma ocasionado por la presencia de VIH – SIDA aparece de forma agresiva y negativa, podríamos estar hablando de Discriminación; puesto que nos referimos a **“diferenciar, dar un trato inferior a una persona por su condición nacional, racial, sexual, económica, profesional o de salud”²⁷.**

En el caso de las personas con VIH/SIDA se presenta con frecuencia por el temor equivocado de contraer esta enfermedad por contacto casual, lo que motiva despido laboral o escolar, mal trato en sus hogares, escuelas y sitios de reunión donde conocen su condición. Además, en el caso del VIH/SIDA se suman la discriminación por la condición de salud con la sexual, pues para la sociedad es muy fácil suponer que el problema de salud se deriva de una conducta sexual equivocada. Muy perjudicial es la

²⁵ UNAN - Percepción que tienen los jóvenes de 13-24 años sobre estigma, discriminación y derechos hacia las personas que conviven con el VIH/SIDA. Pueblo Nuevo, Belén - Rivas. 2008. Pág. 13

²⁶ UNAN - Percepción que tienen los jóvenes de 13-24 años sobre estigma, discriminación y derechos hacia las personas que conviven con el VIH/SIDA. Pueblo Nuevo, Belén - Rivas. 2008. Pág. 13

²⁷ *Ibidem*. Pag. 14.



discriminación en hospitales y otros centros de salud, que impide un trato adecuado, incluyendo al personal médico y paramédico, y que priva a los afectados de intervenciones quirúrgicas y de otras especialidades que les son fundamentales en su tratamiento. La discriminación constituye de hecho una violación a los Derechos humanos de la persona. La sociedad discrimina, pero el VIH no.

Ya definidos los conceptos centrales debo continuar abordando los conceptos circundantes a la temática, que también son de gran importancia para entender la dimensión de este estudio. Tomando en cuenta que el primer componente de este estudio es el nivel de conocimiento que poseen los estudiantes de décimo grado del INCMMA, debo explicar a qué me refiero cuando hablo de Conocimientos sobre VIH.

Se define como **Conocimientos a los “niveles de información que un individuo tiene acerca de una materia e implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada”**. Es importante destacar que **“el conocimiento de una conducta de salud se considera que es beneficioso, sin embargo, no significa automáticamente que se siguió este comportamiento. El grado de conocimiento evaluado por la encuesta ayuda a localizar las áreas donde los esfuerzos de información y educación aún no se han ejercido”**²⁸.

Para continuar con el aterrizaje teórico de esta investigación, nos situamos en el concepto compuesto de Conocimientos sobre VIH en Jóvenes; en este punto, Uribe F, afirma que **“los conocimientos son considerados como un factor de protección frente al VIH e influyen las diferentes ideas, comportamientos frente a la infección, las vías de transmisión y la forma de prevención. Algunas investigaciones que han observado que los adolescentes no cuentan con suficiente conocimiento ni habilidad frente al VIH/SIDA”**. (Colombia, 2009)²⁹.

²⁸ Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes del Colegio 1° de Junio, del Barrio Jorge Dimitrov, Distrito I, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Octubre al 30 de noviembre de 2015. Pág. 41

²⁹ Disponible en URL: http://portales.puj.edu.co/psicorevista/components/com_joomlib/ebooks/PS 12-2.pdf

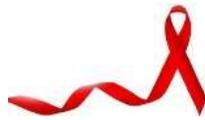


De igual manera, el segundo componente de esta investigación se refiere a las **Prácticas de Prevención**. No obstante, antes de definir este concepto compuesto, debo referirme al concepto primario de Practicas, este se entiende como **“una respuesta establecida para una situación común. El comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimientos y reacciones, es decir, todo lo que le acontece al individuo y de lo que el participa. Es una conducta o reacción. Las prácticas regulares se denominan hábitos. Ciertas prácticas, si no son adecuadas, pueden convertirse en factores de riesgo”**³⁰.

Cuando nos referimos al concepto prácticas alusivas a la temática de VIH – SIDA estamos hablando de **Prácticas de Prevención**. La prevención de la infección por VIH dependerá de precauciones eficaces en cuanto a las prácticas sexuales y el uso de fármacos inyectables, la aplicación de profilaxis perinatal para VIH, las pruebas de detección de productos sanguíneos y las prácticas de control de la infección en el contexto de la atención de la salud.

La abstinencia es la única manera absoluta de prevenir la adquisición sexual de la infección por VIH. Las estrategias para la prevención de la transmisión sexual del VIH se han centrado en reducir las conductas sexuales inseguras, fomentar el uso de preservativos y tratar las enfermedades de transmisión sexual. Las intervenciones conductuales adaptadas a cada sexo y congruentes con cada cultura pueden reducir la transmisión a las mujeres no infectadas. “El uso correcto y sistemático de preservativos puede reducir de un modo considerable la transmisión del VIH y de otras ITS. Sin embargo, para que el preservativo sea eficaz, debería estar fabricado con látex y usarse de un modo adecuado. Por tanto, debe aconsejarse a las personas que mantienen relaciones homosexuales / heterosexuales múltiples que reduzcan el número de parejas y que eviten la exposición de su mucosa oral o genital a la sangre, semen, saliva y secreciones

³⁰ Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes del Colegio 1° de Junio, del Barrio Jorge Dimitrov, Distrito I, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Octubre al 30 de noviembre de 2015. Pag 42



vaginales. La correcta utilización de preservativos puede minimizar la infección por el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual”³¹.

El modo principal de prevenir la transmisión del VIH en los adictos a drogas por vía parenteral es interrumpir el consumo de drogas intravenosas en primer lugar. Los programas de educación que tengan en cuenta las características culturales y que se dirijan a audiencias jóvenes tienen las máximas probabilidades de prevenir el consumo de drogas. “El acceso a los centros de tratamiento es la mejor estrategia para las personas que ya consumen drogas intravenosas. Para que no deseen solicitar tratamiento o que no puedan acceder a él, la forma más eficaz de prevenir la infección por el VIH es no compartir agujas”³².

¿Pero, cuales son las Formas de Transmisión de esta enfermedad infecciosa y mortal? El conocimiento de las vías de transmisión (también denominados mecanismos de transmisión) del VIH fue uno de los más importantes retos planteados en la lucha contra esta enfermedad, permitiendo poner en marcha estrategias de prevención. Éste virus no se contagia, sino que se transmite. La palabra contagio nos evoca imágenes de contaminación por contacto o bien proximidad. Transmitir, sin embargo, es emocionalmente más neutral, sinónimo de compartir y comunicar. Cuando una persona se contagia de una enfermedad, lo hace sin poder evitarlo. La gripe, por ejemplo, es contagiosa.

Si la infección por el VIH se produce a través de un intercambio de fluidos entre dos personas, es necesario entonces conocer qué fluidos del cuerpo humano pueden transmitir este virus y cuáles no. “La saliva, el sudor, la orina o lágrimas no transmiten la infección; en cambio son fluidos transmisores; los sexuales, la sangre y la leche materna. La piel se considera una buena barrera frente al VIH. (Ponce de León, 2000).

³¹ Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes del Colegio 1° de Junio, del Barrio Jorge Dimitrov, Distrito I, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Octubre al 30 de noviembre de 2015. Pág. 33 - 34

³² *Ibidem*. Pág. 33 - 34



Según la Organización de la Naciones Unidas³³, probablemente más del 90% de los casos positivos de VIH – SIDA en el mundo se han adquirido por vía sexual, por lo que, básicamente, la infección por el VIH puede considerarse una Infección de Transmisión Sexual (ITS), que además puede transmitirse también por vía parenteral.

- ✓ **La Transmisión Sexual:** La capacidad de infectar del VIH es baja, si se compara con el resto de los agentes productores conocidos de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS). Entre las recomendaciones preventivas para evitar la transmisión sexual del VIH encontramos propuestas como la abstinencia sexual, la monogamia prolongada con pareja seronegativa, el uso del preservativo (conocido como propuesta o estrategia ABC³⁴) a la que se puede sumar la circuncisión (Shelton, 2004). En el estudio del comportamiento de las personas jóvenes se aprecia que la “invulnerabilidad percibida”, también llamada “ilusión de control³⁵” supone una constante infravaloración del riesgo propio, por lo que las propuestas preventivas se encuentran con dificultades (Bayés, 1996).

La transmisión, en conducta heterosexual es mayor de hombre a mujer, (1/500 a 1/1000) debido al mayor volumen y concentración de virus en el semen que en el fluido cervico-vaginal y mayor tiempo de exposición en el caso de la mujer. La relación durante la menstruación, la utilización de anticonceptivos y la presencia de ETS incrementan el riesgo de transmisión del VIH (Soriano, 2007).

La transmisión entre Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH) es mayor, debido a las características de su conducta sexual (mayor promiscuidad y prácticas con mayor potencial de lesiones). La penetración anal sin preservativo masculino (PASC) se considera una de las conductas de mayor riesgo, y junto a ello, un mayor número de parejas sexuales hace que este colectivo HSH precise de especial atención (Fernández-Dávila, 2008)

³³ INFORME DEL ONUSIDA SOBRE LA EPIDEMIA MUNDIAL DE SIDA 2010. Pag. 46.

³⁴ La **estrategia ABC** (del inglés "Abstinence, Be faithful, use a Condom": Abstinencia, ser fiel, usar preservativo), también conocida como educación sexual basada en la abstinencia, es una política de educación sexual basada en una combinación de "prevención de riesgos" y reducción de daños que modifica el enfoque de la educación sexual basada en la abstinencia al incluir educación sobre el valor del sexo seguro y el métodos de control de la natalidad.

³⁵ **Ilusión del control** es la tendencia de los seres humanos de creer que pueden controlar, o al menos influir, los resultados en los que claramente no tienen ninguna influencia



- ✓ **Transmisión Parenteral:** En este grupo se integran **todas aquellas exposiciones al VIH que precisaron de un útil para atravesar la barrera de la piel**, que a continuación se detallan. La exposición accidental, que en el medio sanitario ocurre especialmente en personal de enfermería tiene una muy baja incidencia (Zulaica, 1994). Existen protocolos de actuación post-exposición al VIH en las primeras horas (Flexner, 1998), así como, evidentemente, se aplican las medidas profilácticas universales.

Respecto al mecanismo de compartir (muchas veces reutilizándolo) el material de venopunción que se da en el consumo de drogas, este hábito es responsable de una muy importante proporción de casos de infección por VIH en el mundo occidental ya que la eficiencia transmisora es mucho mayor que en las relaciones sexuales.

Las transfusiones de sangre, en el caso de estar contaminadas por el VIH, se siguieron de la infección, según estudios retrospectivos, en un 90% de los casos en los primeros años de la epidemia (Schreiber, 1996). También existen estudios que señalan hacia una evolución más rápida de la infección en transmisiones por vía transfusional (Soriano, 2001)

Trasplantes de órganos y tejidos. En la misma línea que los dos anteriores, los órganos vascularizados de un paciente infectado podrían transmitir el VIH al receptor, lo que ocurrió en el 75% de los casos antes del 1985. Se sabe que muestras no vascularizadas liofilizadas o tratadas con alcohol (hueso, córnea, tendones, etc...) procedentes de donante infectado, no transmitieron la infección (Petersen, 1993).

- ✓ **Transmisión Vertical:** La transmisión del VIH cuando **ocurre de madre a hijo (materno filial) se denomina comúnmente transmisión Vertical, aunque también recibe el nombre de transmisión perinatal**. Se está abandonando términos como “Sida pediátrico” a favor de otros como “niños infectados



verticalmente”. Un niño puede infectarse sólo si la madre ya está infectada en el momento de la concepción o bien si la infección aguda se produce durante el embarazo, en cuyo caso el riesgo de transmisión es mayor.

La transmisión vertical del VIH puede producirse: durante la gestación (6%), durante el parto (18%) y en el post-parto a través de la leche materna (4%).

La transmisión vertical del VIH, por lo tanto, se demuestra más frecuente durante el parto y la lactancia posterior y no tanto en el periodo intrauterino (Bertolli, 1996). En la actualidad se dispone, de estrategias para minimizar el riesgo de infección para el neonato, por ejemplo, el ofrecer tratamiento antirretroviral (TAR³⁶) a la madre durante el embarazo a partir del cuarto mes de gestación ya que es raro que el feto se infecte en el primer trimestre del embarazo. La cesárea de elección (según valoración del riesgo) o programada y la evitación de la lactancia materna también son medidas que han ayudado a que se reduzca a cifras inferiores al 2% la transmisión vertical. (Mofenson, 2000).

