

ACTITUDES, CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE RIESGO ANTE EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA ENTRE LA POBLACIÓN UNIVERSITARIA DE CHONTALES (NICARAGUA)¹

ATTITUDES, KNOWLEDGE AND RISKY PRACTICES FACING WITH THE HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS BETWEEN THE UNIVESITY POPULATION OF CHONTALES (NICARAGUA)²

ATITUDES, CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DE RISCO PARA O VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA ENTRE A POPULAÇÃO DA UNIVERSIDADE DE CHONTALES (NICARÁGUA)

David Cobos-Sanchiz, Fernando López-Noguero

UNIVERSIDAD PABLO DE OLAVIDE, ESPAÑA

Encarnación Ma Reyes-Costales

BARKRAFTASSISTENS AB, SUECIA

RESUMEN: Introducción: Se presenta un estudio realizado entre la población universitaria del Centro Regional de Chontales de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, en el que se analizan las actitudes ante el VIH, el conocimiento que profesores y alumnos universitarios tienen sobre el tema, así como las prácticas de riesgo que desarrollan habitualmente. Método: Se empleó un único cuestionario *ad hoc* que recoge preguntas sobre orientación sexual, hábitos sexuales y métodos anticonceptivos, conocimiento sobre VIH, otras enfermedades de transmisión sexual, actitudes, percepciones y prácticas de riesgo. Para la selección de las muestras se desarrolló un muestreo estratificado con asignación proporcional. Se han realizado análisis descriptivos (porcentajes), correlacionales (coeficiente de contingencia) y contraste de hipótesis no paramétrico mediante la prueba del coeficiente de contingencia. Resultados: De los análisis efectuados podemos deducir que existe aún un factor de desconocimiento importante sobre las vías de transmisión de la enfermedad (sólo el 14,57% de los estudiantes y el 8,43% de los profesores saben que es posible el contagio por transfusión sanguínea en determinadas condiciones). Se dan problemas a nivel de actitudes y prácticas de riesgo (casi un 59% de alumnos manifiesta no utilizar ningún tipo de método anticonceptivo en sus relaciones sexuales), así como la persistencia de claros elementos de discriminación social (casi un 42% de estudiantes opina que no conviviría con una persona que tuviera sida o dicen no saber si lo harían o no, por miedo al contagio). Conclusiones: Se considera necesario desarrollar iniciativas socioeducativas de promoción de la salud en este entorno, transversalizando las intervenciones en salud, con un enfoque de respuestas multisectoriales ante el VIH, donde lo socioeducativo tenga un lugar preponderante.

PALABRAS CLAVE: VIH; prejuicios; estereotipos; salud; educación comunitaria.

ABSTRACT: Introduction: In this article a study between the university population of Centro Regional Chontales in Universidad Nacional Autónoma of Nicaragua is presented. The attitudes facing with the HIV are analyzed and the knowledge that the lecturers and students have about this topic, also the risky practices that they usually realize. Method: Only one ad hoc questionnaire was used with questions about sexual orientation, sexual habits and birth control, knowledge about HIV, other sexually transmitted diseases, attitudes, perceptions and risky practices. A proportional stratified sampling was used to select the samples. Descriptive analysis (percentage), correlation analysis (correlation coefficient) and contrast of the non-parametric hypothesis by means of the correlation coefficient test. Results: From the analysis realized we can deduce that there is still a lack of awareness about the transmission routes of the disease (just the 14,57 % of the students and the 8,43 % of the lecturers knows that the spread is possible by blood transfusion in certain conditions.) There are problems by means of attitudes and risky practices (almost the 59 % of the students states that they do not use any type of birth control in their sexual relations) also the persistency of social discrimination elements (almost the 42 % of the students states that they would not live with a person with AIDS or they say that they do not know if they would do it or not due to fear of transmission.) Conclusions: It has been considered necessary to develop social and educational initiatives of healthy promotion in this environment, a multisectorial questions approach facing with the HIV, where the social and educational has a prevailing place.

KEY WORDS: HIV; prejudice; stereotypes; health; community education.

RESUMO: Introdução: Apresentamos um estudo da população universitária Chontales Centro Regional da Universidade Nacional Autónoma da Nicarágua, que analisa as atitudes de HIV, o conhecimento que os professores e estudantes universitários têm sobre o tema, bem como práticas de risco que se desenvolvem normalmente. Método: Foi utilizado um único questionário ad hoc inclui perguntas sobre a orientação sexual, o comportamento sexual e métodos contraceptivos, o conhecimento sobre o HIV, outras doenças sexualmente transmissíveis, atitudes, percepções e práticas de risco. Para a seleção das amostras foi realizada amostragem estratificada com alocação proporcional. Foram realizadas análises descritivas foram realizados (percentagens), correlação (coeficiente de contingência) e testes de hipóteses não paramétricos pelo teste de coeficiente de contingência. Resultados: Na análise, podemos concluir que ainda há uma significativa falta de consciência sobre as vias de fator de transmissão da doença (apenas 14,57% dos alunos e 8,43% dos professores sabem o que é possível contágio transfusão de sangue em certas condições). Problemas ocorrem ao nível das atitudes e práticas de risco (quase 59% dos alunos expressas não utilizar qualquer forma de contracepção durante o sexo), ea persistência de elementos claros de discriminação social (quase 42% dos alunos acham conviveria não com alguém que tem AIDS ou dizem não saber ou não, por medo de contágio). Conclusões: É necessário desenvolver iniciativas sociais e educacionais para promover a saúde neste ambiente Integração intervenções de saúde, com foco nas respostas multi-sectoriais para o HIV, onde o sócio tem um lugar de destaque.

PALAVRAS-CHAVE: HIV; preconceito; estereótipos; saúde; educação da comunidade.

Introducción

Que las sociedades actuales han cambiado radicalmente en las últimas décadas es un hecho evidente que nadie puede negar. En efecto, en la actualidad asistimos a una época de nuevas necesidades sociales y profundos cambios, muchos de ellos inéditos hasta la fecha, cambios sociales que, afortunada o desgraciadamente, se producen a una velocidad muy superior a los de la vida humana. De esta forma, nos topamos frente al fin de una época y al inicio de una nueva, donde los cambios se producen y sientan sus reales en la sociedad de una forma extremadamente acelerada, conviviendo con otros problemas sociales que persisten y tienden a agravarse. Un ejemplo claro de esta situación podría ser la exclusión de millones de seres humanos del avance científico y tecnológico del que sí disfrutaban las regiones más desarrolladas, o la discriminación y la pobreza extrema de grandes sectores de la población mundial. Avanzamos hacia una globalización económica, política y cultural que se encuentra en permanente conflicto con localismos estrechos, en conflicto asimismo, con identidades culturales locales y populares.

Hoy encontramos a nuestro alrededor situaciones que requieren de nuevas respuestas sociales, muchas de ellas de carácter marcadamente educativo, muy diferentes a las conocidas hasta ahora, entre las que podríamos destacar las siguientes: quiebra de las redes tradicionales de comunicación, desempleo, exclusión social, atonía social, degradación medioambiental, movimientos migratorios masivos, drogodependencias, brechas digitales, desequilibrios norte-sur, brotes violentos, individualismo, dramáticas desigualdades sociales, crisis de valores, racismo, desestructuración familiar, diversidad étnica y cultural, etc. En este sentido, la Salud y la necesidad de su promoción no han sido una excepción, particularmente en lo que respecta a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), con especial mención al Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).

Así, veinticinco años después del inicio de la epidemia, el sida ha pasado a ser una de las cuestiones sociales que definen nuestro tiempo. En cuanto problema verdaderamente mundial, afecta a todas las regiones y países del mundo, desafía a los Sistemas de Salud y socava nuestra capacidad para re-

Introduction

It is an undeniable fact that the current societies have radically changed in the last decades. In fact, nowadays we attend to a period of new social necessities and deep changes. Social changes that, fortunately or unfortunately, are made at a superior speed than those of the human life. In this way, we deal with the end of a period and with the beginning of a new one, where the changes are made and the realities in the society are felt in a very accelerated way, facing other social problems that persist and tend to worsen. A clear example of this situation could be the exclusion in the scientific and technological advances that thousands of human beings suffer while the most developed areas enjoy it, or the discrimination and the extreme poverty of huge sectors of the worldwide population. We move to an economic, political and cultural globalization that is in continuous conflict with narrow regionalisms, also in conflict with local and popular cultural identities.

Nowadays we find situations in our environment that need new social answers, most of them with a marked educational nature, very different from those known up to now, among them we can stand out the following ones: rupture of the traditional communication networks, unemployment, social exclusion, lack of sociability, environmental deterioration, huge migration's movements, drug dependence, digital divide, unbalance North-South, violent outbreaks, individualism, dramatic social inequalities, principles crisis, racism, family breakdown, ethnic and cultural diversity, etc. In this sense, health and the necessity of its promotion has not been an exception, particularly regarding to Sexually Transmitted Infections (STI), specially mentioning the Human Immunodeficiency Virus (HIV.)

In this way, after twenty-five years of the epidemic beginning, AIDS has become one of the social topics that define our period. The problem is worldwide and it affects all the regions and countries in the world, challenging Health Systems and undermining our capacity to reduce poverty, to promote the development and to maintain national safety (UNAIDS, 2007.) The figures are terrifying: since 1981, 65 million people have been infected with the HIV and 25 million have died from diseases related to

ducir la pobreza, promover el desarrollo y mantener la seguridad nacional (ONUSIDA, 2007). Las cifras son aterradoras: desde 1981, 65 millones de personas se han infectado por el VIH, y 25 millones han fallecido de enfermedades relacionadas con el sida. Actualmente más de 40 millones de personas conviven con él y la mitad de ellas son mujeres y niñas. El VIH ha sesgado drásticamente la distribución natural en muchas poblaciones nacionales, lo que potencialmente plantea peligrosas consecuencias para la transferencia de conocimiento y valores de una generación a la siguiente (UNAIDS, 2008).

A pesar de estos datos, hay motivos para la esperanza ya que el compromiso político y el liderazgo en relación con el sida están aumentando. En este sentido, debemos señalar que un aumento de hasta diez veces en el financiamiento de programas para la prevención de la transmisión del VIH en países en vías de desarrollo comienza a dar sus frutos. Efectivamente, en el Informe del Programa Conjunto de las Naciones Unidas dedicado al VIH (ONUSIDA) de 2011 se pone de manifiesto que las nuevas infecciones siguen disminuyendo y un número sin precedente de personas sigue tratamientos, ya que 6,6 millones de personas reciben actualmente tratamiento en países de ingresos bajos y medios, cifras que hace tan sólo unos años parecerían una auténtica utopía (ONUSIDA, 2011).

Sin embargo, la reciente estabilización de la epidemia mundial no puede ocultar su aspecto más importante: la enorme cifra de víctimas que se sigue cobrando. Además, debemos tener en cuenta que la historia de las enfermedades infecciosas sugiere que las epidemias muchas veces son cíclicas, caracterizadas por oleadas de infección que dificultan la predicción del futuro curso de la epidemia (May y Anderson, 1979; UNAIDS, 2008). A todo lo expuesto, debemos señalar asimismo que el VIH ha desafiado reiteradamente las predicciones derivadas de modelizaciones epidemiológicas, por lo que no sería aconsejable bajar la guardia.

En el caso de América Latina, el total estimado de personas que viven actualmente con VIH asciende a dos millones. La prevalencia regional del VIH es del 0,6% en una zona que se caracteriza principalmente por vivir una epidemia concentrada. En la región, el número de infecciones por el VIH entre hombres es significativamente más elevado que

AIDS. Nowadays, more than 40 million people live with it and half of them are women and girls. The HIV has drastically reduced the natural distribution in a lot of national populations, which potentially represents risky consequences for the knowledge transfer and the principles from one generation to another (UNAIDS, 2008.)

In spite of these data, there are reasons for hope because the politics commitment regarding to AIDS is growing. In this way, we need to highlight that the increase in ten times in the finance of programmes for HIV prevention in developing countries it is starting to produce results. Indeed, the Report of the Joint United Nations Programme on HIV (UNAIDS) of 2011 shows that the new infections continue to reduce and an unprecedented number of people undergo treatments, 6,6 million people currently receive treatment in countries with low and medium incomes, these figures just a few years ago would have seemed like an utopia (UNAIDS, 2011.)

Nevertheless, the recent stabilization of the worldwide epidemic cannot hide the most important thing: the huge figure of victims. Besides, we have to take into account that the story of the infectious diseases suggests that the epidemics are frequently cyclic, characterized by waves of infection that makes difficult the prediction of the epidemics course (May y Anderson, 1979; UNAIDS, 2008) Besides these, we need to highlight that HIV has challenged in several times the predictions, so we must pay attention.

The total amount of people who live with HIV in Latin America is up to two millions. The regional prevalence of HIV it is 0,6 % in an area characterized by a concentrated epidemic. In the area, the number of HIV infections in men is higher than in women, one of the reasons is the sexual transmission between men (UNAIDS, 2008.) The surveys in Central America have detected an HIV prevalence of 4,3 % in women sex workers in Guatemala and 3,2 % in El Salvador. The HIV prevalence in men sex workers (22,8 %) in Argentina is highly superior from the women sex workers (1,8 %.)

Nicaragua, with a lower level of development according to the Human Development Index, has changed in the last decades its demographic profile and has passed through an epidemiological

entre mujeres, debido en gran parte a la predominancia de la transmisión sexual entre hombres (ONUSIDA, 2008). Las encuestas de América Central han detectado una prevalencia del VIH entre trabajadoras femeninas del sexo del 4,3% en Guatemala y del 3,2% en El Salvador. En Argentina, la prevalencia del VIH entre trabajadores masculinos del sexo (22,8%) es significativamente superior a la registrada entre sus homólogas femeninas (1,8%).

Nicaragua, país del istmo centroamericano con menor nivel de desarrollo, según datos del Índice de Desarrollo Humano, ha modificado en las últimas décadas su perfil demográfico y experimentado una transición epidemiológica. Es posible afirmar que, entre 1987 y 2009, el comportamiento de la enfermedad ha evolucionado hacia lo que se podría considerar una epidemia concentrada (Gobierno de Nicaragua, 2010). En 2008 fueron registrados 104 casos que desarrollaron la enfermedad del sida, 79 hombres y 25 mujeres. De los 79 hombres, 76 tenían 15 años o más y 3 menores de 15 años, 57 de ellos se clasificaron como heterosexuales y 19 homosexuales o bisexuales. Por lo que respecta a las mujeres, 24 de ellas tenían 15 años o más y sólo una era menor de 15 años. De igual forma, se identificaron 591 personas con nuevas infecciones en 2008, 366 hombres y 225 mujeres y, hasta 2009, Nicaragua ha acumulado 4.742 casos prevalentes (nuevas infecciones y casos de sida).

Abundando sobre la tasa de incidencia nacional, debemos señalar que en 2009, fue superada en algunos Departamentos que objetivamente presentan mayores riesgos de infección por VIH, entre ellos Chinandega con una tasa de incidencia de 34,4 x 100.000 habitantes, Managua con 27,4, Región Autónoma del Atlántico Norte con 20,8 y Masaya con 19,4. Se trata de zonas que comparten características socio-demográficas y económicas que están notificando un incremento de número de casos relacionados con el fenómeno migratorio, por la existencia de puestos de pasos y lugares de singular atractivo turístico y cultural nacional.

La principal vía de transmisión continúa siendo la sexual con el 86% de los casos. Se identifica una evolución positiva en la respuesta nacional, considerando que el Ministerio de Salud ha dirigido todos sus esfuerzos en mejorar la calidad y la atención en salud, con la transformación e implementación del nuevo

transition. It is possible to say that between 1987 and 2009 the epidemic behavior has evolved to what we could consider a concentrated epidemic (Nicaragua Government, 2010.) 104 cases of AIDS were registered in 2008, 79 men and 25 women. Between the 79 men, 76 were 15 or more and 3 younger than 15 years old, 57 of them were classified as heterosexuals and 19 homosexuals or bisexuals. Regarding to women, 24 of them were 15 or more and just one younger than 15 years old. In the same way, 591 people were identified with new infections in 2008, 366 men and 225 women. In Nicaragua 4.742 prevalent cases were detected up to 2009 (new infections and AIDS cases.)

The national incidence rate was passed in 2009 in some areas that represents more risk to HIV infections, among them Chinandega with an incidence rate of 34,4 x 100.000 population, Managua with 27,4, Región Autónoma del Atlántico Norte with 20,8 and Masaya with 19,4. We are talking about areas that share social, demographic and economic features and are notifying an increase of cases related to migration movements, due to the cultural and touristic attractions.

The main route of transmission is the sexual, 86 % of the cases. It shows a positive evolution regarding to the national response, considering that the Ministry of Health has make an effort to improve the quality and attention in health, changing and implementing the new Model in Familiar and Community Health Attention and multisectorial questions approach facing with HIV and AIDS. According to the same sources, regarding to the epidemic behavior in Nicaragua, we can identify two key populations that need suitable intervention to reach important changes:

- Most exposed population due to risky practices: men who have sex with others men, sexual workers, uniformed personnel, mobile populations, without freedom and intravenous drug users. Among them, the higher HIV prevalence is in men that have sex with other men (7,2 %), nevertheless, more than 40 % of the homosexuals has bisexuals behaviors (in practice), this group represents an epidemiological bridge that explains the accelerated feminization of the disease in the country.

Modelo de Atención en Salud Familiar y Comunitario y la transversalización de las intervenciones en salud, con un enfoque de respuestas multisectoriales ante el VIH y sida. Según las mismas fuentes gubernativas, en el comportamiento de la epidemia en Nicaragua se identifican dos poblaciones claves que requieren intervenciones adecuadas para lograr cambios importantes:

- Población más expuesta debido a prácticas de mayor riesgo: hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras sexuales, personal uniformado, poblaciones móviles, privados de libertad y usuarios de drogas intravenosas. Entre ellos, la mayor prevalencia del VIH se encuentra entre hombres que tienen sexo con hombres (7,2%), sin embargo, dado que más del 40% de los homosexuales tienen, en la práctica, conductas bisexuales, este grupo constituye un puente epidemiológico que explica la acelerada feminización de la enfermedad en el país.
- Población vulnerable a la epidemia debido a factores externos a su control. En este grupo se encuentran niños, niñas, adolescentes y jóvenes. Condiciones sociales como la pobreza, inequidad de género, la falta de acceso a información, la alta proporción de adolescentes fuera del sistema educativo, y las barreras de acceso a los servicios de salud por parte de poblaciones rurales y étnicas, explican el aumento de la vulnerabilidad a la epidemia en este grupo poblacional. Este último aspecto además, no es singular de este contexto geográfico. Diversas investigaciones desarrolladas a lo largo de todo el mundo han puesto de manifiesto que la mayoría de adolescentes y jóvenes presentan déficits en el nivel de autoeficacia y susceptibilidad frente al VIH lo que, sumado a las características propias de su edad, desencadenan comportamientos de riesgo que los hacen especialmente vulnerables a la infección por VIH (Uribe, Vergara y Barona, 2009).

En este contexto que venimos describiendo, nuestro proyecto de investigación ha supuesto una muestra más de la estrecha colaboración que, con carácter continuado, la Universidad Pablo de Olavide, de Sevilla viene desarrollando con la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-Managua (UNAN-Managua) desde hace ya más de un quinquenio y

• Population susceptible to the epidemic due to external factors. In this group we can find boys, girls, adolescents and young people. Social conditions such as poverty, gender inequality, lack of access to information, the high proportion of adolescents out of the education system and the difficult access of rural and ethnic populations to health services explains the increase of the epidemic susceptibility to this group. This last aspect is not the only one in this geographic context. Several worldwide studies have showed that the majority of adolescents and young people present a lack of self-efficacy and vulnerability facing HIV, besides the main features of its age, it set off risky behaviors that make them really susceptible to HIV infection (Uribe, Vergara y Barona, 2009.)

In this context that we are describing, our research project is another proof of the close cooperation between Universidad Pablo de Olavide of Sevilla and Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua—Managua (UNAN-Managua) for more than a five-year period and that shows the development and implementation of several research projects in Investigation, Training and University Cooperation for Development (López-Noguero, Cobos y Morón, 2011; Morón, López-Noguero, Cobos, 2011a y 2011b.) Particularly, the main objective of this study is to create scientific evidence about the situation of the students and lecturers' populations in Centro Universitario Regional of Chontales in UNAN-Managua, Centro Universitario Regional (CUR) of Chontales regarding to HIV and AIDS to inform and create interventions to improve it.

This research was completely developed in Juigalpa, a town placed 139 km from Managua which is at the first place in the Department due to its population size and the third regarding to its territorial extension. The town's population is about 54.000 residents, about the 74 % of them live in the urban area. This situation can be explained in the fact that Juigalpa is the departmental capital and has services and job opportunities that cannot be found in the countryside. The economically active population of the town is about 17.200 people.

que se pone de manifiesto en la realización e implementación de numerosos proyectos de Investigación, Formación y Cooperación Universitaria al Desarrollo (López-Noguero, Cobos y Morón, 2011; Morón, López-Noguero, Cobos, 2011a y 2011b). En concreto, el principal objetivo que nos prefijamos para este estudio era el de generar evidencia científica de la situación de las poblaciones de estudiantes y profesorado del Centro Universitario Regional de Chontales de la UNAN-Managua, Centro Universitario Regional (CUR) de Chontales con relación a VIH y SIDA, que permita informar intervenciones dirigidas a mejorarlas.