Como toda infección y enfermedad específica, el VIH – SIDA establece mecanismos de detección por medio de pruebas de laboratorio. Las más comunes y eficaces suelen ser:

- ✓ **Prueba ELISA³⁷**: Prueba de Inmunoensayo Enzimática. Acrónimo de Enzyme Linked Immunosorbent Assay. Es un método clásico que se utiliza para detectar los anticuerpos que el cuerpo genera en respuesta a ciertos organismos, incluyendo el VIH. Es una técnica simple y de bajo costo. Es fiable, pero no al 100%. Se ha de confirmar con la prueba de Western Blot (WB). La prueba de ELISA generalmente es la primera prueba que se hace; y es muy sensible para detectar la presencia de anticuerpos anti-VIH. En la mayoría de los casos se analiza una muestra de sangre, pero existen otros tipos de ELISA que analizan saliva y orina. La prueba de ELISA tarda de 3.5 a 4 horas en dar resultados, pero la mayoría de los sitios de prueba envían las muestras a un laboratorio que las

³⁶ Tratamiento Anti Retroviral

³⁷ Universitat de Lleida. Facultat de Ciències de la Educació. Departament de Pedagogia i Psicologia. Lleida, 2012.



analiza en capas y por lo tanto hay que esperar de una a dos semanas para obtener los resultados.

- ✓ **Prueba Western Blot³⁸**: El Western Blot (WB) es un método **confirmatorio**: sólo se hace si el ELISA resulta positiva. El WB puede dar un resultado positivo, negativo o **indeterminado**. Los resultados indeterminados no son positivos ni negativos. Un resultado indeterminado generalmente significa que una persona recién comienza la conversión serológica en el momento en que se le hace la prueba. En los raros casos en que esto sucede, deberá volver a hacerse la prueba un mes después. Los resultados positivos falsos son **extremadamente raros**, lo que confirma (demuestra) que los anticuerpos contra el VIH están presentes.

De forma general, estos son los apartados teóricos que dan sustento y precisión a esta investigación. Cabe destacar que la temática de VIH – SIDA es amplia y compleja, y abarca una serie de conceptos, planteamientos y teorías extensas; sin embargo, consideré que estos conceptos son los más apropiados para la claridad y objetividad de la investigación.

³⁸ *Ibidem*.



VII.- METODOLOGÍA.

- **Tipo de estudio:** Descriptivo de Corte Transversal.

- **Área del estudio:** Instituto de Secundaria a Distancia Carlos Manuel Acevedo, ubicado en San Jorge.

- **Población de estudio** 240 Estudiantes

- **Muestra:** Se tomó en cuenta 32 estudiantes de décimo grado.

- **Muestreo:** Se utilizó una muestra por conveniencia.

- **Criterios de Inclusiones:**
 1. Estudiantes de sexo masculino y femenino.
 2. Estudiantes activos
 3. Estudiantes de 18 a 30 años de edad.

- ✚ **Fuente de Información:** Instituto Sabatino Carlos Manuel Acevedo

- ✚ **Proceso de Recolección de información:**
 1. Exploración: 3 días
 2. Investigación Teórica: 1 Semana
 3. Formulación de Protocolo: 1 Semana
 4. Aplicación de Instrumentos para la recolección de Información: 3 semanas
 5. Procesamiento de resultados: 4 semanas
 6. Elaboración de Informe Final: 2 Semanas



+ Instrumento de recolección de información:

1. Encuestas a 32 estudiantes.
2. Entrevistas semiestructuradas a 7 Personas: 1 laboratoristas, 2 responsable de epidemiología (municipal y departamental), 1 director de Minsa Municipal (San Jorge), y 1 responsable de Componente de VIH de ONG Profamilia, 1 responsable de Componente de VIH de SILAIS Departamental Rivas y 1 Delegado de Educación Municipal (San Jorge).

+ Enfoque de la Investigación: Mixto.

+ Aspectos éticos de la Investigación:

1. Sigilo profesional,
2. Se omitirá el nombre de los participantes
3. Se tomará en cuenta cada respuesta de las encuestas y entrevistas.
4. Durante nuestro ingreso al espacio físico del centro demostraremos un alto comportamiento ético y moral ante la comunidad educativa de la institución.



VIII.- RESULTADOS

Caracterización Demográfica.

El componente número 1 de la encuesta trata de cuantificar datos generales de los encuestados, estos van desde la edad, la cantidad de hijos, sexo, zona de habitación, estado civil, situación laboral, preferencia sexual y religión. Analizando y consolidando los datos arrojados por todas las encuestas de una muestra de 32 estudiantes de 10mo grado del Instituto Sabatino Carlos Manuel Acevedo Aragón encontramos lo siguiente:

Edad:

- ✓ **8 encuestados nacieron entre 1988 y 1991, lo que corresponde al 25% de la muestra. Estos tienen una edad que oscila entre 27 y 30 años.**

Es importante destacar que, -según datos bibliográficos- en 1987 se presenta el 1er caso de seropositivo en el país, específicamente en el departamento de Rivas. En los años siguientes empezaron a aparecer paulatinamente casos en el resto del país, aunque aún con poca información sobre el origen, forma de prevención y ninguna forma de diagnóstico y tratamiento ante casos positivos.

- ✓ **7 encuestados nacieron entre 1992 y 1995, lo que corresponde al 22% de la muestra. Estos tienen una edad que oscila entre 23 y 26 años.**

Se estima que al momento del nacimiento y educación formal de estos individuos ya se vienen dando las primeras divulgaciones sobre el virus y la enfermedad. Sin embargo, debo señalar que en ese periodo nuestro país estaba sumido en la ideología conservadora de los gobiernos neoliberales, quienes mantenían como práctica diaria una educación deficiente, ortodoxa y con mucha influencia del sector clerical católico del país, lo que limitaba la inclusión de educación sexual oportuna y objetiva desde los centros escolares y medios de comunicación.

- ✓ **17 encuestados nacieron entre 1996 y 2000, lo que corresponde al 53% de la muestra. Estos tienen una edad que oscila entre 18 y 22 años.**



Considero que este sector ha sido el que ha tenido más acceso a la información sobre la pandemia, puesto que en estos años ha habido una verdadera revolución respecto a la aparición y proliferación del internet y afluencia turística. Así mismo, a partir de 2007 gracias a la visión social del nuevo gobierno se priorizó una educación integral, que mantiene como eje transversal el conocimiento de la enfermedad, sus causas, consecuencias, formas de trasmisión y prevención.

Sexo:

- ✓ El sexo de los encuestados se divide de la siguiente manera: el **59% son mujeres, correspondiendo a 19 encuestadas. Y el restante 41% son los 13 varones** que completan la muestra.
 - De las 19 mujeres, 12 se encuentran entre 18 y 24 años (63%), es decir iniciando su periodo de juventud.
 - De los 13 varones, 10 se encuentran entre 18 y 24 años (77%), es decir iniciando su periodo de juventud.

Número de Hijos:

- ✓ **El 75% de los encuestados no tiene hijos, esto corresponde a 24 estudiantes. Es importante destacar que estos 24 estudiantes pertenecen a 12 mujeres y 12 varones.** Lo que podría evidenciar que existe un nivel aceptable de planificación y control de natalidad entre los encuestados.
 - Dentro de las 12 mujeres que no tienen hijos la mitad (6) tienen 18 años.
 - Los 12 varones que no tienen hijos están distribuidos en todo el rango de edad de la investigación: entre 18 y 30 años.

Zona de Habitación

- ✓ **Según los datos de la encuesta, la zona de habitación de los encuestados está totalmente equitativa: 16 en la zona rural y 16 en la zona urbana.** Sin embargo,



dentro de ambas zonas hay alguna disparidad respecto al sexo, por ejemplo: los 16 de la zona rural están distribuidos en 9 mujeres y 7 varones; pero los 16 de la zona urbana 10 son mujeres y solo 6 son varones.

Estado Civil:

El estado civil se cuantificó en 3 segmentos que son los establecidos por la ley: casado, soltero y unión de hecho estable, encontrando los siguientes resultados:

- ✓ **Solo 5 encuestados afirman ser casados (16%).** De estos 4 son varones (30, 29, 23 y 20 años) y 1 es mujer (30 años).
- ✓ En categoría de **solteros encontramos a 19 encuestados (59%).** De estos 7 son varones y 11 mujeres (dentro de estas 11, 6 tienen la edad de 18 años).
- ✓ **Como unión de hecho estable tenemos a 8 encuestados (25%).** De estos 1 es varón y 7 son mujeres.

Situación Laboral:

En el apartado de situación laboral colocamos 4 opciones según la ocupación remunerada de los encuestados, obteniendo los siguientes resultados:

- ✓ Trabajo Formal: Del total de la muestra **11 personas afirman poseer un trabajo formal, esto equivale al 34%.** de estas 11, 6 son mujeres y 5 varones.
- ✓ Trabajo Informal: **4 encuestados marcan trabajar de forma informal, para un 13%.** De estos 1 es mujer y 3 son varones.
- ✓ Auto Empleo: **Solamente 2 encuestados aseguran tener un autoempleo, para un 6%.** Ambos son varones.
- ✓ No Trabajan: En este segmento se encuentra la gran mayoría de encuestados. **Un total de 15 encuestados aseguran no trabajar, para un 47%.** De estos 15, 12 son mujeres y 3 son varones.
 - Las 12 féminas que afirman no trabajar tienen el siguiente estado civil: 1 casada, 7 solteras y 4 en unión de hecho estable. Estos datos los interpreto como que la



casada y las de unión de hecho estable están inmersas en un sistema patriarcal, donde su esposo o pareja es el proveedor de los recursos de su hogar.

- Los 3 varones que no trabajan indican en la encuesta que son solteros; por lo que interpreto que son sustentados por sus padres o tutores.

Preferencia Sexual:

Este apartado lo presento como complementario en las características demográficas y no como determinantes en el conocimiento y prácticas de prevención del VIH-SIDA. Mucho menos como un indicador de la presencia o ausencia de riesgo de ser positivo de la enfermedad. Los estudios y la realidad mundial de la pandemia nos indica que la enfermedad no tiene un blanco específico, ella no nos discrimina, todos podemos llegar a ser víctimas, independiente de nuestra preferencia sexual. No obstante, los resultados en este particular reflejan lo siguiente:

- ✓ **El 81% de los encuestados se cataloga como heterosexual**, esto corresponde a 26 personas. De estas 14 son mujeres y 12 varones.
- ✓ **El 13% se considera bisexual**, correspondiendo a 4 mujeres.
- ✓ **El 6% se considera homosexual o lesbiana**, obviamente esto corresponde a 1 varón y 1 mujer encuestada.

De alguna forma, desde hace algunos años que inicia la era de la información, la diversidad sexual viene ganando terreno como una opción normal, dejando atrás el estigma y prejuicio. Hace 20 años hubiese sido imposible que 4 mujeres se catalogaran abiertamente como bisexuales, 1 homosexual y 1 lesbiana, aunque la encuesta es anónima, ellos no tuvieron dificultad en expresar lo que prefieren a la hora de elegir pareja.



Religión:

- ✓ **Católica: 14 encuestados se identifican como católicos (44%).** Estos se distribuyen en 7 varones y 7 mujeres.
- ✓ **Evangélica: 6 encuestados afirman ser evangélicos (19%).** De estos 5 son mujeres y 1 es varón.
- ✓ **Otra denominación religiosa: 3 mujeres (9%)** se ubican dentro de “otra” denominación religiosa.
- ✓ **Sin Religión: 9 encuestados se declaran “sin religión” (28%).** Estos se dividen en 4 mujeres y 5 varones.

El componente religioso merece cierta atención debido a la influencia nefasta que desde sus inicios tuvo la religión en las campañas de uso de preservativo. “Es ampliamente sabido la oposición de la iglesia católica en promover el sexo seguro en África Subsahariana, y el dominio de pensamiento que esta tiene en algunas poblaciones de países pobres de América Latina” (Entrevista # 7. Avendaño:2018)

Si sumamos por sexo a los que se consideran católicos, evangélicos y con “otras” religiones obtenemos que hay 15 mujeres que son católicas, evangélicas y de “otras”, frente a 8 varones distribuidos en las 3 denominaciones.

No obstante, es alentador saber que existe un 28% de encuestados que se identifican «sin religión», rompiendo esa cadena de oscurantismo que ha obstaculizado el avance y conocimiento científico durante más de 2 mil años.

Identificación de Prácticas de Riesgo ante VIH.

El componente número 2 de la encuesta trata de identificar aquellos atributos de ciertos comportamientos de los encuestados que puedan calificarse como indicadores de prácticas de riesgo de contraer el VIH. Dentro de estos tenemos:

Número de Parejas Sexuales en los últimos 2 años:

Este apartado lo separé en 3 grupos, los que tienen los siguientes resultados:



- ✓ **De 1 a 3 Parejas Sexuales: El 24% de los encuestados aseguran haber tenido de 1 a 3 parejas sexuales en los últimos 2 años**, esto concierne a 24 personas; los que se distribuyen en 18 mujeres y 8 varones.
- ✓ **De 4 a 6 Parejas Sexuales: El 16% afirma haber tenido de 4 a 6 parejas sexuales en los últimos 2 años**, esto equivale a 5 personas; los que se distribuyen en 1 mujer y 4 varones.
- ✓ **De 7 a más Parejas Sexuales: El 9% afirma haber tenido de 7 a más parejas sexuales en los últimos 2 años**, esto equivale a 3 personas; los que se distribuyen en 2 mujeres y 1 varón.

Utiliza Preservativo en sus Relaciones Sexuales:

Este apartado es de vital importancia para identificar tanto el no uso del preservativo como factor de riesgo ante VIH, así como el uso del mismo como práctica de prevención.