Esta investigación se ha desarrollado íntegramente en Juigalpa, un municipio ubicado a 139 km de Managua que ocupa el primer lugar en el Departamento por el tamaño de su población y el tercero de acuerdo a su extensión territorial. La población del municipio es de unos 54.000 habitantes, de los cuales aproximadamente un 74% reside en el área urbana. Esta circunstancia tiene su explicación en el hecho de que Juigalpa es cabecera departamental y cuenta con servicios y oportunidades de trabajo que no se encuentran en el campo. La población económicamente activa del municipio es de unas 17.200 personas.

La principal actividad económica del municipio la constituye la ganadería, en la cual está involucrada aproximadamente un 60% de la población económicamente activa. Según la Delegación del Ministerio de Educación del municipio, existe un 4,5% de analfabetismo y una población estudiantil de 12.381 alumnos en pre-escolar, primaria y secundaria, así como 1.379 en Educación Especial. En lo que se refiere a la Salud, en Nicaragua existen 17 Sistemas Locales de Atención Integral en Salud distribuidos en todas las regiones del país. Así, para la atención en salud, el municipio de Juigalpa está dividido en 18 sectores (10 rurales y 8 urbanos). El centro de salud de Juigalpa atiende, además de las comarcas y el sector urbano del municipio de Juigalpa, al sistema penitenciario regional.

En esta población se encuentra el CUR-Chontales, una institución educativa, pública de nivel superior, que forma y capacita profesionales, técnicos, investigadores, con capacidad de liderazgo, dotados de conocimientos, teóricos, prácticos, científicos-técnicos humanísticos, éticos y morales, que le permi-

The main town's economic activity is the stock-breeding, in which approximately the 60 % of the active population is involved. According to the Ministry of Education Delegation of the town, the 4,5% is illiterate, there is a student population of 12.381 students in pre-elementary education, primary and secondary education, and 1.379 students in Special Education. Regarding to Healthcare, there are 17 Local Systems of Integrated HealthCare spread through all the country. Regarding to healthcare, the town of Juigalpa is divided in 18 sectors (10 rurals and 8 urban.) Juigalpa's health care centre takes care of the regions and the urban sector of Juigalpa's town and also to the penitentiary system.

In this town we find the CUR-Chontales, a public educative institution of high level that trains professionals, technicians, researchers, humanistic, ethical and moral technicians, which contributes in the economical, politic, social and cultural development in the region and nation. It is a High Education centre and continuous research, humanistic, competitive and with regional coverage and national recognition. To develop its educational activities, training, advising and research it counts with an annual budget from state funds of the Higher Education Institutions Autonomy Act of Nicaragua.

ten articularse activamente al desarrollo económico, político, social y cultural de la región y la nación. Se trata de un centro de Educación Superior y de investigación permanente, humanística, competitiva, con cobertura regional y reconocimiento nacional. Para el desarrollo de sus actividades de educación, formación, asesoramiento e investigación, pago de salarios y cumplimiento de obligaciones fiscales cuenta con un presupuesto anual procedente de los Fondos estatales cotizados por la Ley de Autonomía de las Instituciones de Educación Superior de Nicaragua.

1. Metodología

El CUR-Chontales cuenta con un total de 96 profesores contratados, que se adscriben a tres Departamentos.

Tabla 1. Distribución de profesorado y alumnado en el Centro Regional de Chontales

Profesorado CUR	
Sexo	
Masculino	45
Femenino	51
Edades	
≤24	1
25-29	9
30-34	10
35-44	27
45-54	34
55-64	14
≥65	1
Total	96
Alumnado CUR	
Sexo	
Masculino	548
Femenino	1.264
Curso	
1	552
2	481
3	305
4	246
5	228
Edades	
≤24	1.363
25-29	235
30-34	114
35-44	87
45-54	13
55-64	0
≥65	0
Total	1.812

1. Methodology

CUR-Chontales counts with 96 hired lecturers attached to three different Departments (Technology and Health; Economics and administrative Sciences; Educational Science and Humanities) and a total of 1.812 students. The distribution is described in Table 1.

The developed methodology research is part of the non-experimental studies, specifically

Table 1. Distribution of the lecturers and students in Centro Regional of Chontales

CUR Lecturers	
Sex	
Masculine	45
Feminine	51
Age	
≤24	1
25-29	9
30-34	10
35-44	27
45-54	34
55-64	14
≥65	1
Total	96
CUR Students	
Sex	
Masculine	548
Feminine	1.264
Year	
1	552
2	481
3	305
4	246
5	228
Age	
≤24	1.363
25-29	235
30-34	114
35-44	87
45-54	13
55-64	0
≥65	0
Total	1.812

through the survey methodology. A proportional stratified sampling was used to select the samples, with an error probability of 0,05. There are two populations, lecturers and students, we are talking about a population (N_p) of 96 and a sample (n_p) of 89 in relation to the first one. In table 2 we can

tamentos diferentes (Tecnología y Salud; Ciencias Económicas y Administrativas; Ciencias de la Educación y Humanidades) y un total de 1.812 alumnos, cuya distribución se concreta en la Tabla 1.

La metodología de investigación desarrollada se enmarca dentro de los estudios no experimentales, concretamente mediante la metodología de encuesta. El procedimiento seguido para la selección de las muestras ha sido un muestreo estratificado con asignación proporcional, con una probabilidad de error de 0,05. Contando con dos universos poblacionales, profesorado y estudiantes, hablamos de una población (N_p) de 96 y una muestra (n_p) de 89 respecto a los primeros. En la tabla 2 puede observarse la distribución con asignación proporcional llevada a cabo para cada departamento docente.

Tabla 2. Población y muestra del profesorado participante

Departamento docente	Área	N_p	n_p
CC. de la Educación y Humanidades	Psicología	33	31
	Informática educativa		
Tecnología y Salud	Computación	37	34
	Agroindustria		
	Química y Farmacia		
CC. Económicas y Administrativas.	Ciencias Económicas	26	24
	Física-Matemáticas		
Total de profesorado		96	89

Respecto al universo poblacional de los estudiantes ($N_e = 1.812$), la muestra ($n_e = 672$) se ha seleccionado proporcionalmente a la diversidad de estudios que los participantes cursaban en el momento de la encuesta. De esta forma, y según los cálculos estadísticos, la muestra ha quedado definida para nuestro estudio como se puede observar en la tabla 3.

Las percepciones sobre el sida y otras enfermedades de transmisión sexual se analizaron durante el curso académico 2009/2010. El cuestionario fue cumplimentado por escrito por los estudiantes universitarios y el profesorado. Se realizó la búsqueda de éstos, siguiendo el plan previsto, en las aulas en las que se imparten las distintas titulaciones. La colaboración tanto por parte de los estudiantes como parte del profesorado fue altruista. Previamente se formó a los encuestadores, para lo que contamos con un grupo de alumnos de distintas titulaciones,

Table 2. Population and participant lecturers' sample

Department	Area	N_p	n_p
Educational Science and Humanities	Psychology	33	31
	Informatics		
Technology and Health	Computer studies	37	34
	Agro-industry		
	Chemistry and Pharmacy		
Economics and Administrative Sciences	Economics	26	24
Physics-Mathematics			
Total lecturers		96	89

see the proportional assignment distribution made by each department.

Regarding to the students' population ($N_e = 1.812$), sample ($n_e = 672$), it has been proportionally selected the diversity studies that the participants were studying in the moment of the survey. In this way, and following the statistics calculations, the sample is defined in this table:

The perceptions about AIDS and other sexually transmitted diseases were analyzed during the academic year 2009/2010. The questionnaire was fulfilled by the students and the lecturers. Their search was made following the plan, in the lecturer hall where the degrees were taught. The students and lecturers' cooperation was altruistic. The pollsters were previously trained, we counted on a group of students from different degrees that participated in the fieldwork, and contributors and members of the research team.

After the procedure a total of 761 answers were obtained, 89 from the lecturers and 672 from the students. An *ad hoc* questionnaire was used with 30 items, 23 of them with closed answer, 6 with multiple answer and 1 with open answer. This questionnaire had questions about sexual orientation, sexual habits and birth control, knowledge about HIV/AIDS and other sexually transmitted diseases, attitudes, perceptions and risky practices.

The questionnaire was made with the cooperation of an external team that helped in the adaptation of the stencil that allowed its analysis and study. The face validity and the content validity were verified. In the first case several pilot applications focused in this aim were necessary. In the second case, an expert opinion. Both strategies were used before the application to the sample

Tabla 3. Población y muestra de los estudiantes participantes

Estudios que realiza	N _p	n _p
Contaduría Pública y Finanzas	339	126
Administración de empresas	261	97
Ciencias de la Computación	117	43
Mercadotecnia	97	36
Biología	86	32
Ing. Industrial y de Sistemas	83	31
Ingeniería Agroindustrial	81	30
Inglés	81	30
T. Superior en Enfermería Prof.	79	29
Lengua y Literatura Hispánicas	70	26
Banca y Finanzas	68	25
Enfermería profesional	68	25
Bio-análisis Clínico	50	19
Economía	50	19
Física-Matemática	49	18
Ciencias Sociales	46	17
Ciencias Ambientales	32	12
Informática Educativa	30	11
Educación Física y Deportiva	27	10
Filología y Comunicación	26	10
Educación Infantil	25	9
Turismo Sostenible	23	8
Lic. Enfermería con Orientación en Salud Pública	15	6
Economía Agrícola	9	3
N total 1.812	n total 672	

que participaron en el trabajo de campo, así como los colaboradores y miembros del equipo de investigación del proyecto.

Tras el procedimiento de encuesta se obtuvieron un total de 761 respuestas, de las que 89 correspondieron a la muestra de profesorado y 672 los estudiantes. Para dicho estudio se empleó un único cuestionario *ad hoc* con treinta ítems, 23 de estos de respuesta cerrada, 6 de respuesta múltiple y 1 de respuesta abierta. Este cuestionario recoge preguntas sobre orientación sexual, hábitos sexuales y métodos anticonceptivos, conocimiento sobre VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual, actitudes, percepciones y prácticas de riesgo.