Ante esto encontramos los siguientes resultados:

- ✓ **El 59% afirmaron utilizar preservativo masculino en sus relaciones sexuales.** Este porcentaje concierne a 19 personas, que se distribuyen en 10 mujeres y 9 varones.
- ✓ **El restante 41% señalan NO utilizar preservativo** masculino en sus relaciones sexuales. Correspondiendo a 13 personas, que se distribuyen en 9 mujeres y 4 varones.

De estas 9 mujeres 1 está casada y 3 viven en unión de hecho estable, lo que se interpreta que por prejuicio o confianza no le solicitan a su pareja utilizar preservativo. El restante 5 féminas son solteras.

En este grupo que aseguran NO utilizar preservativo masculino en sus relaciones sexuales merece destacar que hay más mujeres que varones. Podría entender que esto se debe a la cultura machista que señala que deben ser «ellos» los que deben tener iniciativa y preponderancia al momento de utilizar el preservativo masculino. Aún resisten



los señalamientos de inmorales para aquellas mujeres que induzcan a la utilización del mismo al momento de la relación sexual.

Relacionando el uso o no de preservativo con los grupos de parejas sexuales en los últimos 2 años, destaco lo siguiente: de los 3 encuestados que afirmaron haber tenido más de 7 parejas sexuales en los últimos 2 años, 2 de ellos afirman utilizar preservativo, y 1 de ellos señala NO utilizarlo, lo que lo sitúa en riesgo potencial.

Acostumbra caminar Preservativo en su billetera o cartera:

En teoría este punto debería ser complemento del apartado anterior, ya que utilizar preservativo debería ser coherente con caminarlos, ya sea en la billetera, cartera o bolso. Sin embargo, como leeremos a continuación, no hay concordancia en los resultados de ambos. Esto llama la atención, porque yo interpreto que muchos de los que afirmaron utilizar preservativo pueden estar falseando información, o sencillamente el uso del mismo no es visto como algo planificado sino improvisado y con inmediatez, lo que lo convierte en un riesgo.

- ✓ **Solamente el 28% (9 encuestados) afirmaron caminar en su billetera o cartera preservativo masculino.** De los cuales 2 son mujeres y 7 son varones.
- ✓ **Por el contrario, el 72% (23 encuestados) afirman NO caminar preservativo masculino en su billetera o cartera,** divididos en 17 mujeres y 6 varones

Característicamente retomo la justificación de la cultura machista que condena o señala como impropio que las féminas caminen condones; y acepta más propiamente que debe ser el varón el que propone y debe caminar el preservativo.

Así mismo, ¿cómo podemos explicar que según el apartado anterior el 59% de los encuestados utilizan preservativo, pero de estos solo el 28% lo camina a disposición en su cartera o billetera? Particularmente creo de hecho los 59% están conscientes de la importancia de utilizar el preservativo masculino, pero esto solo queda en teoría, al



momento de la relación sexual no lo utilizan porque sencillamente no acostumbran tenerlo a mano.

Esto podría interpretarse como un conocimiento que no se traduce a práctica. Además, tomo en cuenta que aún existen concepciones arcaicas acerca de los preservativos como: «me presiona», «no me queda», o «no se siente igual»; lo que conduce a una mala utilización o a la NO utilización.

Ha padecido alguna ITS en los últimos 3 años:

Es importante conocer si alguno de los encuestados ha padecido una ITS, no como indicador de comportamiento riesgoso, sino como advertencia de que muchas veces el riesgo no solo depende de nosotros, sino de con quién nos relacionamos sexualmente, sea una o varias veces; con una o con muchas personas.

✓ **Solamente 2 de los encuestados afirman haber padecido de una ITS durante los últimos 3 años**, esto se traduce en un 6% y se distribuye en 1 varón y 1 mujer.

Fundamental destacar que la fémina dentro de este segmento es la misma que pertenece al grupo de más de 7 parejas sexuales en los últimos 2 años y al de NO utilizar preservativo; es decir un segmento potencialmente en riesgo de adquirir VIH. El varón de este mismo grupo solamente ha tenido 3 parejas sexuales en los últimos 2 años y afirma si utilizar preservativo y caminarlo en su billetera.

Por ende, la incidencia de ITS no está en dependencia del número de parejas, sino de las características o prácticas de riesgo de estas parejas, sea 1, 3 o más de 7.

De igual forma, el uso y el caminar el preservativo no está siendo determinante en la aparición de ITS, aquí hay que tomar en cuenta la buena colocación del mismo en el órgano sexual del varón, o el roce con áreas donde anidan los agentes patógenos de ITS y que el preservativo no logra proteger.



- ✓ **El 94% de los encuestados, que constituyen 30 encuestados aseguran no haber padecido de ITS durante los últimos 3 años.** De estos 30, 17 son mujeres y 13 varones.

Consume algún tipo de Droga:

Solicitamos esta información basándonos en que la utilización colectiva de agujas contaminadas para la inyección de drogas intravenosas es una forma de transmisión directa de VIH. No obstante, los resultados reflejan que ninguno de los encuestados consume heroína u otra droga intravenosa.

- ✓ **28 encuestados (88%) afirman NO consumir ningún tipo de drogas.** De estos 19 son mujeres y 9 varones.
- ✓ **4 de los encuestados (12%) aseguran ser consumidores de marihuana.** Todos estos son varones.

Grado de Conocimiento de Causas, Formas de Transmisión y Diagnostico de VIH-SIDA.

El grado de conocimientos me permite cuantificar que, como y hasta donde conocen acerca del virus y la enfermedad. Utilice una metodología de preguntas directas para saber hasta dónde conocen; y de afirmaciones capciosas, es decir planteamientos errados y enfocados en los prejuicios y estigmas que rodean la pandemia, así mediría que de lo que saben no es correcto.

Conocimientos Generales:

- ✓ En la pregunta (A1) del **¿Significado de las siglas SIDA?**, el 84% (27 encuestados) responden positivamente, frente a un 16% (5 encuestados) que afirma no saber o no estar seguro del significado.



- ✓ En **¿El significado de las siglas de VIH?**, (A2) el 81% (26 encuestados) responden positivamente, frente a un 19% (6 encuestados) que afirma no saber o no estar seguro del significado.

Esto podría traducirse en que teóricamente la gran mayoría saben que significan las siglas con las cuales fue nombrada medicamente la pandemia. Sin embargo, creo que el leve incremento del conocimiento de SIDA sobre el de VIH puede ser producto de que en la vox populi se generaliza el termino SIDA para señalar la transmisión, el virus, la enfermedad y todo lo que encierra esta terrible condición.

- ✓ La pregunta (A3) de que si **¿El VIH lo transmite los homosexuales?** recibió un 78% (25 encuestados) que afirman que NO es así. Sin embargo, el 22% que son 7 encuestados consideran que efectivamente son los homosexuales los mayores transmisores del virus.

“No podemos omitir que desde los inicios de la enfermedad el sector que fue señalado como transmisor directo del virus fueron los homosexuales” (Entrevista #4. Grillo: 2018); y, aunque en la actualidad el conocimiento nos demuestra que, aunque este grupo fue el primer afectado, el virus puede estar presente en cualquier grupo humano, de cualquier preferencia sexual. No obstante, al parecer aún perduran vestigios de esta vieja estigmatización.

- ✓ La interrogante (A4) **¿Cuándo una persona tiene VIH-SIDA y tiene relaciones sexuales sin protección (preservativo masculino) es necesario dar tratamiento a la pareja?**, tuvo los siguientes resultados: el 69% (22 encuestados) responden que la pregunta es afirmativa.

Por el contrario, el 31% (10 encuestados) afirman que la respuesta de la pregunta es NO. Es decir, según su percepción cuándo una persona tiene VIH-SIDA y tiene relaciones sexuales sin protección (preservativo masculino) NO es necesario dar tratamiento a la pareja.

Esta respuesta puede deberse a que existen creencias que aun estando en situación y exposición de riesgo «a mí no me va a dar». Además, al ser el VIH un lentivirus, muchas



veces se cree que al ser asintomático los primeros años milagrosamente no lo contrajimos, aunque estuvimos en exposición directa. Es parte de la naturaleza humana la negación de la realidad, más cuando esta se perfila nefasta para el involucrado.

- ✓ La pregunta (A5) **¿Una persona puede estar infectada por el VIH y no presentar síntomas?** Presenta que el 75% (24 encuestados) asienten la respuesta. Por otro lado, el 25% (8 encuestados) responden que NO a la interrogante.

Muy parecida a la pregunta anterior. Muchas veces englobamos la pandemia en el término SIDA, que es cuando son evidentes los cuadros clínicos de enfermedades oportunistas, omitimos la existencia previa de un virus asintomático que causa tal síndrome. Por lo tanto, existe la errónea creencia de al no presentar síntomas no estoy infectado.

- ✓ La pregunta (A6) **¿El VIH-SIDA es un problema de salud importante en Nicaragua?** Arroja resultados casi por unanimidad. El 94% (30 encuestados) afirman que si es un problema importante. El 6% (2 encuestados) aseguran que NO es un problema importante.

- ✓ La pregunta (A7) **¿El VIH tiene cura?** Representa una de las interrogantes más importantes al momento de valorar el nivel de conocimiento general de los encuestados. Y, aunque pude haber pensado que con tanta información por muchas fuentes sobre la pandemia el resultado sería un contundente NO, me encuentro con un porcentaje que cree que la enfermedad tiene cura. Este resultado me resultó alarmante y suficiente para justificar el impartir charlas, talleres y clases referidas al conocimiento de la enfermedad con todos los estudiantes del instituto.

Los resultados arrojados son que, el 75% (24 encuestados) afirman que la pandemia NO tiene cura. Sin embargo, un terrorífico 25% (8 encuestados) afirman que, si hay cura.

- ✓ Cuando inquirimos si **¿El VIH-SIDA es una enfermedad de transmisión sexual?** (A8) Volvemos a tener respuestas categóricas. El 97% (31 encuestados) afirma que SI; y el 3% (1 encuestado) asegura que NO es una enfermedad de transmisión sexual.



Se vuelve contradictoria la respuesta anterior (¿El VIH-SIDA tiene cura?) con esta respuesta (¿El VIH-SIDA es una ETS?). Podría comprobar que el conocimiento que los estudiantes tienen es incompleto y poco profundo. Conocen ciertos elementos de la enfermedad, pero en otros presentan creencias erróneas, que pueden resultar peligrosas.

- ✓ Al preguntar si **¿Cuándo una persona tiene SIDA no desarrolla defensas contra las enfermedades?** (A9) Obtenemos que un 62% (20 encuestados) opina que es cierto que al padecer SIDA no se desarrollan defensas para combatir otras enfermedades. Por otro lado, el 38% (12 encuestados) afirman que NO es así, o no tenían conocimientos sobre la acción del virus sobre el sistema inmunológico.
- ✓ La inquietud (A10) de **¿Las personas que padecen SIDA comúnmente se ponen delgadas?** Obtiene los siguientes resultados: el 75% (24 encuestados) considera que es SI; el restante 25% (8 encuestados) afirma que NO.

Asumo que los que aseguran que NO, consideran que “las personas que presentan condición caquética no debe ser un indicador definitorio del padecimiento del síndrome; puesto que existen otras dolencias como cáncer, diabetes y otros que también provocan baja excesiva de peso” (Entrevista #5. Arana: 2018).

- ✓ Al inquirir si, **¿El SIDA es una enfermedad que pone en peligro la vida de los que lo padecen?** (A11) Los resultados vuelven a ser contundentes. El 91% (29 encuestados) afirma que SI; y el 9% (3 encuestado) asegura que NO es una enfermedad que pone en peligro la vida de las que la padecen.
- ✓ La siguiente pregunta (A12) es clave para entender el grado de percepción que los encuestados tiene sobre la enfermedad, si aún persisten estigmas o señalamientos del padecimiento de esta como parte de un castigo divino por “comportamientos” no aceptados por ciertos sectores fundamentalistas que lastimosamente tienen influencia en algunos sectores del municipio.

Así, al preguntarles si, **¿El VIH-SIDA solo lo padecen las personas promiscuas u homosexuales?** Obtuvimos los mismos datos que la pregunta A3: 78% (25 encuestados)



que afirman que NO es así. Sin embargo, el 22% que son 7 encuestados consideran que efectivamente solo las personas promiscuas y homosexuales pueden padecer esta terrible enfermedad.

- ✓ La interrogante (A13) de que, **¿El VIH-SIDA se transmite solo teniendo sexo anal?** También resulta parte de cuantificar el grado de conocimiento cargado de prejuicio. Sobre todo, que hay pensamientos religiosos invasivos que consideran que las relaciones sexuales deben ser exclusivamente de pene dentro de vagina, ya que su fin único es la reproducción. Dejando al margen todo tipo de práctica que produzca satisfacción y placer en los participantes. Ante esto, se obtuvieron datos alentadores, de que al menos en este particular no existen grandes prejuicios y hay más libertad de pensamiento respecto a la diversidad de prácticas sexuales. El 91% (29 encuestados) afirma que la respuesta es negativa, es decir, que el VIH-SIDA NO se transmite solo por sexo anal (el que muchas veces es focalizado a los homosexuales). El restante 9% (3 encuestados) considera que efectivamente el virus entra al organismo solo por sexo anal.