La construcción del cuestionario se realizó con la colaboración de un equipo externo, que ayudó a la adaptación del mismo a la plantilla que permitió su posterior análisis y estudio. Se contrastó la validez facial o aparente y su validez de contenido. En el primer caso, se hicieron necesarias diversas aplicaciones piloto orientadas a este fin; y en el segundo, juicios de expertos. Ambas estrategias se han utilizado, lógicamente,

Table 3. Population and participant students' sample

Studies	N _p	n _p
Public Accounting and Treasury	339	126
Business	261	97
Computer studies	117	43
Marketing	97	36
Biology	86	32
Industrial and Systems Engineering	83	31
Agro-industrial Engineering	81	30
English	81	30
Nursing	79	29
Spanish studies	70	26
Bank and Treasury	68	25
Professional Nursing	68	25
Clinic Bio-analysis	50	19
Economics	50	19
Physics-Mathematics	49	18
Social Science	45	17
Environmental Science	32	12
Informatics	30	11
Physical Education	27	10
Philology and Communication	26	10
Primary Education	25	9
Tourism	23	8
Nursing guided to Public Health	15	6
Agricultural Economy	9	3
N total 1.812	n total 672	

under study. Firstly we made the content validity and then the face validity. To do the validity content, the questionnaire was examined by ten experts, six Spanish experts in education and risk prevention from Universidad Pablo de Olavide and Universidad of Sevilla, and another four from Nicaragua, UNAN-Managua. The questionnaire brings a set of items with information about different topics, focusing in orientation and sexual habits data, also in birth control, level of knowledge about HIV, another sexually transmitted diseases and sexual practices that can cause risk health, with the purpose to use this information in later socio-educational research projects. Due to the data nature and to the focus of this research, descriptive analysis (percentage), correlational (correlation coefficient) and contrast of the non-parametric hypothesis by means of the correlation coefficient test were made.

antes de la aplicación a la muestra objeto de estudio. Inicialmente realizamos la validez de contenido y luego la facial. Para la validez de contenido, es preciso señalar que el cuestionario se sometió al juicio de diez expertos, contando con seis especialistas en educación y prevención de riesgos españoles de la Universidad Pablo de Olavide y Universidad de Sevilla, más otros cuatro especialistas nicaragüenses de la UNAN-Managua. El cuestionario aglutina un conjunto de ítems que recoge información de variada índole, focalizándose principalmente en datos sobre orientación y hábitos sexuales así como métodos anticonceptivos, nivel de conocimiento sobre VIH, otras ITS y prácticas sexuales que pueden entrañar riesgos para la salud, con la intención de que toda esa información fuera de utilidad para posteriores proyectos de intervención de carácter socioeducativo. Por la naturaleza de los datos y por el sentido de esta investigación, se han realizado análisis descriptivos (porcentajes), correlacionales (coeficiente de contingencia) y contraste de hipótesis no paramétrico mediante la prueba del coeficiente de contingencia.

2. Análisis e interpretación de los resultados

2.1 Variables de referencia de las muestras

Para contextualizar el universo muestral del que partimos en la investigación, los datos descriptivos ponen de relieve similitudes entre ambos grupos, ya que existe menor porcentaje de personas del sexo

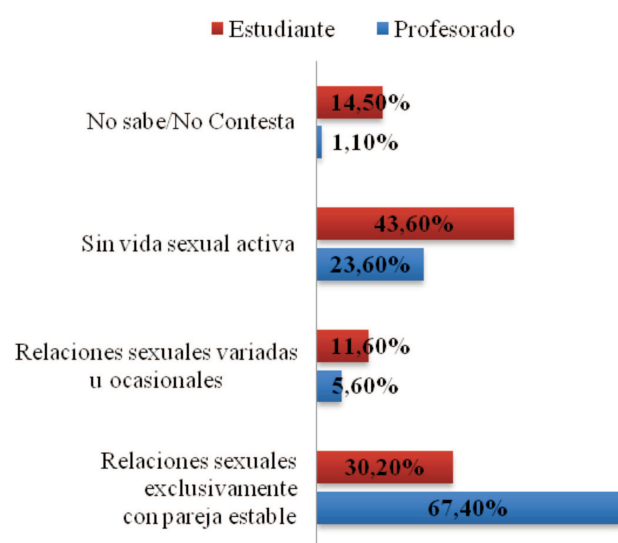
2. Analysis and results interpretation

2.1 Reference variable of the samples

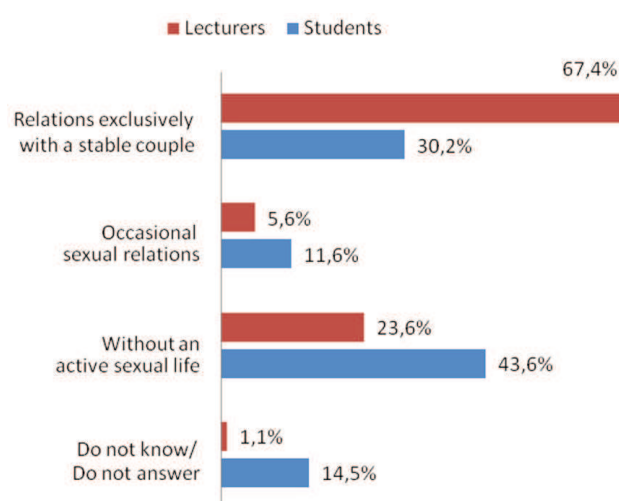
To set in a context the sample universe where we began the research, the descriptive data highlights the similarity between both groups, considering that there are less masculine people (34,5 % students and 41,6 % lecturers) than feminine (65,5 % students and 58,4 % lecturers).

Regarding to the sexual habits that nowadays both groups have, we highlight that while the students usually answer having relations exclusively with a stable couple (30,2 %), occasional relations (11,6 %) or without active sexual life (43,6 %), the lecturers' answers are less scattered, they claim to have relations exclusively with a stable couple (67,4 %) or not having active sexual life (23,6 %). These data means that we live in a population with social patterns that are commonly accepted, we mean, young people that are open to an active sexual life between stable couples, occasional or without practices. On the other hand, the lecturer's results are focused in having a more stable sexual life or on the other extreme, without active sexual life (Graphic 1.)

Gráfico 1. Hábitos sexuales en la actualidad



Graphic 1. Current sexual habits



masculino (34,5% en estudiantes y 41,6% en profesorado) que del género femenino (65,5% en estudiantes y 58,4% en profesorado) en ambos casos, respectivamente.

Respecto a los hábitos sexuales que en la actualidad poseen ambos grupos, destacamos que mientras los estudiantes concentran la mayoría de sus respuestas en tener relaciones exclusivamente con pareja estable (30,2%), relaciones variadas/ocasionales (11,6%) o sin vida sexual activa (43,6%), las opiniones del profesorado ofrecen respuestas menos dispersas, variando desde tener relaciones exclusivamente con pareja estable (67,4%) a no poseer vida sexual activa (23,6%). Estos datos ponen de manifiesto que contamos con un universo poblacional ajustado a los patrones sociales comúnmente aceptados, esto es, jóvenes que se muestran receptivos a la vida sexual activa entre parejas estables, esporádicas o sin prácticas. Por otra parte, los resultados obtenidos con el profesorado se concentran en tener una vida sexual más estable o, en el extremo opuesto, sin vida sexual activa (Gráfico 1).

2.2 Valoraciones de los participantes (estudiantado y profesorado)

Las valoraciones de estudiantado y profesorado han sido clasificadas según objetivos de investigación en dos aspectos medidos en el cuestionario: los hábitos sexuales que poseen en la actualidad y las prácticas sexuales de riesgo/exposición al contagio de VIH. A continuación presentamos las correlaciones más significativas halladas para los apartados citados anteriormente según la variable de cruce "sexo".

2.2.1 Hábitos sexuales que poseen en la actualidad

Atendiendo al análisis realizado para el grupo de estudiantes, en la tabla 4 encontramos una relación muy significativa (0,000) con un nivel de confianza del 99%. Dicha relación, aunque es de intensidad baja (0,383), muestra la relación existente entre ser hombre y tener relaciones sexuales variadas u ocasionales. Por el contrario, las estudiantes participantes en el estudio ponen de manifiesto que sus hábitos sexuales se centran en tener relaciones sexuales con parejas estables o, en el extremo opuesto, no poseer una vida sexual activa.

2.2 Participant's valuations (students and lecturers)

The participant's valuations have been classified according to the research's objectives in two aspects showed in the questionnaire: the current sexual habits and the risky practices/HIV exposure. Now, we present the most meaningful correlations found in the previous sections following the variable "sex".

2.2.1 Current sexual habits

According to the analysis made by the student's group, in table 4 we find a very meaningful relation (0,000) with a confidence level of 99%. That relation, in spite of its low intensity (0,383), shows the relation between being a man and having occasional or varied sexual relations. On the other hand, the female students claim that their sexual habits are focused in having sexual relations with stable couples or, in the opposite, not having an active sexual life.

Tabla 4. Tabla de contingencia entre sexo y hábitos sexuales actuales de los estudiantes

Sexo	Hábitos sexuales actuales				Valor C	Sig. Aprox.
	Relaciones sexuales con pareja estable	Relaciones sexuales variadas u ocasionales	Sin vida sexual activa	No sabe		
Masculino						
Recuento	64	66	71	6		
Frecuencia esperada	71,6	27,5	103,3	4,6		
					,383	,000
Femenino						
Recuento	139	12	222	7		
Frecuencia esperada	131,4	50,5	189,7	8,4		

Table 4. Contingency table between sex and sexual habits in the students

Sex	Current sexual habits				Value C	Meaningful relation
	Sexual relations in a stable couple	Occasional or varied sexual relation	Without an active sexual life	Do not know		
Masculine						
Re-counting	64	66	71	6		
Expected frequency	71,6	27,5	103,3	4,6		
					,383	,000
Femenine						
Re-counting	139	12	222	7		
Expected frequency	131,4	50,5	189,7	8,4		

En el caso del grupo de profesorado volvemos a encontrar similitudes respecto al grupo muestral de los estudiantes hacia las valoraciones otorgadas que en ambos casos se dan en las mujeres. Encontramos de la misma forma alguna diferencia entre los grupos para el género masculino. Como podemos comprobar en la tabla 5, se observa una relación muy significativa (0,016) con un nivel de confianza de 95%. Nuevamente se pone de manifiesto, aunque con una relación de intensidad baja (0,325), que existe relación entre ser mujer y tener unos hábitos sexuales basados en relaciones sexuales con pareja estable o no tener vida sexual activa. Se observa una diferencia considerable en el profesorado respecto a los estudiantes (caso de sexo masculino) al relacionarse las respuestas de éstos con tener relaciones sexuales con pareja estable exclusivamente.

2.2.2 Prácticas sexuales de riesgo/exposición al contagio de VIH

Según datos de la tabla 6 sobre el grupo de estudiantes, apreciamos una relación muy significativa (0,000) de intensidad baja (0,258) con un nivel de confianza del 99%. En dicha relación puede verse

In the lecturers' case, we find again similarities regarding to the student's sample group to the valuations given in both cases to the women. In the same way, we find some differences between the groups to the masculine group. As we can check in table 5, there is a very meaningful relation (0,016) with a confidence level of 95%. It is showed again that, in spite of the low intensity (0,325), there exists a relation between being a women and have sexual habits based in sexual relations with a stable couple or not having an active sexual life. We can observe a considerable difference between the lecturers and the students (masculine sex) as they have sexual relations exclusively in a stable couple.

2.2.2 Risky practices/HIV exposure

According to the data from table 6 regarding to the student's group, we see a very meaningful relation (0,000) with low intensity (0,258) with a confidence level of 99%. In that relation we can see

Tabla 5. Tabla de contingencia entre sexo y hábitos sexuales actuales del profesorado

Sexo	Hábitos sexuales actuales				Valor C	Sig. Aprox.
	Relaciones sexuales con pareja estable	Relaciones sexuales variadas u ocasionales	Sin vida sexual activa	No sabe		
Masculino						
Recuento	31	3	3	0		
Frecuencia esperada	25,5	2,1	8,9	,4		
					,325	,016
Femenino						
Recuento	29	2	18	1		
Frecuencia esperada	34,5	2,9	12,1	,6		

Table 5. Contingency table between sex and sexual habits in the lecturers

Sex	Current sexual habits				Value C	Meaningful relation
	Sexual relations in a stable couple	Occasional or s varied sexual relation	Without an active sexual life	Do not know		
Masculine						
Re-counting	31	3	3	0		
Expected frequency	25,5	2,1	8,9	,4		
					,325	,016
Femenino						
Re-counting	29	2	18	1		
Expected frequency	34,5	2,9	12,1	,6		

Tabla 6. Tabla de contingencia entre sexo y riesgo de exposición al contagio de VIH (estudiantes)

Riesgo de exposición al contagio de VIH		Sexo	Sexo	Valor C	Sig. Aprox.
		Masculino	Femenino		
Sí (en relaciones sexuales con parejas esporádicas y sin protección)	Recuento	63	34		
	Frecuencia esperada	36,5	60,5		
Sí (compartiendo aseos de lugar mi lugar de trabajo y/o estudios)	Recuento	7	21		
	Frecuencia esperada	10,5	17,5		
				,258	,000
No, nunca he tenido relaciones sexuales esporádicas y sin protección	Recuento	102	197		
	Frecuencia esperada	112,4	186,6		
No sabe	Recuento	37	95		
	Frecuencia esperada	49,6	82,4		

Table 6. Contingency table between sex and HIV exposure (students)

HIV exposure		Sex	Sex	Value C	Meaningful relation
		Masculine	Feminine		
Yes (sexual relations with random couples and without protection)	Re-counting	63	34		
	Expected frequency	36,5	60,5		
Yes (sharing toilets at my work or/and study place)	Re-counting	7	21		
	Expected frequency	10,5	17,5		
				,258	,000
No, I have never had sexual occasional relations and without protection	Re-counting	102	197		
	Expected frequency	112,4	186,6		
Do not know	Re-counting	37	95		
	Expected frequency	49,6	82,4		

Tabla 7. Tabla de contingencia entre sexo y riesgo de exposición al contagio de VIH (profesorado)

Riesgo de exposición al contagio de VIH		Sexo Masculino	Sexo Femenino	Valor C	Sig. Aprox.
Sí (en relaciones sexuales con parejas esporádicas y sin protección)	Recuento	22	8	,433	,000
	Frecuencia esperada	13,0	17,0		
Sí (compartiendo aseos de lugar mi lugar de trabajo y/o estudios)	Recuento	1	7		
	Frecuencia esperada	3,5	4,5		
No, nunca he tenido relaciones sexuales esporádicas y sin protección	Recuento	6	19		
	Frecuencia esperada	10,8	14,2		
No sabe	Recuento	6	12		
	Frecuencia esperada	7,8	10,2		

Table 7. Contingency table between sex and HIV exposure (lecturers)

HIV exposure		Sex Masculine	Sex Femenine	Value C	Meaningful relation
Yes (sexual relations with random couples and without protection)	Re-counting	22	8	,433	,000
	Expected frequency	13,0	17,0		
Yes (sharing toilets at my work or/and study place)	Re-counting	1	7		
	Expected frequency	3,5	4,5		
No, I have never had sexual occasional relations and without protection	Re-counting	6	19		
	Expected frequency	10,8	14,2		
Do not know	Re-counting	6	12		
	Expected frequency	7,8	10,2		

una conexión entre ser hombre, haberse expuesto al contagio del virus VIH o haber sufrido algún tipo de riesgo en sus prácticas sexuales. En el caso de las mujeres, sus respuestas se dispersan entre aquellas que sí creen haberse expuesto al riesgo de contagio al VIH compartiendo lugares de trabajo y aseos comunes (lo cual es una creencia errónea), aquellas otras que afirman no haberse expuesto nunca a dicho riesgo y otras que no lo saben.

Para el grupo de profesorado, hemos encontrado una relación muy significativa (0,000) con un nivel de confianza de 99% entre dichas variables. En esta ocasión podemos decir que la relación tiene una intensidad algo mayor que la anterior al ser moderada (0,433). Observamos nuevamente la existencia de una relación entre ser hombre y haberse expuesto al contagio del virus VIH en sus relaciones sexuales con parejas esporádicas y sin protección. Del mismo modo que en el grupo de estudiantes, existe relación entre ser mujer (profesora) y considerar que sí se ha expuesto al contagio del virus VIH en aseos comunes, no haberse expuesto nunca a dicho riesgo o bien no tener conocimiento si se ha expuesto a ello (tabla 7).

a link between being a man and having been exposed to HIV exposure or having suffered some kind of risk in sexual practices. In the women case, the answers are very different, ones believe that they have been exposed to HIV exposure sharing work places and toilets (which is a wrong idea), others claim that they have never been exposed to that risk and others that they do not know.

Regarding to the lecturers' group, we found a very meaningful relation (0,000) with a confidence level of 99% between those variables. In this case, we can say that the intensity is higher than the previous one (0,433.) We see again the relation between being a man and having been exposed to HIV exposure during the sexual relations with random couples and without protection. In the same way as the student's group, there is a relation between being a woman (lecturer) and considering to have been exposed to HIV exposure at joint toilets, never having been exposed to that risk or not having knowledge of having been exposed (table 7.)

We have seen that in both groups there are the same meaningful relations:

En ambos grupos hemos observado que se dan las mismas relaciones significativas:

- Ser hombre (bien sea estudiante o profesor) y haber tenido riesgos de contagio al virus VIH o haberse expuesto a este a través de las relaciones sexuales con parejas esporádicas y sin protección.
- Ser mujer (ya sea estudiante o profesora) y haberse expuesto al riesgo de contagio del virus VIH mediante uso compartido de aseos y no haberse expuesto a dicho riesgo al no haber mantenido relaciones sexuales esporádicas sin protección o no tener conocimiento de ello.

2.3 Diferencias de opinión entre ambas muestras

Tomando como referencia los datos descriptivos de ambos grupos de participantes, se ha analizado la existencia de diferencias en las valoraciones realizadas en 29 de los ítems sobre los que se les ha encuestado. Concretamente, se ha empleado como criterio de comparación: el sector o grupo de referencia al que pertenece (profesorado/estudiantes). Se ha aplicado la prueba del coeficiente de contingencia ya que una de las variables de contraste en cada caso no son dicotómicas. Como puede apreciarse en el gráfico 2, todos los contrastes han sido no paramétricos, pues la distribución de las puntuaciones no seguía el modelo de la curva normal para la variable del grupo de referencia, donde tomaremos como (1) el grupo de estudiantes y (2) el grupo de profesorado.

De esta forma, de las 29 comparaciones realizadas en función del grupo de referencia, se han encontrado diferencias estadísticamente significativas y relevantes para el objeto de estudio sobre nivel de conocimiento sobre el VIH, realización de la prueba de VIH y creencia de que toda persona con VIH desarrolla la enfermedad. En el primero de los casos (tabla 8), con un nivel de confianza de 99%, aunque tratamos con una relación de intensidad baja (0,161), afirmamos que la relación resultante del contraste entre ser profesor/estudiante y el nivel de conocimientos sobre el sida, determina que el grupo de estudiantes dispersa sus respuestas entre nivel nulo, bajo y medio. Según esta relación, el grupo de estudiantes no posee un conocimiento alto sobre el sida. Además, el grupo de profesores se relaciona, sin lugar a dudas, con un nivel alto de conocimientos sobre el tema.

- Being a man (student or lecturer) and having had exposure risk or having been exposed to HIV through sexual relations with random couples and without protection.
- Being a woman (student or lecturer) and having been exposed to HIV exposure at joint toilets and not having been exposed to that risk in joint toilets and not having been exposed to that risk as they have not had occasional sexual relations without protection or not having knowledge about it.

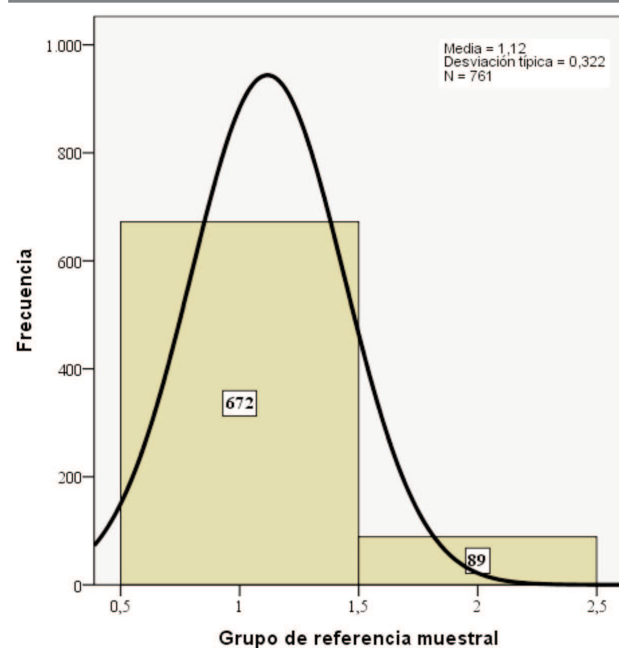
2.3 Different opinions between both samples

Taking as reference the descriptive data from both groups, we have analyzed the differences between the valuations made in 29 of the items that have been polled. Specifically, it has been used as comparison criteria the sector or reference group where it belongs (lecturers/students.) The contingency coefficient has been applied as one of the contrast variables of each case are not dichotomous. As we can see in graphic 2, all the contrast have been non parametric, the scores distribution did not follow the normal curve of the group reference variable, where we will take as (1) student's group and (2) lecturers' group.