- ✓ Otra pregunta (A14) con fines de esclarecer el nivel de conocimientos erróneos es la de que si **¿El VIH-SIDA lo transmiten las trabajadoras sexuales?**, vislumbrando los siguientes datos: el 53% (17 encuestados) afirma que es una enfermedad transmitida por las trabajadoras sexuales, y el 47% (15 encuestados) asegura que NO es transmitida por ese sector.

Estos resultados también resultan ser alarmantes, puesto que se está estigmatizando la presencia del virus a un sector determinado, afirmando muy sutilmente que este oficio no aceptado abiertamente y señalado negativamente es castigado o da como resultado la transmisión y manifestación del virus.

Debo destacar que, -según entrevistas que realice a actores claves sobre esta temática- “el sector de trabajadoras sexuales registradas por el Minsa en el departamento, gozan de capacitaciones, información y medios de protección (preservativos) de forma mensual para ejercer la antigua profesión, por lo tanto, son uno de los sectores donde menos existen casos seropositivos” (Entrevista #3. Cruz Hernández: 2018)



- ✓ La última interrogante (A15) del apartado de conocimientos generales consulta si **¿Actualmente los sectores más afectados por VIH son amas de casa y obreros?**, donde se encontraron respuestas divididas: el 66% (21 encuestados) afirma que NO son el sector más afectado, frente al 34% (11 encuestados) que aseguran que SI son los más afectados.

En esta pregunta se nota nuevamente cierto conocimiento equívoco de la tendencia actual de la pandemia. Es conocido por información del Minsa que “actualmente el virus está infectando de forma casi descontrolada a amas de casa y obreros. Las primeras esperan fielmente en casa al marido, con el que no consideran necesario utilizar preservativo. Los segundos migran a Costa Rica u otras zonas buscando trabajos de jornaleros y entran en contacto con personas en riesgo potencial, donde algunas veces son infectados” (Entrevista #2. Ulloa: 2018).

Formas de Transmisión.

En el apartado de formas de transmisión pretendo determinar hasta donde conocen los estudiantes sobre las formas de transmitir el virus; y también hasta donde poseen información equivocada, la que basada en el miedo a una enfermedad potencialmente mortal se convierte en estigma.

- ✓ Básicamente, la primera pregunta de este acápite (B1) tiene resultados aplastantes. Se consulta a los encuestados si **¿El VIH-SIDA es una enfermedad que se transmite por el contacto sexual con una persona infectada?** Para mayor aclaración se les explico que cuando se refiere a contacto con una persona infectada se entiende que es sin protección de preservativo. El 94% (30 encuestados) responde que SI y el 6% (2 encuestados) asegura que NO.

Esta pregunta se complementa con la A8, ya que ambas tienen resultados similares.

- ✓ De igual manera la segunda interrogante (B2) tiene respuestas contundentes. Se les indaga si **¿Las personas con muchas parejas sexuales tienen mayor riesgo de**



infectarse de VIH-SIDA? El 97% (31 encuestados) responde que SI y el 3% (1 encuestado) asegura que NO.

Es importante aclarar que la pregunta trata de enfocar por un lado a personas con muchas parejas sexuales y sin utilización de preservativo; y por otro que estas mismas personas tienen mayor riesgo de infección, no que están o serán contagiadas de forma definitiva.

- ✓ La inquietud de si **¿Se puede infectar de VIH-SIDA por compartir agujas o jeringuillas?** (B3) Muestra los siguientes datos: el 88% (28 encuestados) responde que SI y el 12% (4 encuestados) asegura que NO. De igual manera se explicó que la pregunta se refería a la reutilización de jeringuillas y agujas con personas infectadas.
- ✓ La pregunta (B4) sobre si el VIH-SIDA **¿Se transmite por mala higiene personal o usando rasuradoras y corta ungas de una persona infectada?** Logra resultados más abiertos. En este punto, aunque se ha promovido grandemente que compartir algunos utensilios de higiene corporal no es fuente de transmisión del virus, muchas veces el miedo acompañado de un conocimiento deficiente del tema provoca que mantengamos ideas erradas de como SI o NO infectarse. Por ende, el 75% (24 encuestados) afirma que SI se puede contagiar al compartir estos utensilios. El 25% restante (8 encuestados) asiente que NO es forma de transferencia del virus.
- ✓ Tal parece que las campañas de uso de preservativos masculinos como única forma de protección de la enfermedad ha causado impacto positivo. Así lo sugieren los resultados de la interrogante (B5) que dice: **¿Se puede transmitir el VIH-SIDA no usando preservativo durante una relación sexual?** El 91% (29 encuestados) afirman que SI; el sobrante 9% (3 encuestados) responden que NO.
- ✓ Concatenada con la pregunta anterior se establece esta nueva inquietud (B6). **¿Si una persona utiliza correctamente el preservativo masculino se protege del VIH-SIDA?** No obstante, los resultados varían un poco. El 81% (26 encuestados) afirman que SI; el otro 19% (6 encuestados) responden que NO.



Considero que la variación de resultados refiere a la desconfianza y temor que existe por infectarse. Difícilmente algunas personas tomarían la decisión de tener relaciones con una persona infectada aun utilizando preservativo masculino. Aunque existen abundantes estudios que aseguran que con precaución y buen uso hay personas infectadas que han podido llevar una vida sexual activa.

- ✓ Una de las formas de transmisión comprobada del VIH-SIDA y que ciertamente se vuelve confusa y temerosa para la población en general, es la vía de transmisión prenatal. Al plantearle a los encuestados si **¿Si una madre tiene VIH-SIDA puede transmitirlo al bebe durante el parto y lactancia materna?** (B7), el 72% (23 encuestados) asientes que SI puede transmitirle el virus. El otro 28% (9 encuestados) consideran que NO lo transmitirían a los bebes. Estos últimos que marcan el NO tienen un saber incorrecto de esta forma de transmisión, lo que sugiere peligro y riesgo ante potenciales amenazas.

Hay que remarcar que a partir de 2007 “el Minsa ha implementado medidas específicas para eliminar la transmisión prenatal de VIH, para ello es exigido que las madres embarazadas se realicen en examen de VIH. De igual forma les realizan el examen nuevamente después del parto. Esto con el fin de que –de resultar seropositivas- empezar el tratamiento TAR para evitar la transmisión, y evitar la lactancia materna” (Entrevista #1. Mairena: 2018).

- ✓ El miedo y desconocimiento de la enfermedad y su virus provoca que muchas veces queramos alejarnos lo más posible de quien padece esta terrible e infecciosa condición. Lastimosamente esta actitud de discriminación crea las condiciones óptimas para una muerte social que precede a la muerte física del infectado. Al preguntar si (B8) **¿El VIH-SIDA puede transmitirse si dos personas se besan, ¿es decir por saliva o al entrar en contacto con lágrimas?**, se arrojan los siguientes datos: el 19% (6 encuestados) asientes que SI puede transmitirle el virus por saliva o lágrimas. El otro 81% (26 encuestados) consideran que NO se transmite con estos fluidos.



- ✓ De igual manera se les cuestionó si (B9) ¿Se puede adquirir VIH-SIDA si alguien se sienta en una taza de inodoro o letrina previamente utilizada por una persona infectada? El 22% (7 encuestados) asiente que SI puede transmitir. El otro 78% (25 encuestados) consideran que NO se transmite con estas prácticas. Esta pregunta se amplía en el subcapítulo 4, pregunta #9.

Diagnóstico.

No existe una situación más compleja que el diagnóstico de una enfermedad, sea positivo o negativo el resultado, lo difícil se encierra en el proceso, en dar ese paso de la duda, de incertidumbre a la certeza de la presencia o no de la enfermedad en nuestro cuerpo.

Particularmente el virus de VIH y sus consecuentes enfermedades del estado SIDA está rodeado por un escenario más abrumador, una nebulosa de culpa, negación y estigma de una muerte social que precede a la muerte natural. Esto se genera por los primeros casos a inicios de 1980: una nueva enfermedad, con desconocimiento de causa, consecuencia y tratamiento; por ende, en esa realidad era mucho mejor no saber el diagnóstico, ya que no servía de nada, porque era un completo estado de incertidumbre de cómo hacer frente al VIH-SIDA en nuestro cuerpo.

Como ya mencionamos, fue hasta 1983 que el equipo del Instituto Pasteur de Paris descubre el virus; sin embargo, desde los primeros casos hasta esa fecha ya habían muerto una cantidad considerable de personas a causa de complicaciones relacionadas al SIDA. Este descubrimiento es el inicio del ensayo de fármacos clínicos para retardar la réplica del virus en la sangre y su daño al sistema inmunológico.

En la actualidad el mundo ya cuenta con medicamentos que han vuelto la enfermedad crónica, restándole grandemente los niveles de mortalidad en poco tiempo que tenía durante la década de 1980. Incluso, la información, prevención, conocimiento y diagnóstico es vista como una prioridad mundial y está contemplada en los Objetivos del Milenio, donde Nicaragua se encuentra inscrito.



En Nicaragua con el gobierno neoliberal de Violeta Barrios de Chamorro en 1990 adicional a la visión conservadora para tratar la enfermedad, encontramos otra situación peligrosa. Ana Quiroz, del CISAS³⁹ señala como problema en ese año que, “el escaso número de pruebas del SIDA que se han hecho en Nicaragua. Por un lado, atribuye esto a la falta de recursos para realizar las pruebas y por otro lado, a la escasísima conciencia que hay en el pueblo sobre esta enfermedad, que hace que tanto la población como los trabajadores de la salud puedan llegar a confundir los síntomas del SIDA con los de otras enfermedades, que son las que más muertes han causado tradicionalmente en el país - enfermedades respiratorias como la neumonía o la tuberculosis y complicaciones relacionadas con enfermedades gastrointestinales, especialmente la diarrea-. (UCA: 1991).

Otra razón citada por Quirós para explicar las pocas pruebas que se han hecho en el país es que la mayoría de la gente carece de motivaciones para saber si es seropositivo - portador del virus-. “Frente a ésta y a otras enfermedades abunda una especie de resignación fatal. Saber que uno está enfermo de algo de poco servirá, porque muy poco podrá hacer para curarse... Aunque en los talleres dicen que sí, la gente no tiene mucho interés en hacerse el examen”, cuenta Quirós, y añade que el escaso tratamiento que los enfermos nicaragüenses de SIDA habían recibido en los hospitales del país -sin recursos- alentaba ese fatalismo haciendo mucho más lógico el querer ignorar si estaban o no enfermos. (UCA: 1991).

Posteriormente, aunque los presidentes Arnoldo Alemán y Enrique Bolaños firmaron los Objetivos del Milenio, poco o nada hicieron en la práctica para impulsar verdaderos programas de información, prevención y tratamiento de la enfermedad; aunque esta presentaba progresivas cifras que indicaban que de no haber respuesta oportuna y eficaz ante la proliferación de la pandemia esta se volvería incontrolable. Por otra parte, la Organización Panamericana de la Salud señaló que durante los gobiernos de Alemán y Bolaños “el sistema nicaragüense para monitorear las causas de muerte en el país era

³⁹ Centro de Información y Servicios de Asesoría de la Salud



insuficiente y eso dificulta el poder obtener, aunque sea a grandes rasgos, el actual perfil del SIDA en Nicaragua”

Es hasta 2010 que el Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional encabezado por el Presidente Daniel Ortega que “inicia una campaña agresiva para frenar el avance de la enfermedad. Se constituye como un programa integral que involucra no solo al Ministerio de Salud, sino también al Ministerio de la Familia y al Ministerio de Educación; en este último se organizan las Consejerías de la Comunidad Educativa para enseñar a estudiantes, padres y madres de familia conocimientos y prácticas de prevención de la pandemia desde primaria y fortalecer y profundizar en secundaria” (Entrevista #7. Avendaño: 2018).

Ante esto nos encontramos con una población estudiantil y joven informada y con conocimientos actuales del virus y la enfermedad; sin embargo, aún tenemos cifras progresivas. Es decir, se están infectando jóvenes y adultos que conocen de la pandemia. Por lo que interpreto que el conocimiento no está llegando a la práctica, y que existen otras instituciones sociales que no están abonando para el fin común de prevenir la transición del virus, tales como las iglesias. Y también algunas prácticas culturales desde la familia que obstaculizan las prácticas de prevención de VIH-SIDA como el machismo.

Sobre este punto, realizamos 4 preguntas claves que engloban el complejo Diagnóstico del virus y la enfermedad, teniendo como pregunta general: **¿Cómo puede saber usted u otra persona está infectada con VIH?**

✓ La primera pregunta específica (C1) inquiriere de lo siguiente: **¿Por lo que usted observa en su físico?**

Se refiere a la condición física observable de una persona, dentro de estos pueden ser estados escuálidos, con resequedad, granitos o lesiones en la piel, cuadros diarreicos, infecciones fúngicas, tos y resfriados persistentes, cansancio frecuente, poca energía para realizar actividades diarias y cotidianas, semblante desmejorado, entre otros. A esta



pregunta, el 53% (17 encuestados) afirman que SI pueden saber si ellos u otra persona está infectada de VIH por lo que se observa en su físico.