In this way, from the 29 comparisons we have found meaningful differences and relevant for the research's objective about the level of HIV knowledge, HIV test and belief that every HIV person develops the disease. In the first case (table 8), with a confidence level of 99 %, besides the low intensity (0,161) we claim that the contrast relation between being a lecturer/student and the level of knowledge about AIDS, shows that the students' group has its answers between non-existent, low and medium. According to this relation, the students' group does not have a high knowledge about AIDS. Besides, the lecturers' group it is related, without any doubt, with a high level of knowledge about the topic.

The second case (table 9), with a p-value of ,000 and a level of confidence of 99 %, there is a low intensity relation (0,195) between being a student or lecturer and having made the HIV test. In this re-

Gráfico 2. Ajuste de la distribución empírica a la curva normal para la variable “grupo de referencia”



Graphic 2. Adjusting the empirical distribution to the normal curve for the variable “reference group”

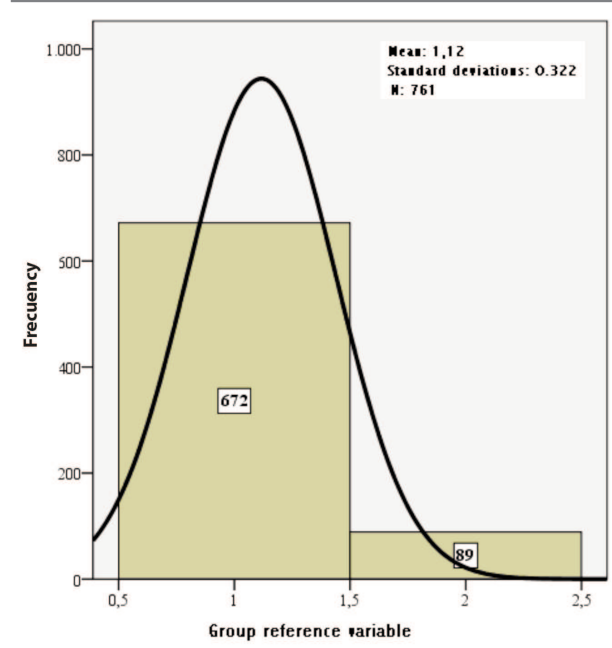


Tabla 8. Resultados del coeficiente de contingencia para la búsqueda de relaciones entre el grupo de referencia y su nivel de conocimiento sobre el SIDA

Valore su nivel de conocimientos sobre SIDA		Grupo de referencia muestral		Valor C	Sig. Aprox.
		Estudiantes	Profesorado		
Nivel Nulo	Recuento	23	1	,161	,001
	Frecuencia esperada	21,1	2,9		
Nivel Bajo	Recuento	88	5	,161	,001
	Frecuencia esperada	81,8	11,2		
Nivel Medio	Recuento	415	50	,161	,001
	Frecuencia esperada	409,2	55,8		
Nivel Alto	Recuento	121	33	,161	,001
	Frecuencia esperada	135,5	18,5		
No sabe	Recuento	6	0	,161	,001
	Frecuencia esperada	5,3	,7		

Table 8. Contingency table results for the relations search between the group reference and its knowledge level about AIDS

Knowledge level about AIDS		Reference sample group		Value C	Meaningful relation
		Students	Lecturers		
Non-existent level	Re-counting	23	1	,161	,001
	Expected frequency	21,1	2,9		
Low level	Re-counting	88	5	,161	,001
	Expected frequency	81,8	11,2		
Medium level	Re-counting	415	50	,161	,001
	Expected frequency	409,2	55,8		
High level	Re-counting	121	33	,161	,001
	Expected frequency	135,5	18,5		
Do not know	Re-counting	6	0	,161	,001
	Expected frequency	5,3	,7		

Tabla 9. Resultado del coeficiente de contingencia para la búsqueda de relaciones entre grupo de referencia y test para VIH

Valore su nivel de conocimientos sobre SIDA		Grupo de referencia muestral		Valor C	Sig. Aprox.
		Estudiantes	Profesorado		
Sí, en hospital, centros de salud, unidades de prevención ...	Recuento	122	38	,195	,000
	Frecuencia esperada	141,3	18,7		
No, nunca	Recuento	511	47		
	Frecuencia esperada	492,9	65,1		
No sabe	Recuento	18	1		
	Frecuencia esperada	16,8	2,2		

Tabla 9. Contingency coefficient result for the relations search between the reference group and HIV test

Have you ever made an HIV test?		Reference sample group		Value C	Meaningful relation
		Students	Lecturers		
Yes, in hospitals, health centre, prevention units	Re-counting	122	38	,195	,000
	Expected frequency	141,3	18,7		
No, never	Re-counting	511	47		
	Expected frequency	492,9	65,1		
Do not know	Re-counting	18	1		
	Expected frequency	16,8	2,2		

Tabla 10. Resultado del coeficiente de contingencia para la búsqueda de relaciones entre grupo de referencia y personas con VIH-SIDA

Valore su nivel de conocimientos sobre SIDA		Grupo de referencia muestral		Valor C	Sig. Aprox.
		Estudiantes	Profesorado		
Sí, ya que no pueden darse de forma separada	Recuento	40	5	,160	,001
	Frecuencia esperada	39,7	5,3		
Sí, ya que primero se desarrolla el virus y justamente después la enfermedad	Recuento	188	10		
	Frecuencia esperada	174,5	23,5		
No, ya que se puede ser portador de VIH y no desarrollar la enfermedad SIDA	Recuento	340	67		
	Frecuencia esperada	358,7	48,3		
No, son enfermedades diferentes	Recuento	26	2		
	Frecuencia esperada	24,7	3,3		
No sabe	Recuento	59	4		
	Frecuencia esperada	55,5	7,5		

Tabla 10. Resultado del coeficiente de contingencia para la búsqueda de relaciones entre grupo de referencia y personas con VIH-SIDA

Have you ever made an HIV test?		Reference sample group		Value C	Meaningful relation
		Students	Lecturers		
Yes, because they can appear in a separate	Re-counting	40	5	,160	,001
	Expected frequency	39,7	5,3		
Yes, because the virus is developed first and right after the disease	Re-counting	188	10		
	Expected frequency	174,5	23,5		
No, because you can be an HIV carrier and do not develop AIDS	Re-counting	340	67		
	Expected frequency	358,7	48,3		
No, they are different diseases	Re-counting	26	2		
	Expected frequency	24,7	3,3		
Do not know	Re-counting	59	4		
	Expected frequency	55,5	7,5		

El segundo de los casos (tabla 9), con un p-valor de ,000 y con nivel de confianza del 99% se da una relación de intensidad baja (0,195) entre ser estudiante o profesor y haberse hecho el test de comprobación del VIH. En esta relación se determinan las diferencias entre ser profesor y haberse realizado el test para la comprobación de infección por VIH y ser estudiante y no haberse realizado dicha prueba o no saberlo.

En el último de los contrastes realizados (tabla 10) encontramos diferencias estadísticamente significativas (.001) entre ambos grupos sobre la creencia que poseen acerca de que toda persona con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana desarrolle la enfermedad. Con un nivel de confianza de 99% podemos afirmar que las respuestas se definen positivamente hacia el conjunto de profesores. Son estos los que aciertan sus respuestas en mayor medida al considerar que el hecho de que una persona posea el Virus de Inmunodeficiencia Humana (o ser portadora) no significa necesariamente que se vaya a desarrollar la enfermedad. Por parte del grupo de estudiantes, sus respuestas ratifican el nivel de conocimiento que expresaban tener (tabla 8) pues en este caso, sus respuestas se dispersan entre las opciones más dudosas y en absoluto se establece diferencia para la opción correcta.

3. Conclusiones e implicaciones socioeducativas

Aunque, por lógicos motivos de espacio, en este artículo sólo podemos presentar una apretada síntesis de todo el trabajo desarrollado, podemos adelantar algunas conclusiones preliminares de interés que nos sirvan de base para la intervención socio-educativa en este contexto. De los análisis efectuados podemos deducir que el conocimiento y percepciones de los estudiantes del Centro Universitario Regional de Chontales de la UNAN-Managua respecto al VIH es bastante disperso, entremezclándose apreciaciones contrastadas con prejuicios y tópicos. De entrada, un 17% de alumnos reconoce que su nivel de conocimiento sobre el tema es bajo o casi nulo, lo que es coherente con otros estudios desarrollados en contextos geográficos y sociales similares (Salas, Taylor, Quesada, Garita y León, 2011). Por ejemplo, cifras muy significativas son éstas: casi un 35% de los estudiantes piensa que toda persona con VIH tiene además sida y un 78% de los encuestados entiende que el sida

lacion the differences between being a teacher and having made the HIV test and being a student and not having made that test or do not know.

In the last contrast made (table 10) we find differences statistically meaningful (.001) between both groups about the belief that each person with HIV develops the disease. With a confidence level of 99 % we can say that the answers are positive regarding to the lecturers' group. These are the ones who guess correctly their answers considering that if a person has the Human Immunodeficiency Virus (or carrier) does not mean that the disease is going to be developed. Regarding to the students' group, their answers ratify the knowledge level that they had (table 8), in this case, their answers are the most uncertain and there is no difference for the correct answer.

Table 10. Contingency coefficient results for the relations search between the reference group and people with HIV-AIDS

3. Conclusions and socio-educative implications

In this article, due to problems of space, we can just present a brief summary of the whole work developed, we can bring some preliminary conclusions that serve as the basis to the socio-educative intervention in this context. From the analysis made we can deduce that the student's knowledge and perception of the Centro Universitario Regional of Chontales UNAN-Managua regarding to HIV is quite scattered, mixing with prejudices and clichés. To begin, the 17 % of the students admits that their knowledge level about the subject is low or even non-existing, which is coherent with others researches made in similar geographic and social contexts (Salas, Taylor, Quesada, Garita y León, 2011.) For example, these are very meaningful rates: almost the 35 % of the students thinks that every person with HIV has also AIDS and the 78 % of the polled believes that AIDS is a terminal disease. The most marked differences in the study show that

es una enfermedad terminal. Las diferencias más destacadas en el estudio ponen de manifiesto que los estudiantes poseen menor conocimiento sobre el VIH, lo cual se justifica con el hecho de no haber percibido la importancia de realizarse los análisis para comprobar la ausencia de dicho virus, a la vez que se ratifica el escaso o nulo conocimiento que poseen al considerar que todas las personas que poseen el VIH desarrollan la enfermedad propiamente dicha. A favor de los profesores podemos concluir que poseen un nivel alto de conocimientos sobre VIH, lo cual concuerda con la importancia que estos perciben sobre la realización de las pruebas pertinentes para VIH y la convicción de que no toda persona infectada con este virus (o portadora), ha de desarrollar necesariamente la enfermedad en todas sus fases.