A diferencia el 47% (15 encuestados) considera que NO pueden conocer de la presencia del virus en ellos u otra persona a partir de lo que visualizan en su físico.

Cabe destacar que las condiciones físicas que mencioné al inicio de esta pregunta son características que se presentan en la mayoría de infecciones de VIH cuando inicia a desarrollarse la etapa SIDA, sin embargo no son cuadros exclusivos de esta enfermedad (la leucemia, diabetes, cáncer, lupus entre otros, también presentan estas condiciones de desmejoramiento físico, y esto obedece a que son cuadros que se presentan cuando hay un sistema inmunológico deprimido), por lo que puede haber confusión y un mal señalamiento.

- ✓ La segunda pregunta (C2) **se refiere a conocer el padecimiento de la enfermedad ¿Por lo que un amigo o conocido le afirme?** En este punto los resultados son altamente diferenciados: el 34% (11 encuestados) afirma que SI, y el 66% (21 encuestados) considera que NO se puede saber el conocimiento de la enfermedad por lo que alguien externo afirme. En este punto se aclara que no se refiere a ninguna persona relacionada con la salud: enfermero, doctor, epidemiólogo, laboratorista, entre otros.
- ✓ La tercera pregunta (C3) inquiriere lo siguiente: **¿Puede saber si usted u otra persona está infectado de VIH por lo que le refiere un médico y/o cualquier profesional de la salud al examinarlo?** Los resultados son los siguientes: el 91% (29 encuestados) afirman que SI, es decir que solamente por el diagnóstico de un profesional de la salud pueden comprobar que tienen o no el virus en su cuerpo. Considero que es un resultado aceptable, es decir que existe el pensamiento lógico en casi todos los encuestados que indica que comprenden que, como problema de salud, solo un profesional de la medicina puede dar la determinación final.

No obstante, un 9% (3 encuestados) cree que NO precisamente por el diagnóstico de un médico se puede comprobar la presencia del virus en nuestro cuerpo. Aunque sea un porcentaje relativamente bajo, no deja de ser preocupante este tipo de percepción.



- ✓ La última pregunta (C4) plantea que, **¿se puede saber si usted u otra persona está infectada con VIH por el resultado de un examen específico en un laboratorio?** La respuesta continúa la tendencia de la pregunta anterior (C3), donde el 94% (30 encuestados) afirma que SI, que solo por un examen de laboratorio se podría confirmar la presencia del virus. Aunque también en el resultado de la pregunta hay un remanente de 6% (2 encuestados), que aseguran que no precisamente con un examen de laboratorio se confirma al virus en nuestra sangre

Tratamiento.

Desde la evolución de la especie humana como un animal pensante superior, hombres y mujeres buscaron formas para contrarrestar sus dolencias físicas y de salud. En los inicios de las primeras sociedades humanas lo que primaba era el pensamiento mítico, la explicación de los diferentes fenómenos físicos, naturales y sociales desde la esfera del simbolismo y creencia en lo sobrenatural.

En este particular las afecciones de salud de estos primeros grupos humanos eran solucionadas de formas arcaicas –propias de estos contextos en espacio y tiempo-, utilizando plantas naturales en pociones, cocimientos, infusiones, trituraciones tópicas, entre otras. O pidiendo a los seres míticos recuperar la salud o alejar la enfermedad.

La evolución de las sociedades humanas llevó de la mano un mayor y mejor conocimiento de las propiedades curativas de las plantas, pero también se incluyó la utilización de ciertos minerales (azufre, hierro, entre otros) en la curación de enfermedades.

El siglo XX se caracterizó por avances científicos incalculable en grandes áreas de las ciencias naturales. Particularmente, en el campo de la salud, se descubrieron fármacos para detener o curar enfermedades que hasta ese momento eran consideradas mortales.



En 1928 Alexander Fleming⁴⁰ “descubría de forma inesperada el moho que eliminaba las bacterias, y que se convirtió en el fármaco más utilizado del mundo: la penicilina”

“El nuevo medicamento se envió al frente de batalla para tratar infecciones y fue enviado rápidamente en masa a los hospitales del ejército. Muchos soldados que de otra forma hubieran muerto de simples infecciones bacterianas en heridas menores fueron salvados por la nueva droga maravillosa. También se trató la difteria, gangrena, la neumonía, la sífilis y la tuberculosis” (Acuña: 2002). Estas enfermedades antes de este descubrimiento tenían altos niveles de mortalidad.

De forma simultánea a los grandes descubrimientos y avances médicos del siglo XX, se empieza a establecer y diferenciar lo que se llamaría Medicina Preventiva y Medicina Curativa, la primera hace referencia a todas las medidas que se puedan tomar para prevenir enfermedades con acciones como las vacunas, protectores solares, vitaminas, normas de higiene, etc. La segunda se basa en todos aquellos antibióticos, analgésicos o cuidados que se toman tras detectar cualquier tipo de enfermedad. Esta diferenciación debió salir de las esferas médicas y hospitales; es decir, los grupos poblacionales debieron conocer y estar conscientes que hay muchas afecciones de salud que pueden ser prevenidas, sobre todo con el manejo adecuado de ciertas conductas que provocan la afluencia de bacterias, virus u otros agentes patógenos que nos provocan las enfermedades que luego tratamos con la medicina curativa.

Entonces la segunda mitad del siglo XX nos encontramos con un escenario prometedor, por un lado, determinamos que la prevención es clave en evitar algunas enfermedades. Por el otro, se empezaba a contar con una medicina curativa bastante avanzada en medicamentos, insumos y recursos para cesar estas afecciones en las poblaciones – siempre y cuando estos contaran con estados que garantizaran la cobertura y calidad en salud pública-.

⁴⁰ **Alexander Fleming** (Londres, Inglaterra 1881-1955) fue un científico británico famoso por ser el primero en observar los efectos antibióticos de la penicilina, obtenida a partir del hongo *Penicillium notatum*.



No obstante, es en el último tercio del siglo XX donde empiezan a aparecer una serie de síntomas de enfermedades comunes que se estaban volviendo mortales. Estos cuadros médicos se presentan (o es donde se tienen los primeros registros) en Estados Unidos y en algunos países de Europa del oeste. La particularidad de este fenómeno es que mayormente estaba afectando a la comunidad homosexual, y posteriormente a grupos de adictos a la heroína y haitianos que vivían en EUA.

Lo natural hubiese sido, que –con tanto avance en ciencias médicas, microbianas y epidemiológicas- se identificara pronto el agente que causaba esos cuadros clínicos y se determinara los fármacos para curar, eliminar o erradicar las afecciones en salud y sus causantes.

La realidad es todo lo contrario. A inicios de esta investigación, en el apartado de antecedentes explico las primeras manifestaciones de la enfermedad (sin saber que la producía un virus no descubierto hasta ese entonces); y como en ese ambiente de incertidumbre, duda y discriminación, lo único seguro era el 100% de mortalidad en los casos. No había conocimiento de que era lo que producía las enfermedades relacionadas con la inmunodeficiencia (si era virus, bacteria u hongo), no se sabía cómo se podía prevenir para evitar nuevos casos, y mucho menos existían propuestas de fármacos que fueran algo efectivos para contrarrestar o curar las dolencias y afecciones.

Estudios importantes sobre el inicio y propagación de VIH-SIDA en EUA afirman que la mentalidad conservadora del gobierno republicano de Ronald Reagan (1981-1989) fue fundamental en invisibilizar y retardar los recursos para hacer frente a estudios y detención del avance de la enfermedad. Cuando Reagan, entonces presidente de los EE UU, pronunció en público por primera vez la palabra "SIDA" habían transcurrido seis años casi exactos desde el inicio de la pandemia —se admite la fecha del 5 de junio de 1981 con la identificación de varios casos de personas muertas en Los Ángeles. Mientras el político ultraconservador leía un discurso, ante los asistentes a la III Conferencia Mundial sobre el Sida, que incluía el término que hasta entonces había evitado, el



cómputo de fallecidos era de dimensiones trágicas: 36.058 estadounidenses diagnosticados como VIH+, 20.849 muertos y 50.000 casos en 113 países. (Grove: 2013).

Es decir, el prometedor avance del que veníamos hablando no servía de nada frente a una nueva enfermedad (o muchas dolencias conjugadas, atacando y debilitando a una sola persona). Lo peor aparece después, porque al señalar la enfermedad como de un grupo específico (homosexuales), el temor al contagio⁴¹ provocó caos de salud pública, había –específicamente en EUA- fobia de contraer la enfermedad, por estremecimiento a ser señalado de homosexual o promiscuo (a). Además de eso, hubo una pasividad gubernamental para invertir en investigaciones de esta nueva enfermedad, dejando en total desprotección a los infectados y propensos a infección al resto de población.

Se debe tomar en cuenta que los gobiernos neoliberales que dirigieron Nicaragua de 1990 a 2006 tenían gran influencia por la iglesia católica, incluso esta les asesoraba en los contenidos de libros de texto de ciencias naturales, ciencias sociales, formación cívica, y en implementar políticas de salud sexual y reproductiva.

Fue hasta 1983 que el Instituto Pasteur descubre un nuevo virus causante de los cuadros de SIDA⁴², y por ende se empiezan estudios para determinar modos de infección, áreas celulares que afecta, comportamiento del virus, y crear pruebas de detección rápida. Aun aquí no hay avances en cuanto a fármacos para contrarrestar y/o eliminar el virus y sus secuelas.

A finales de la década de los 80 se empieza a experimentar con el fármaco AZT, este fármaco también llamado Zidovudina fue “el primer medicamento antirretroviral (ARV), aprobado en 1987 como un medicamento indicado para personas con infección por VIH por su efecto en la supresión de la replicación viral , aunque no representa una cura

⁴¹ En los primeros años de la enfermedad por desconocimiento general se utiliza el termino contagio, haciendo referencia a contraer la enfermedad por medio del contacto con alguien enfermo. Años posteriores y batallando contra la discriminación se elimina ese término, y se utiliza el de infección para apuntar como positivos a los nuevos casos con este virus en su organismo.

⁴² A como mencionamos al inicio de esta investigación, primero se nombra a la Enfermedad SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) y luego se descubre al virus causante VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana).



y no garantiza la disminución de la cantidad de enfermedades relacionadas con la infección por el virus. La zidovudina reduce la transmisión del VIH a otras personas”. (Entrevista #6. Ambota: 2018).

Posteriormente a mediados de la década de los 90 se empieza a experimentar combinando fármacos y poco a poco se van alargando el periodo de latencia, es decir va retrasando la réplica del virus en el cuerpo del infectado, el debilitamiento del sistema inmunológico y la inminente aparición de enfermedades del estado SIDA.

“En Nicaragua el primer caso de VIH se presentó en 1987, en el departamento de Rivas”, presentando una tendencia del comportamiento de la Epidemia hacia el incremento sostenido. Así mismo, la epidemia presentó como “principal vía de trasmisión del VIH la sexual con un 98%. De este porcentaje el 92% es de tipo heterosexual, 2% Bisexuales, un 3 % Hombres que tienen sexo con otros hombres, 2 % transmisión vertical y 1% TRANS” lo que evidencia que la que la epidemia en Nicaragua es predominantemente heterosexual. (OPS:2014).

Actualmente en Nicaragua “el Ministerio de Salud cubre con el Presupuesto General el tratamiento para el 65% de los 12 mil casos que se registran en el país, es decir, aproximadamente 7,800 seropositivos reciben terapia antiretroviral. Invirtiendo unos 18 millones de dólares en el tratamiento” (Prensa Latina: 2019). El restante 4,200 no tiene acceso a los fármacos que contrarrestan el avance del virus.

Según estimaciones del profesional de epidemiología en el departamento de Rivas, “los seropositivos que no tienen acceso a los retrovirus generalmente ocurren porque posterior a la entrega del resultado positivo deciden ausentarse de la unidad de salud. Muchas veces como mecanismo de negación se pierden, incluso cambian de domicilio, creen que cerrarse a su realidad es hacer que esta desaparezca”. (Entrevista #3. Cruz Hernández: 2018).



Esto representa un panorama abrumador, porque más de un tercio de los seropositivos no tienen acceso a antirretrovirales, lo que no solo los deja expuestos a ellos a desarrollar cuadros de SIDA, sino también al resto de población, puesto que entre menos control de la carga viral se multiplican las probabilidades del contagio en relaciones sexuales sin protección y en transmisión vertical de madre a hijo.

Después de esta amplia explicación sobre el tratamiento de la enfermedad a lo largo del tiempo quiero aterrizar en la percepción de los encuestados sobre específicamente el tratamiento de VIH si estamos infectados. Ante esto se realizaron 5 cuestionamientos específicos y claros, lo que arrojaron los siguientes resultados.