Pero, más allá de un mayor o menor conocimiento sobre el tema, los principales problemas parece que se dan a nivel de actitudes y prácticas de riesgo, aspectos sobre los que ya nos alertaban los trabajos de Caballero y Villaseñor (2003) desarrollados con adolescentes mexicanos, en el sentido de que los conocimientos sobre el sida no siempre tienen correspondencia con prácticas saludables ni con la modificación de comportamientos de riesgo. En nuestro caso, casi un 59% de alumnos manifiesta no utilizar ningún tipo de método anticonceptivo en sus relaciones sexuales, lo que es especialmente preocupante en un contexto donde es precisamente la franja de edad en la que se incluye la adolescencia uno de los segmentos donde la epidemia sigue creciendo inexorablemente en los últimos años, por lo que parece fundamental la aplicación de iniciativas socio-educativas en este ámbito.

Cuando aludimos al conjunto de estudiantes y profesorado respecto a sus hábitos sexuales, nos encontramos con una población de estudiantes con hábitos sexuales ajustados a patrones de comportamiento esperados, esto es, estudiantes con relaciones sexuales con parejas estables de más de 6 ó 9 meses, parejas esporádicas o sin vida sexual de pareja. Merece especial atención mencionar que dentro del grupo de estudiantes se perciben diferencias entre sexos. Por un lado, los estudiantes varones se relacionan con tener prácticas sexuales basadas en relaciones esporádicas, mientras que las estudiantes (mujeres) tienen relaciones sexuales con parejas sexuales estables o dicen no tener relaciones sexuales.

the students have a lower knowledge about HIV, which is justified with the fact of not having seen the importance of having a blood test done to check the lack of the virus, at the same time that ratifies the low or non-existing knowledge that they have considering that each person with HIV develops the disease. Looking to the lecturers we can say that they have a high level of knowledge about HIV, which coincides with the importance that they have about making the HIV test and the certainty that not every person infected by the virus (or carrier) has to develop the disease in all its stages.

Beyond a higher or a lower knowledge about the subject, the main problems are regarding to attitudes and risky practices, these aspects were alerted by Caballero and Villaseñor (2003) works, made with Mexican adolescents that show that the knowledge about AIDS do not always correspond with healthy practices nor with the change of risky behaviors. In our case, almost the 59% of the students claims not using any kind of birth control in their sexual relations, which is specially worrying in a context where the adolescent age is one of the segment where the epidemic continues to grow in the recent years, so it seems essential the application of socio-educational initiatives in this subject.

When we refer to the students and lecturers' group regarding to their sexual habits, we find a students' population with sexual habits in behavior patterns expected, this is, students with sexual relations with 6 or 9 months stable couples, occasional couples or without sexual couple life. We need to highlight that within the students' group there are differences between genders. On the one hand, male students have sexual practices based in occasional relations, while the female students have sexual relations with stable couples or claim not to have sexual relations. We find the same answer pattern in the lecturers' group with respect to the women. The male lecturers, in contrast to the students' group, have sexual habits with stable couples or without sexual activity. Regarding to the HIV infection exposure risk, we highlight the coherence between the students' answers (male and female) with respect to their current sexual practices. The exposure risk is more marked in the males group as they had more sexual habits and relations with occasional couples and without

El mismo patrón de respuestas encontramos en el conjunto de profesorado respecto a las mujeres. Los profesores varones, al contrario que el grupo de estudiantes, poseen hábitos sexuales con parejas estables o sin actividad sexual. En lo que respecta al riesgo de exposición a VIH, destacamos la concordancia entre las respuestas dadas por los estudiantes (varones y mujeres) respecto de sus prácticas sexuales en la actualidad. El riesgo de exposición a dicho contagio es más acusado en el grupo de los varones al haber tenido relaciones y hábitos sexuales más con parejas esporádicas y sin protección que con parejas estables. En esta línea, el conjunto de mujeres estudiantes parecen haberse expuesto a dicho riesgo en menor medida o con riesgo nulo. El mismo patrón de respuesta se repite en el grupo de profesorado.

Un aspecto fundamental que habrá que trabajar en el futuro es el de las preconcepciones y los prejuicios porque casi un 42% de estudiantes opina que no conviviría con una persona que tuviera sida o dicen no saber si lo harían o no, por miedo al contagio y más de un 51% dice que dejaría de mantener relaciones sexuales con su pareja si ésta estuviera contagiada. Entre el profesorado, casi un 90% afirma no tener problemas por convivir con una persona con sida en su medio académico o laboral pero también aquí, como en el caso de los estudiantes, hay cierto rechazo en el ámbito más estrictamente privado puesto que un 30,59% de profesores dice que dejaría de mantener relaciones sexuales con su pareja si ésta estuviera contagiada y más de un 14% dice no saber si las seguiría manteniendo o no. Ello provoca que la discriminación social siga siendo un tema de interés comunitario. Los estereotipos asociados tradicionalmente al VIH continúan jugando un importante papel en la justificación, desarrollo y mantenimiento de la estigmatización hacia las personas seropositivas (Brooks, Martín, Ortiz y Veniegas, 2004; Dijker, Kok y Koomen, 1996).

Un factor de desconocimiento importante son las vías de transmisión de la enfermedad. El 75% de estudiantes y el 85,54% de los profesores saben que la enfermedad se transmite mediante relaciones sexuales donde existe contacto directo con semen y/o fluidos vaginales, en las que no se utilizan los medios de protección adecuados. Sin embargo, el resto de vías de contagio son bastante desconocidas. Sólo el 14,57% de los estudiantes y el 8,43% de los profesores saben

protección than with stable couples. In this line, the females students' group seems to have been less exposed to this risk or without risk. The same answer pattern is recurs in the lecturers' group.

The preconceptions and prejudices are a fundamental aspect that we will have to work on in the future, almost the 42 % of the students thinks that they would not live with a person with AIDS or they say not to know if they would do it or not due to fear of infection. More than the 51 % says that they would stop having sexual relations with their couple if this one was infected. Between the lecturers, almost the 90 % claims not having problems living in the academic or working area with a person with AIDS but here, like in the students' case, there is some rejection in the private area, as the 30,59% of the lecturers says that they would stop having sexual relations if their couple is infected and more than the 14 % says that they do not know if they would continue having them or not. This causes that the social discrimination continues to be a community interest subject. The traditional HIV stereotypes continue playing an important role in the justification, development and maintenance stigmatization of the seropositive people (Brooks, Martín, Ortiz and Veniegas, 2004; Dijker, Kok y Koomen, 1996.)

The transmission routes are an important lack of awareness factor. The 75 % of the students and the 85,54 % of the lecturers know that the disease is transmitted having sexual relations where there exists direct contact with semen and/or vaginal fluids where the appropriate methods of prevention are not used. However, the rest transmission routes are quite unknown. Just the 14,57 % of the students and the 8,43 % of the lecturers know that the transmission by blood transfusion in certain contexts where the action protocols are not suitably applied is possible.

We find really interesting the importance given to training and information as tools to avoid prejudices and discrimination through the university community. Almost the 88 % of the students and the 92,15 % of the lecturers think that the lack of information can create rejection to AIDS people. More than the 90 % of the students and the 97 % of the lecturers think that the health Education implementation in schools and universities can be an

que es posible el contagio por la transfusión sanguínea en determinados contextos donde los protocolos de actuación pueden no aplicarse adecuadamente.

Muy interesante nos parece la importancia que se concede a la formación y la información como herramientas para evitar prejuicios y discriminación por toda la comunidad universitaria. Casi un 88% de estudiantes y un 92,15% de profesores opinan que la falta de información puede producir rechazo hacia las personas con sida. Más del 90% de alumnos y del 97% de profesores entiende que la implantación de Educación para la salud en escuelas y Universidades puede ser una excelente medida para evitar actitudes de rechazo, lo cual supone una primera piedra para la construcción de un programa de formación y promoción de la salud a desarrollar en esta línea en el propio Centro Universitario Regional de Chontales. Entendemos, junto a otros autores, que los principios de la promoción de la salud funcionan no necesariamente mediante un aumento de la inversión económica en el sistema sanitario, sino gracias a la voluntad política, la coordinación entre las instituciones, la creación de nuevas infraestructuras y la apuesta por planteamientos centrados en el acercamiento a las poblaciones para hacer a los individuos y comunidades responsables directos de la gestión de sus estilos de vida (Sánchez-Lázaro, 2006). En esta línea, la colaboración entre profesores y estudiantes y la cooperación interuniversitaria es la mayor garantía de éxito.

Esperamos en los próximos años poder seguir profundizando en esta línea de trabajo, ahondando en el análisis de los datos recabados en la investigación, diseñando nuevos programas de promoción de la salud en este contexto y ayudando en su implementación; contribuyendo, en definitiva, a una mejora de las posibilidades en materia de formación e investigación de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-Managua y, de este modo, impactando en la mejora de la salud, desarrollo y calidad de vida de toda la comunidad, tratando las diversas problemáticas relacionadas con la salud y la calidad de vida, mediante un abordaje global que incida en el desarrollo personal de los jóvenes en la línea que apuntan Molina y Cabra (2006). Como ya se ha manifestado reiteradamente, el papel de la Universidad es clave, puesto que contribuye a la formación de aquellos individuos que, por su capital social, tendrán ma-

excellent measure to avoid rejecting attitudes, which entails the first stone in the construction of a training and promotion health program in the main Centro Universitario Regional of Chontales. We understand, along with other authors, that the promotion health basis works not necessarily through an economic investment increase in the healthcare system, but thanks to political will, coordination between institutions, the creation of new infrastructures and the supporting of plans focused in the populations approach to make individuals and communities direct responsible of their lifestyles (Sánchez-Lázaro, 2006.) In this line, the collaboration between students and lecturers and the interuniversity cooperation is the best guarantee of success.