- ✓ En la primera pregunta (D1) se inquiriere lo siguiente. **¿En caso de estar infectado, usted mismo se proveería de tratamiento?**, el 41% (13 encuestados) consideran que SI es posible de estar infectados ellos proveerse ellos mismos el tratamiento. Una clara muestra de desinformación, puesto que es difícil encontrar en las farmacias del país fármacos contra VIH, en vista que son medicamentos controlados por el Ministerio de Salud. Por lo contrario, el 59% (19 encuestados) consideran que al estar infectados NO pueden recetarse medicamento ellos mismos.
- ✓ Seguidamente se preguntó si, al estar infectados (D2) **¿tomaría medicamentos recomendados por amigos o familiares?**, similar a la primera pregunta, no obstante los resultados varían un poco; y esto es probablemente porque existen reglas casi inquebrantables de mantener confidencialidad en los resultados de las pruebas, y no me refiero al MINSA, sino al sujeto que se hace la prueba ya que la nebulosa de prejuicio que encierra el resultados de la misma se maneja de forma discreta, porque sea cual sea el diagnostico con solo el hecho de proceder a realizarnos el análisis sanguíneo ya es suficiente para levantar señalamientos. Con todo esto es impensable admitirle a un amigo o familiar que somos seropositivos y que nos recomiende que fármaco consumir. Por ello los resultados son los siguientes: el 34% (11 encuestados) considera que SI tomaría medicamentos recomendados por amigos o familiares. Por



el contrario, el 66% (21 encuestados) afirman que NO tomarían medicamentos recomendados por amigos o familiares.

- ✓ La tercera pregunta (D2), -que parece irrisoria-, plantea que, si **al estar infectado ¿acudiría a un curandero?** Se planteó esta interrogante porque es notorio que aun estando en la era de la información y ondeando en múltiples campañas de prevención de VIH, sigan existiendo pensamientos míticos, que rayan en la intolerancia fanática y que hasta consideren la presencia de la enfermedad como castigo divino por «malas conductas». Los resultados fueron los siguientes: el 16% (5 encuestados) responden que SI acudirían a un curandero de ser seropositivos. El 84% (27 encuestados) NO acudiría a un curandero si estuviese infectado.

- ✓ La penúltima pregunta se refiere a acciones más enmarcadas en la lógica médica. Se pregunta a los sujetos si, **al estar infectados ¿tomarían medicamentos indicados por un profesional de la salud?** Los resultados se presentan así: el 97% (31 encuestados) afirma que SI consumiría fármacos recetados por un médico. El 3% (1 encuestado) afirma que aun estando infectado NO tomaría medicamentos recetados por un especialista en salud. Revisando el consolidado de respuestas por encuestado, encuentro que esta persona que afirma que NO tomaría medicamentos está dentro de 5 encuestados de la pregunta anterior (D2) que afirman que d estar infectados acudían a un curandero.

- ✓ La última interrogante establece una pregunta afirmativa que plantea lo siguiente, **de estar infectados y, tomar oportuna y consistentemente el TAR ¿desaparece el virus?** Los resultados marcan cierta división que pueden evidenciar alguna falta de profundidad en conocimientos referidos a tratamiento y comportamiento del virus. El 34% (11 encuestados) creen que SI, que al tomarse oportuna y consistentemente el TAR el virus desaparece. Por el contrario el 66% (21 encuestados) consideran que aun consumiendo el TAR el virus NO desaparece. Estos 11 encuestados son los que en muchas preguntas anteriores han mostrado respuestas de apreciación errónea. En este particular debo resaltar que algunas personas confunden lo «indetectable» con



«eliminado o desaparecido». Muchas veces eso ocurre al interpretar de forma literal el resultado de un análisis de carga viral y estar tomando disciplinadamente el TAR. Es aquí donde los profesionales de la salud deben hacer énfasis en que, aunque el virus sea indetectable por su baja cantidad en la sangre, eso no quiere decir que ha desaparecido del organismo.

Prácticas de Prevención de VIH-SIDA

La clave para hacer frente a un crecimiento incontrolable de nuevas infecciones de VIH en Nicaragua puede resumirse en una sola palabra: la prevención. Pero la prevención depende de una completa, amplia y abierta campaña de educación sobre la enfermedad y sobre los medios para evitarla.

A inicios de la década de 1990 en Nicaragua solamente el Minsa, Cisas y Nimehuatzin, “estaban involucradas en tareas de educación y prevención. Pascual Ortells subraya la necesidad de que la población cambie, o al menos modifique, sus hábitos para que esa prevención sea realmente eficaz” (UCA:1991). Sin embargo, en gobiernos de corte conservador, donde las enfermedades del estado SIDA, que marcan al que las padece con un estigma social por estar relacionadas con prácticas sexuales, han sido tradicionalmente ocultas en el país.

El gobierno de la UNO trató de reforzar patrones tradicionales en todos los temas referidos a la sexualidad, incluyendo el de la planificación familiar. Colocándose fuera de la realidad de una juventud que era y es sexualmente activa desde la adolescencia -con todos los riesgos que esto implica-, “los libros de texto que distribuyo en ese período el Ministerio de Educación insistieron moralistamente en presentar como modelo prácticas y actitudes que no tienen nada que ver con las costumbres mayoritarias de la población, esto fue posible por la gran influencia que la iglesia católica ejercía en las decisiones referidas a políticas públicas” (UCA: 1991). Estas acciones eran de esperarse, cuando bajo el gobierno de Violeta Barrios el Ministro de Educación era un prominente integrante



del Opus Dei, el sacrosanto Humberto Belli. Esta tendencia ideológica continuó en los gobiernos de Alemán y Bolaños.

Uno de los obstáculos que tiene la prevención como único frente contra la propagación del VIH-SIDA es señalar la enfermedad como inherente a un grupo específico, como ocurrió al inicio de la aparición de cuadros clínicos extraños en homosexuales y heroinómanos en EUA. Esta apreciación llevó a establecer «Grupos de Riesgo», concepto erróneo que consideraba que la enfermedad estaba encerrada en un grupo específico, mientras la misma tocaba silenciosamente a grupos de hemofílicos, niños, mujeres embarazadas y todo aquel que se hiciera transfusiones de sangre infectada.

Lo mismo ocurrió en Nicaragua, cuando nos enteramos de un nuevo virus y/o enfermedad, está ya estaba aquí, ya estaba siendo transmitida de manera rápida y silenciosa. Y si en los países desarrollados aún no había fármacos para curar o mitigar la enfermedad (como se mencionó en capítulos anteriores fue hasta 1987 que se empieza a probar el AZT), mucho menos que en Nicaragua se contaba con medicinas frente a esta nueva pandemia. Lo que ubica nuevamente a la Prevención como única forma de contrarrestar el avance inminente del virus. Sin embargo, para lograr esto se necesitaba contar con un gobierno progresista, alejado de mentalidades conservadoras y dispuesto a desmitificar a la enfermedad. En este particular debía eliminarse la concepción de «Grupos de Riesgo» y sustituirla por «Prácticas de Riesgo».

Sin embargo, de 1990 a 2006 los gobiernos neoliberales con mentalidad conservadora evadían su responsabilidad en detener el avance del VIH-SIDA en Nicaragua. Más bien mantenían una actitud de señalar, culpabilizar a las víctimas como un «Castigo Divino». Tal es el caso de un joven que murió en abril de 1991 en León víctima del SIDA, donde. "Hubo una falta de ética tal por parte del personal de salud que lo trató -dice Ana Quirós- que todo el mundo supo hasta con quién se acostaba". (UCA:1991). Entonces, con este tipo de actitudes tanto de gobernantes como de servidores públicos, era difícil hablar claro del virus y su enfermedad, y sobre todo quitar la venda medieval y hablar claro de cómo prevenirla.



Es hasta 2007 que inicia a gobernar el país el Frente Sandinista de Liberación Nacional que un nuevo Ministerio de Salud, con pensamientos progresistas y de salud pública, gratuita y de calidad establece que la clave para hacer frente a una potencial crisis de SIDA en Nicaragua puede resumirse en una sola palabra: la prevención. Pero la prevención depende de una completa, amplia y abierta campaña de educación sobre la enfermedad y sobre los medios para evitarla. Se debe enfatizar en la necesidad de explicarle muy bien a la población cuáles de sus prácticas sexuales los colocan en el riesgo de contraer la enfermedad.

Así nos encontramos en 2018 con un contexto prometedor. Tenemos un gobierno de corte social, que implementa medidas y políticas en salud pública para el beneficio de todos y todas. Un nuevo sistema de gobierno que pone la lucha del VIH-SIDA como tema principal y que destina recursos para garantizar la lucha contra la pandemia (campañas de prevención en todo el país, pruebas rápidas, atención temprana y medicamentos antiretrovirales, entre otros).

Por otro lado, estamos en la era de la información, donde con un clic podemos acceder a un cúmulo de información sobre el virus, su enfermedad consecuente, las formas de prevención, tratamiento y avances en investigaciones médicas. No obstante, el número de personas infectadas continúa creciendo. ¿Entonces qué es lo que realmente ocurre? En capítulos anteriores se planteó el divorcio que existe entre conocimiento de todo lo que engloba el VIH-SIDA y prácticas de prevención. Es decir, aunque tengamos información y el estado este garantizando campañas, insumos y medicamentos esto no se traduce en prácticas de prevención segura, oportuna y eficaz.

Para este apartado, realicé 10 preguntas que giran en torno a una pregunta generadora: ¿Cómo puedo evitar infectarme de VIH-SIDA? Lo interesante de los resultados es que se visualiza que los sujetos tienen información real del virus y su enfermedad; sin embargo, aún hay reductos de información errónea y con ciertos matices de estigma.



- ✓ La primera pregunta (4.1) inquiriere lo siguiente, **¿Puedo evitar infectarme de VIH no teniendo relaciones sexuales?** El 53% (17 encuestados) afirma que SI, que evitando tener relaciones sexuales pueden prevenir la infección. El 47% restante afirma que NO precisamente abstenerse de relaciones sexuales es garantía para evitar la presencia del virus en la sangre. En este particular entiendo que para el segmento que respondió NO, existe conocimiento de las otras formas de transmisión aparte de la vía sexual.

- ✓ La segunda pregunta (4.2) plantea lo siguiente, **¿Puedo evitar infectarme de VIH teniendo una sola pareja, es decir practicando la fidelidad?** El 78% (25 encuestados) responde que SI. Considero que este porcentaje establece relación entre la presencia de la enfermedad como producto de la infidelidad, información errónea y cargada de tabúes. El 22% (7 encuestados) afirma que NO. Es decir que la fidelidad no garantiza que el virus no llegue a nuestro cuerpo.

- ✓ **¿Puedo evitar infectarme de VIH no usando drogas intravenosas?** Se planteó como tercera pregunta (4.3). Aquí pretendo demostrar el conocimiento sobre las infecciones de VIH no por consumir drogas, sino específicamente por compartir jeringas no esterilizadas con sujetos infectados. Es decir, no es por el hecho de inyectarse drogas (heroína particularmente) podemos ser infectados, pero si por utilizar jeringas usadas y/o no esterilizadas, que bien pueden ser en inyecciones comunes. Ante esto, el 75% (24 encuestados) afirma que SI no usamos drogas intravenosas podemos evitar infectarnos. El 25% (8 encuestados) considera que NO es así.

- ✓ La cuarta pregunta (4.4) **¿Puedo evitar infectarme de VIH reduciendo el número de parejas sexuales?** Tiene relación con la segunda pregunta (4.2), y presenta los mismos resultados: El 78% (25 encuestados) responde que SI. Considero que este porcentaje establece relación entre la presencia de la enfermedad como producto de la promiscuidad o inestabilidad de pareja, información llena de prejuicios. El 22% (7 encuestados) afirma que NO.



Los preservativos son un elemento crucial para un enfoque integral y sostenible de la prevención del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) y son eficaces para evitar embarazos no deseados. “Se estima que en 2013 en torno a 2,1 millones de personas se infectaron por el VIH. Los análisis muestran que los preservativos proporcionan una barrera impermeable para partículas del tamaño del espermatozoides y los patógenos de las ITS, incluido el VIH. Si se utilizan de forma sistemática y correcta, los preservativos son muy eficaces para prevenir la transmisión sexual del VIH” (ONUSIDA: 2015).

Sin embargo, a inicios de 1990, bajo el pensamiento rancio de la presidenta conservadora, la campaña de prevención de VIH-SIDA solo se podía enfocar en la abstinencia y fidelidad, ya que tenía gran influencia del sector católico conservador; así en “1990, el Ministro de Salud nicaragüense, que inicialmente había declarado que el SIDA no era un problema en Nicaragua, se vio forzado a hacer varias declaraciones públicas, que estuvieron generalmente bien enfocadas. Como parte de la campaña nacional, se repartieron gratuitamente condones en diferentes lugares del país. La jerarquía católica -cuya única respuesta ha sido ignorar el problema- calificó esta campaña de irresponsable y pecaminosa” (UCA: 1991). Dejando en evidencia la fragilidad del estado laico para tomar decisiones pertinentes, objetivas y sin tabúes en salud sexual para proteger a los nicaragüenses.

Otros obstáculos ideológicos para enfrentar con eficacia el problema del SIDA están incrustados en la misma cultura nicaragüense. Es muy común que un hombre tenga varias compañeras sexuales además de la mujer con la que está casado o acompañado, pues considera que ésta es la mejor prueba de su virilidad o de su atractivo personal. Y como casi todos los hombres manifiestan reticencia o un total rechazo al uso del preservativo masculino en la relación sexual -esencial para evitar el riesgo transmisión de VIH, existe por eso un peligro potencial de transmisión extendida. Las esposas de hombres con múltiples relaciones sexuales no conocen generalmente el riesgo al que las expone su compañero con este tipo de prácticas. Además, una significativa, aunque bastante oculta proporción de hombres heterosexuales, tiene eventualmente relaciones



homosexuales. Tampoco estos admiten ante sí mismos que esto los coloca en riesgo de contraer la enfermedad o de transmitirla.

- ✓ Analizando este punto, presento una de las preguntas medulares de este apartado de medidas de prevención (4.5). **¿Puedo evitar infectarme de VIH-SIDA utilizando preservativo masculino?**⁴³. Ante esto, el 91% (29 encuestados) afirman que SI, es decir que utilizando preservativo masculino en sus relaciones sexuales evitan infectarse de VIH-SIDA. por otro lado, el 9% (3 encuestados) afirman que NO. El dato es alentador, porque refleja que la gran mayoría están en conocimiento del papel del preservativo para frenar la transmisión del virus; el detalle sigue siendo que este conocimiento se convierta en práctica frecuente.
- ✓ La sexta pregunta (4.6) toca un punto lleno de tabúes en las relaciones sexuales. Y se expresa de la siguiente manera, **¿Puedo evitar infectarme de VIH-SIDA solo practicando sexo oral?**, el 53% (17 encuestados) afirma que SI, y el 47% (15 encuestados) considera que NO. Los resultados de esta interrogante están bastante polarizados. No obstante, lo importante del caso es que estos resultados son una muestra que gran parte de la población considera que solo mediante la penetración (vaginal y/o anal) se puede transmitir en virus.

“El sexo oral implica poner la boca en el pene (felación), la vagina (cunilingus) o el ano (anilingus). Por lo general, el riesgo de contraer o transmitir el VIH a través del sexo oral es muy bajo o nulo. Los factores que podrían aumentar el riesgo de transmitir el VIH a través del sexo oral son eyacular en la boca con úlceras orales, encías sangrantes, llagas genitales, y la presencia de otras enfermedades de transmisión sexual (ETS) que podrían ser visibles o no” (Entrevista #6. Ambota: 2018).

⁴³ En Nicaragua al hablar de preservativo generalmente nos referimos al accesorio masculino de látex que se desliza sobre el pene erecto antes del coito. En el país no existe la cultura de usar preservativos femeninos. No son comercializados ni utilizados por las poblaciones sexualmente activas.



- ✓ La séptima pregunta (4.7) inquiriere lo siguiente, **¿Puedo evitar infectarme de VIH-SIDA si eyaculo fuera de la vagina y/o ano de mi pareja?** El 31% (10 encuestados) considera que SI se evitaría la infección si eyaculara fuera de la vagina y/o ano de su pareja. El 69% (22 encuestados) considera que aun eyaculando fuera de la vagina y/o ano de su pareja no lograría evitar el contagio.

De forma personal esta es una de las preguntas más confusas, donde para poder aclarar muy bien y desde un punto de vista médico me auxilié de la entrevista del Dr. Ambota, quien es el responsable de la Unidad de VIH-SIDA en Rivas, y quien me expresa lo siguiente: “uno de los fluidos corporales que suele suscitar dudas en cuanto a su capacidad de transmisión es el líquido preseminal. No existe ningún caso documentado de transmisión de VIH por líquido preseminal, siempre hay implicado semen. La orina, la saliva, el sudor, las lágrimas... no tienen concentración suficiente de virus para tener capacidad para infectar”.

- ✓ La octava pregunta (4.8) se sugiere lo siguiente, **¿Puedo evitar infectarme de VIH-SIDA si me realizo la vasectomía?** En este punto los resultados son aplastantes, y muy acertados con la realidad. El 16% considera que SI puede evitar la transmisión de VIH al realizarse el varón una vasectomía. El 84% (27 encuestados) apunta que NO, que la vasectomía no evita la transmisión de VIH. Y, efectivamente la vasectomía es una modalidad de control de la natalidad masculino que corta la provisión de espermatozoides al semen. Se realiza mediante el corte y cierre de los conductos que transportan los espermatozoides.

“La vasectomía es un método anticonceptivo eficaz, pero no te protegerá a ti ni protegerá a tu pareja contra las infecciones de transmisión sexual, como la clamidia o el VIH-SIDA. Por este motivo, debes usar otros métodos de protección, como los preservativos, si corres el riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual (incluso después de someterte a una vasectomía)”. (Entrevista #4. Grillo: 2018).



- ✓ La novena interrogante (4.9) plantea que, **¿Puedo evitar infectarme de VIH-SIDA no usando los baños públicos?** Los resultados de esta pregunta son sorprendentes. Parece increíble que en plena era de la información y con tantas campañas para vencer los prejuicios e ideas erróneas de engloba esta pandemia, aun existan personas que tengan ideas arcaicas, idénticas a los miedos que existían en el brote de los primeros casos en 1980. El 50% (16 encuestados) considera que SI puede evitarse la transición de virus si no utiliza algún baño público. El otro polo del 50% (16 encuestados) apunta que NO, es decir que usar o no un baño público no es indicador de evita la infección.

Según un especialista en salud: “La orina y las heces, no son infecciosos, por lo tanto, no es posible contraer el virus al hacer uso de baños públicos. Mucho menos lo es al hacer uso de piscinas o compartir los cubiertos para comer o para beber”. (Entrevista #3. Cruz Hernández: 2018)

- ✓ **¿Puedo evitar infectarme de VIH-SIDA no usando jeringas infectadas?** Es la última pregunta (4.10) de las encuestas de este estudio investigativo, teniendo los siguientes resultados: el 78% afirma que SI, que al no usar jeringas infectadas puede evitar la infección del virus. Sin embargo, el 22% (7 encuestados) responde que NO, es decir que el uso de jeringas infectadas no implica que haya alguna infección por VIH.



IX.- CONCLUSIONES

En este estudio se logró con éxito identificar el nivel y la calidad del conocimiento y prácticas de prevención sobre VIH-SIDA que poseen los estudiantes de décimo grado del Instituto Carlos Manuel Acevedo de San Jorge en 2018.

Fue fundamental establecer un instrumento de investigación que integraba todos lo pretendido en los objetivos específicos. Así mismo, la utilización de un muestreo por conveniencia proporcionó más facilidad en el manejo del sector a investigar. La hipótesis de la investigación se comprueba, puesto que el nivel y calidad de conocimiento sobre la pandemia es directamente proporcional a la eficacia de prácticas de prevención del virus.

Los datos sociodemográficos nos permitieron conocer un mapeo humano de los encuestados: su edad se relaciona con el número de hijos y estos con el estado civil. Por otro lado, la preferencia sexual se proyecta como un ítem no estigmatizado que se relaciona con el componente nuevo de “personas sin religión” encontrado en los sujetos de estudio.

Identificar los conocimientos y prácticas de riesgo de los encuestados fue fundamental para establecer la relación entre la teoría y la práctica sobre conductas que previenen o los acercan al riesgo de contraer el virus. Ellos, tienen amplios conocimientos de la temática, aunque también con ciertos matices erróneos o aun llenos de prejuicios.

Existe cierta incoherencia en los métodos de prevención que utilizan los encuestados. Gran parte afirma utilizar preservativo masculino, sin embargo, eso contrasta con el bajo porcentaje que afirma llevarlo en su cartera o billetera. Esto llama la atención, porque yo interpreto que muchos de los que afirmaron utilizar preservativo pueden estar falseando información, o sencillamente el uso del mismo no es visto como algo planificado sino improvisado y con inmediatez, lo que lo convierte en un riesgo.



X.- RECOMENDACIONES

Este estudio debe profundizarse para lograr que llegue a la investigación – acción y así lograr incidir en mejorar el conocimiento general de los estudiantes y de construir el miedo que genera estigma y prejuicio.

El análisis de estos resultados debe ser tomado en cuenta al momento de incluir contenidos de educación sexual, VIH-SIDA en la asignatura de Ciencias Naturales, y demás materias donde se pueda reforzar esta temática.

Es mi deber como investigadora crear estrategias inmediatas para fortalecer los conceptos, teorías y percepciones de todos los estudiantes del Instituto de Secundaria a Distancia Carlos Manuel Acevedo respecto al VIH-SIDA. Este es el momento de marcar la diferencia y afinar la única herramienta que tenemos para detener esta pandemia:



XI.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acuña, Guillermo L. F. **Descubrimiento de la Penicilina: Un Hito de la Medicina Cómo el azar puede ayudar al Científico**. Vol. 13, Nº 1. Santiago de Chile. Enero 2002.
- Alcamí, J. (2008). **“Ciclo replicativo del VIH. Dianas terapéuticas consolidadas y dianas potenciales”**. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, 26 (12), Pp. 3-10.
- Andrew M.Q. King, Michael J. Adams, Eric B. Carstens, and Elliot J. Lefkowitz, International Union of Microbiological Societies Virology Division. **Virus Taxonomy Classification and Nomenclature of Viruses Ninth Report of the International Committee on Taxonomy of Viruses, 2012**. Pg 477.
- Bayés, R., Pastells, S., & Tuldrà, A. (1996). **“Percepción de riesgo de transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en estudiantes universitarios”** (2). Cuadernos De Medicina Psicosomática y Psiquiatría De Enlace, 39, 24-31.
- Bertolli, J., St Louis, M. E., Simonds, R. J., Nieburg, P., Kamenga, M., Brown, C., Ou, C. Y. (1996). **Estimating the timing of mother-to-child transmission of human immunodeficiency virus in a breast-feeding population in Kinshasa, Zaire**. The Journal of Infectious Diseases, 174(4), 722.
- CDC **“Revisions draw support, criticism from AIDS community”**. (1993). AIDS Alert, 8(1), 13-5.
- Domingo, E., Mas, A., Yuste, E., Pariente, N., Sierra, S., Gutiérrez-Riva, M., & Menéndez-Arias, L. (2001). **“Virus population dynamics, fitness variations and the control of viral disease: An update”**. Progress in Drug Research, 57, 77
- Donegan, E., Stuart, M., Niland, J. C., Sacks, H. S., Azen, S. P., Dietrich, S. L., & Operskalski, E. A. (1990). **“Infection with human immunodeficiency virus type 1 (HIV-1) among recipients of antibody-positive blood donations”**. Annals of Internal Medicine, 113(10), 733.
- El Fondo Mundial. Proyecto “Nicaragua, compromiso y acción ante el Sida, Tuberculosis y Malaria. **Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales seguras**



ante el VIH-Sida, en privados/as de libertad, este es realizado por el investigador.

Juan Almendárez Peralta. Nicaragua 2009.

- Fernández-Dávila, P. **“Sex buddies: A high risk behavior for contracting HIV among homo/bisexual men”**. Gaceta Sanitaria, 21(6), 471.
- Flexner, C. (1998). **“Post-exposure prophylaxis revisited: New CDC guidelines. Centers for Disease Control and prevention”**. The Hopkins HIV Report, 10(1), 2
- Gómez, O. M., & Pérez, M. N. (2009). **“Historia y teorías de la aparición del virus de la inmunodeficiencia humana”**. Revista Cubana De Medicina Militar, 38(3-4), 63-72.
- Instituto Nacional de Información de Desarrollo INIDE. **San Jorge en Cifras**. Managua, marzo 2008.
- Koup, R., Safrit, J., Cao, Y., Andrews, C., McLeod, G., Borkowsky, W., Ho, D. (1994). **“Temporal association of cellular immune responses with the initial control of viremia in primary human immunodeficiency virus type 1 syndrome”**. Journal of Virology, 68(7), 4650-5
- Mofenson, L. M., & McIntyre, J. A. (2000). **“Advances and research directions in the prevention of mother-to-child HIV-1 transmission”**. Lancet, 355(9222), 2237.
- National Institutes of Health. **«Zidovudine Injection: MedlinePlus Drug Information»**. Consultado el 20 de noviembre de 2019. «It will slow the spread of HIV infection in the body. Zidovudine is not a cure and may not decrease the number of HIV-related illnesses. Zidovudine does not prevent the spread of HIV to other people»
- Organización de las Naciones Unidas. Informe mundial: **Informe del ONUSIDA sobre la epidemia mundial de SIDA 2010**. ISBN 978-92-9173-873-1
- Organización Panamericana de la Salud. **Situación Epidemiológica del VIH y TARV Nicaragua, Año 2013**. Managua, marzo 2014.
- Ponce de León Rosales, S., & Rangel Frausto, M. S. (2000). **SIDA, aspectos clínicos y terapéuticos** / México, D.F. McGraw-Hill Interamericana.
- Pachón Díaz, J., Pujol de la Llave, E., Rivero Román, A., & Sociedad Andaluza de Enfermedades Infecciosas. (2003). **La infección por el VIH: Guía práctica** (2a ed.). Sevilla: Sociedad Andaluza de Enfermedades Infecciosas.



- Perelson, A. S., Neumann, A. U., Markowitz, M., Leonard, J. M., & Ho, D. D. (1996). **“HIV-1 dynamics in vivo: Virion clearance rate, infected cell life-span, and viral generation time”**. *Science*, 271(5255), 1582.
- Petersen, L. R., Simonds, R. J., & Koistinen, J. (1993). **“HIV transmission through blood, tissues, and organs”**. *AIDS*, 7 Suppl 1, S99.
- Porta, Miguel, ed. ***Dictionary of Epidemiology***. Oxford University Press. p. 179.
- Prensa Latina. Agencia Informativa Latinoamericana. Artículo: **Nicaragua invierte millones de dólares en pacientes con VIH**. Agosto 31, 2019.
- Ruiz, C., Torres, V., Ciannelli, R., & Ferrer, L. (2009). **“Microbicidas método de prevención en VIH/SIDA controlado por mujeres”** *Hispanic Health Care International*, 7(1), 35-48.
- Real Academia Española y Asociación de Academias de la Lengua Española (2014). **«seropositivo»**. *Diccionario de la lengua española* (23.ª edición). Madrid: Espasa.
- Schreiber, G. B., Busch, M. P., Kleinman, S. H., & Korelitz, J. J. (1996). **“The risk of transfusion-transmitted viral infections. The retrovirus epidemiology donor study”**. *The New England Journal of Medicine*, 334(26), 1685.
- Shelton, J., Halperin, D., Nantulya, V. (2004) **“Partner reduction is crucial for balanced “ABC” approach to HIV prevention”**. *Br. Med. J.* 328: 891-894.
- Soriano, V., Barreiro, P., Martín Carbonero, L., Castellares, C., Ruiz Sancho, A., Labarga, P., González Lahoz, J. (2007). **“Treatment of chronic hepatitis B or C in HIV-infected patients with dual viral hepatitis”**. *The Journal of Infectious Diseases*, 195(8), 1181-3.
- Universidad Centroamericana UCA. Nitlapan: Instituto de Investigación y Desarrollo. **Revista Envío: El Avance del Sida en Nicaragua**. Número 117. Managua Julio 1991.
- Universitat de Lleida. Facultat de Ciències de la Educació. Departament de Pedagogia i Psicologia. **“Vivir con el VIH: Influencia de la vía de transmisión en el afrontamiento a la enfermedad”**. Tesis doctoral presentada por el licenciado en psicología Antonio Alcántara Tadeo. Lleida, 2012.



- Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Tesis Monográfica: **Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes del Colegio 1° de Junio, del Barrio Jorge Dimitrov, Distrito I, municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Octubre al 30 de noviembre de 2015.** Este estudio fue la tesis monográfica para obtener el grado de Medico y Cirujano, por parte de los bachilleres José Daniel López Castillo y Mayra Lesbia Ruiz Arcia. Tutorada por el Dr. José Francisco Reyes Ramírez. Profesor Titular, Facultad de Ciencias Médicas, UNAN- Managua. Diciembre 2015.
- Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. I DIPLOMADO DE ATENCIÓN INTEGRAL AL VIH – SIDA 2008-2009. **“Percepción que tienen los jóvenes de 13-24 años sobre estigma, discriminación y derechos hacia las personas que conviven con el VIH/SIDA. Pueblo Nuevo, Belén - Rivas. 2008”.** Ana Patricia Padilla Cortez. Marzo 2009.
- Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. I DIPLOMADO DE ATENCIÓN INTEGRAL AL VIH – SIDA 2008-2009. **Conocimientos y actitudes de las embarazadas sobre el VIH Sida. Centro de Salud Manin Rener. Municipio de Rivas. Diciembre 2008 a enero 2009.** Maribel Videá. Marzo 2009.
- Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. I DIPLOMADO DE ATENCIÓN INTEGRAL AL VIH – SIDA 2008-2009. **Percepción de los adolescentes del área rural acerca de la prevención del VIH – SIDA, en el municipio de San Jorge – Rivas.** Mercedes Ulloa Narváez. Marzo 2017.
- Uribe AF, Valderrama L, Samabria AM, Orcasita L, Vergara T. **Descripción de los conocimientos, actitudes susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/SIDA en un grupo de adolescentes.** (serial online) 2009. Pag 12-2.pdf.
- Woods, Samuel G. (2003). **Todo lo que necesitas saber sobre las enfermedades de transmisión sexual.** The Rosen Publishing Group, ISBN 0-8239-3580-9.
- Zulaica, D. (1994) **“Comportamiento sanitario y riesgo de transmisión accidental del VIH”.** Revista de Psicología General y Aplicada.

**Webgrafía:**

- Grove, Anxel (2013). **El arte en los tiempos del sida, la palabra que Ronald Reagan tardó seis años en pronunciar.** American Art, New York. Consultado en noviembre de 2018 en el sitio: <https://www.20minutos.es/noticia/1774137/0/arte/tiempos-sida/exposicion/>
- Organización de las Naciones Unidas. ONUSIDA. (2015). **Declaración sobre los preservativos y la prevención del VIH, otras infecciones de transmisión sexual y el embarazo no deseado.** Consultado en noviembre de 2018 en el sitio: https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2015/july/20150702_condoms_prevention
- U.S. National Library of Medicine. Consultado en 2018 en el sitio: <https://www.nlm.nih.gov/>



Anexos

Encuesta en Blanco

1. Caracterización Demográfica:

- Edad: ____ Sexo: ____ Nº de hijos: ____ Zona de Habitación: ____ (1: Rural. 2: Urbana)
- Estado Civil: ____ (1: Casado. 2: Soltero. 3: Unión de hechos estable)
- Situación Laboral: ____ (1: Trabajo Formal. 2: Trabajo Informal. 3: Autoempleo. 4: No Trabajo)
- Preferencia Sexual: ____ (1: Heterosexual. 2: Bisexual. 3: Homosexual. 4: Lesbiana)
- Religión: ____ (1: católica. 2: Evangélica. 3: Otra. 4: Sin Religión)

2. Identificación de Factores de Riesgo ante VIH:

- Nº de Parejas sexuales en los últimos 2 años: _____
- Utiliza preservativos en sus RS: _____ (Si o No)
- Ha padecido alguna ITS en los últimos 3 años: _____ (Si o No) Tiene Tatuajes: ____ (Si o No)
- Consume algún tipo de droga: _____ (1: Marihuana. 2: Cocaína. 3: Crak. 4: Heroína. 5: Éxtasis. 6: Otro)
- Acostumbra a caminar preservativo en su cartera o billetera: _____ (Si o No)

3. Grado de Conocimiento de causas, formas de transmisión y diagnóstico del VIH-SIDA.

a. Conocimientos Generales

Nº	¿Qué conoce usted sobre el VIH-SIDA?	SI	NO	NO SABE
1	El SIDA significa Síndrome de inmunodeficiencia adquirida			
2	El VIH significa Virus de inmunodeficiencia humana			
3	EL VIH/sida lo transmiten los homosexuales			
4	Cuando una persona tiene VIH/SIDA y tiene relaciones sexuales sin protección (preservativo masculino) es necesario dar tratamiento a la pareja			
5	Una persona puede estar infectada por el VIH y no presentar síntomas.			
6	El VIH/sida es un problema de salud importante en Nicaragua			
7	El VIH/SIDA tiene cura			
8	El VIH /SIDA es una enfermedad de transmisión sexual			
9	Cuando una persona tiene SIDA no desarrolla defensas contra las enfermedades			
10	Las personas que padecen de SIDA comúnmente se ponen delgadas			
11	El sida es una enfermedad que pone en peligro la vida de las personas que la padecen			
12	El VIH-SIDA solo lo padecen las personas promiscuas u homosexuales			
13	El VIH-SIDA se transmite SOLO teniendo sexo anal			
14	El VIH-SIDA lo transmiten las trabajadoras sexuales			
15	Actualmente los sectores más afectados por VIH son amas de casa y obreros			



b. Formas de Transmisión.				
Nº	¿Cómo cree usted que se transmite el VIH – SIDA?	SI	NO	NO SABE
1	Es una enfermedad que se transmite a través de un contacto sexual con una persona infectada.			
2	Las personas con muchas parejas sexuales tienen mayor riesgo de contagiarse de VIH/SIDA.			
3	Se puede contagiar de VIH-SIDA por compartir agujas o jeringuillas.			
4	Se transmite por mala higiene personal o usando rasuradoras y corta uñas de una persona infectada			
5	No usando preservativo durante la relación sexual.			
6	Si una persona utiliza correctamente el preservativo masculino se protege del VIH/SIDA.			
7	Una madre que tiene VIH-SIDA puede transmitirlo a su bebé durante el parto y durante el período de lactancia materna.			
8	El VIH-SIDA es una enfermedad que solo le da a homosexuales			
9	El VIH-SIDA puede transmitirse si dos personas se besan, es decir por saliva o lágrimas			
10	Se puede adquirir si alguien se sienta en la tasa de un inodoro o letrina que haya sido ocupado previamente por una persona enferma de VIH-SIDA			

c. Diagnostico.				
Nº	¿Cómo puede saber usted si usted u otra persona está infectado con VIH?	SI	NO	NO SABE
1	¿Por lo que usted observa en su físico?			
2	Por lo que le dice algún amigo o conocido.			
3	Por lo que le refiere el médico y/o cualquier profesional de la salud al examinarlo.			
4	Por el resultado de laboratorio.			

d. Tratamiento				
Nº	¿Al estar infectado?	SI	NO	NO SABE
1	Usted mismo se daría tratamiento			
2	Tomaría medicamentos recomendados por amigos o familiares			
3	Acudiría a un curandero			
4	Tomaría medicamentos indicados por el médico			
5	Si tomo oportuna y consistentemente el TAR el virus desaparece			

4. Prácticas de Prevención de VIH-SIDA:

Medidas de Prevención				
Nº	¿Cómo puedo evitar infectarme de VIH-SIDA?	SI	NO	NO SABE
1	No teniendo relaciones sexuales.			
2	Teniendo una sola pareja. Practicando la Fidelidad			
3	No usar drogas por las venas.			
4	Reducir el número de parejas sexuales.			
5	Usando preservativo masculino.			
6	Practicando sexo oral.			
7	Eyacular (terminar) fuera de la pareja.			
8	Con operación de vasectomía			
9	No usando baños públicos.			
10	No usar jeringas contaminadas.			

Sujetos Entrevistados:

Nº	Nombre	Especialidad	Responsabilidad
1	Alberto Mairena Zambrana	Bioanalista Clínico	Laboratorista del Centro de Salud Manin Rener
2	Mercedes Ulloa Narváez	Enfermera	Responsable de Epidemiología – Municipio de San Jorge
3	Víctor Cruz Hernández	Doctor	Responsable de Epidemiología – Departamento de Rivas
4	Liseth Grillo	Doctora	Directora de Componente VIH – Profamilia.
5	Leyla Arana	Enfermera	Directora de Centro de Salud – San Jorge
6	Erving Ambota	Doctor	Director Departamental de Unidad de VIH/SIDA - Silais Rivas
7	Hercilia Avendaño López	Socióloga	Delegada Municipal de Educación – San Jorge



Entrevista Semi estructurada

1. Caracterización Institucional:

- a. ¿Para qué institución estatal labora y que responsabilidad ocupa?
- b. ¿Cuál es su papel ante la epidemia de VIH-SIDA en el municipio y/o departamento?
- c. ¿Cuáles son las estadísticas de prevalencia del virus de VIH en el Municipio y Departamento?

2. Alcances de la Epidemia:

- a. ¿Qué sectores son los más vulnerables a infecciones de VIH y por qué?
- b. ¿Cuáles son las formas más frecuentes de transmisión del virus?
- c. ¿Qué medidas está tomando su institución u ONG ante las estadísticas de VIH en el departamento y/o municipio?
- d. ¿Cómo es el acceso a medicamentos antiretrovirales para las personas diagnosticadas VIH Positivo?
- e. ¿Cómo es el acceso a atención médica especializada para las personas diagnosticadas VIH Positivo?
- f. ¿Cuáles son los mayores prejuicios que rodean esta enfermedad?
- g. ¿Cuáles son los mayores estereotipos que se asocian con esta enfermedad?
- h. ¿Cuáles son los mayores estigmas con los que se enfrentan las personas al ser diagnosticadas seropositivas?

3. Medidas de Prevención:

- a. ¿Cuáles considera son las medidas de prevención para frenar el avance de la enfermedad?
- b. ¿Qué papel juega la educación sexual desde los centros escolares del departamento y/o municipio en la prevención de nuevos casos de VIH Positivo?
- c. ¿Cómo debería ser el papel de iglesias, movimientos civiles, y otros en la prevención de nuevos casos de VIH Positivo?
- d. ¿Qué más se debe hacer desde todos los ámbitos de la sociedad para frenar el creciente número de casos positivos de VIH en el departamento y/o municipio?



Estudiantes Realizando Encuesta