We hope that in the coming years we can continue going in detail about this working line, focusing in the research data analysis, designing new promotion health programs in this context and helping in its implementation; contributing to the possibilities improvement in training and research in the Universidad Nacional Autónoma of Nicaragua-Managua and, in this way, improving in healthcare, development and quality of life of the whole community, dealing with the various difficulties related to healthcare and quality of life, through a global addressed that focuses in the personal development of the young people that Molina and Cabra highlight (2006.) As it has been repeatedly stated, the University role is essential, as it contributes in training of those individual who would have more influence in the future social and politic decisions, due to their social capital (Vidal et al, 2008.)

In this regard, in a country like Nicaragua that is at the top of the most disadvantaged of Latin America, where there remains problems of illiteracy, malnutrition, lack of drinking water services or HIV risk, is essential to drive from the civil society a participation structure that encourages and fortifies the prevention, educative, promotion, attention and support actions to the different risky groups and that improves the general healthcare conditions through government institutions alliances, social movements, etc. In this way, the whole society must be addressed, but specially the population more susceptible to the epidemic due

por incidencia en la toma de decisiones sociales y políticas futuras (Vidal et al, 2008).

En este sentido es fundamental en un país como Nicaragua, que sigue estando a la cabeza de los más desfavorecidos de América Latina, donde persisten serios problemas como el analfabetismo, la desnutrición, la falta de servicio de agua potable o el riesgo del VIH, impulsar desde la sociedad civil una estructura de participación que impulse y fortalezca las acciones de prevención, educación, promoción, atención y apoyo a los distintos grupos de riesgo y que mejore las condiciones generales de salud a través de alianzas entre instituciones gubernamentales, los movimientos sociales, los técnicos etc. De esta forma, se debe atender socioeducativamente a toda la sociedad, pero especialmente a la población más vulnerable a la epidemia debido a factores externos a su control (niños, niñas, adolescentes y jóvenes), donde como comentábamos con anterioridad existen lacerantes condiciones sociales que explican su vulnerabilidad como la pobreza, inequidad de género, la falta de acceso a información, la alta proporción de adolescentes fuera del sistema educativo, y las barreras de acceso a los servicios de salud por parte de poblaciones rurales y étnicas.

Es en este contexto donde debemos trabajar transversalizando las intervenciones en salud, con un enfoque de respuestas multisectoriales ante el VIH y donde lo socioeducativo tenga un lugar preponderante, ya que las necesidades sociales de nuevo cuño exigen nuevas respuestas, y muchas de ellas surgen de la Educación y, más concretamente, de la Educación Social, posibilitando nuevas y renovadas opciones y perspectivas para las personas y los diferentes colectivos y comunidades que los protagonizan. El papel de los educadores sociales en esta empresa es fundamental, ya que no pueden permanecer ajenos a un problema que afecta de forma tan dramática al conjunto de la sociedad.

Notas

¹Proyecto A1/040008/11 "Fortalecimiento Institucional en el Área de Educación para la Salud Ocupacional y Prevención de Riesgos en la UNAN-Managua", perteneciente al Programa de Cooperación Interuniversitaria e Investigación Científica (PCI), Resolución 16/11/2011 (BOE 12/12/2011).

² A1/040008/11 Project "Fortalecimiento Institucional en el Área de Educación para la Salud Ocupacional y Prevención de Riesgos en la UNAN-Managua" belonging to Programa de Cooperación Interuniversitaria e Investigación Científica (PCI), Resolution 16/11/2011 (BOE 12/12/2011).

to extern factors (boys, girls, adolescents and young people) where, as we said earlier, there are social conditions that explain their susceptibility as poverty, gender inequality, lack of information access, the high proportion of adolescents out of the educative system and the difficult access of the rural and ethnic populations to the healthcare services.

In this context is where we have to work, improving in healthcare intervention, with a multisectorial answers approach facing with the HIV and where the socio-educative has an outstanding place as the new social necessities needs new answers and a lot of them appear in Education, and more specifically, in Social Education, creating new and renovated options and perspectives to the people and the different groups and communities. The educators role in this business is essential, as they cannot remain unaware of a problem that affects in a dramatic way to the whole society.

Bibliografía / References

- Brooks, R. A., Martín, D. J., Ortiz, D. J. & Veniegas, R. C. (2004). Perceived barriers to employment among persons living with HIV/AIDS. *Aids Care*, 16, 756-766.
- Caballero-Hoyos, J.R. & Villaseñor-Sierra, A. (2003). Conocimientos sobre el VIH/sida en adolescentes urbanos: consenso cultural de dudas e incertidumbres. *Salud Pública de México*, 45 (1), 108-114.
- Gobierno de Nicaragua (2010). *Informe nacional sobre los progresos realizados en la aplicación del UNGASS, Nicaragua 2008-2009*. Managua: Comisión nicaragüense del SIDA.
- López-Noguero, F., Cobos, D. & Morón, J. A. (2011). Un proyecto de investigación e intervención socioeducativa: Observatorio de Calidad de Vida, Desarrollo y Educación para la Salud de la UNAN-Managua. *II Jornada Monográfica de la Sociedad Iberoamericana de Pedagogía Social*. Madrid (España), 29 de abril.
- May, R. M. & Anderson, R. M. (1979). Dynamic biology of infectious diseases. *Nature*, 280: 455-461.
- Molina, M.C. & Cabra, Q. (2006). Nuevos retos de la Educación para la Salud: las sociedades multiculturales y las nuevas prioridades. *Pedagogía Social: Revista Interuniversitaria*, 12-13, 2ª época: 71-85.
- Morón, J. A., López-Noguero, F. & Cobos, D. (2011a). *La problemática del SIDA. Una aproximación socioeducativa*. Sevilla: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua y Universidad Pablo de Olavide.
- Morón, J. A., López-Noguero, F. & Cobos, D. (2011b). El Observatorio de Calidad de Vida, Desarrollo y Educación para la Salud de la UNAN-Managua. *V Congreso de Universidad y Cooperación al Desarrollo*. Cádiz (España), 6-8 de abril.
- ONUSIDA (2007). *Informe anual ONUSIDA 2006. Hacer rendir el dinero*. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA-ONUSIDA.
- ONUSIDA (2008). *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA 2008*. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA-ONUSIDA.
- ONUSIDA (2011). *Informe de ONUSIDA para el Día mundial del SIDA*. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA-ONUSIDA.
- Salas, P., Taylor, L., Quesada, M., Garita, A. C. & León, D. (2011). Conocimientos y actitudes de los estudiantes universitarios costarricenses con respecto al VIH/SIDA. *Revista de Ciencias Sociales*, 131-132, 27-36.
- Sánchez-Lázaro, A. Ma. (2006). Algunas pruebas de la eficacia de la Educación para la Salud. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 12-13, 2ª época, 87-100.
- UNAIDS (2008). *Redefining AIDS in Asia. Crafting an Effective Response Report of the Commission on AIDS in Asia*. New Delhi: Oxford University Press.
- Uribe, A., Vergara, T. & Barona, C. (2009). Susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/Sida en adolescentes de Cali-Colombia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 7(2), 1513-1533.
- Vidal, F., Palma, I., Barrientos, J., Concha, R., Carrasco, M., Santana, P. & Donoso, C. (2008). VIH/SIDA y estudiantes de Pedagogía: Desafíos pendientes en la formación universitaria. *Diálogos Educativos*, 16. Retrieved from http://www.umce.cl/~dialogos/n16_2008/vidal.swf

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO / HOW TO CITE THE ARTICLE

Cobos-Sanchiz, D., López Noguero, F. & Reyes-Costales, M. E. (2014). Actitudes, conocimientos y prácticas de riesgo ante el virus de la inmunodeficiencia humana entre la población universitaria de Chontales (Nicaragua). *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 23 173-197. DOI:10.7179/PSRI_2014.23.08

Cobos-Sanchiz, D., López Noguero, F. & Reyes-Costales, M. E. (2014). Attitudes, knowledge and risky practices facing with the human immunodeficiency virus between the university population of Chontales (Nicaragua). *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 23 173-197. DOI:10.7179/PSRI_2014.23.08

Fecha de recepción del artículo / received date: 07.XI.2012

Fecha de revisión del artículo / reviewed date: 15.XI.2012

Fecha de aceptación final / accepted date: 24.VII.2013

DIRECCIÓN DEL AUTOR/ AUTHOR' ADDRESSES

David Cobos-Sanchiz, Fernando López Noguero. Dpto. Educación y Psicología Social. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad Pablo de Olavide. Ctra. Utrera, km. 1. 41013. Sevilla, España.

Encarnación Ma Reyes-Costales. Bärkraft Assistans AB (Suecia)

Correo electrónico / e-mail: dcobos@upo.es, flopnog@upo.es, encreycos@gmail.com

PERFIL ACADÉMICO / ACADEMIC PROFILE

Fernando López-Noguero. Profesor Titular de Pedagogía Social / Animación Sociocultural de la Universidad Pablo de Olavide (Sevilla, España). Doctor en Pedagogía, con una amplia trayectoria en investigación y formación en ámbitos relacionados con la Pedagogía Social, la Intervención Sociocomunitaria, la Educación para la Salud, la Animación Sociocultural, la formación/capacitación de agentes de cambio social, etc. desarrollando diferentes proyectos de ámbito nacional e internacional en las citadas temáticas. Autor/coordinador de decenas de libros y artículos, entre los que podríamos destacar: "La formación del animador sociocultural" (Huelva: @gora), "Investigar en Educación Social" (Junta Andalucía: Sevilla), "La educación como respuesta a la diversidad. Una perspectiva comparada" (SEEC: Sevilla), "Valores y actitudes democráticas en los jóvenes andaluces" (Junta de Andalucía: Sevilla), etc. En los últimos años ha profundizado en la innovación docente en la enseñanza superior, siendo autor del libro de referencia: "Metodología participativa en la enseñanza universitaria" (2005, Narcea).

David Cobos-Sánchez. Doctor en Filosofía y Ciencias de la Educación por la Universidad de Sevilla (España), Máster en Gestión de la Prevención por el Instituto Europeo de Salud y Bienestar Social. Trabaja en el mundo de la formación y la educación para la salud desde 1996, alternando labores docentes y de gestión. Actualmente es profesor de Educación para la Salud y Vicedecano de Ordenación Académica de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Pablo de Olavide, de Sevilla (España), profesor honorario de la UNAN-Managua de Nicaragua y miembro del Grupo de Investigación GEDUPO, incluido en el Plan Andaluz de Investigación. Ha sido Director e Investigador Principal de varios contratos de I+D y proyectos de Investigación y Cooperación al Desarrollo implementados en España y Latinoamérica. dcobos@upo.es

Encarnación María Reyes-Costales. Licenciada en Pedagogía y Máster en Dirección, Evaluación y Calidad en Instituciones de Formación. Ha colaborado en varios proyectos de investigación dentro del Departamento de Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación de la Facultad de Ciencias de la Educación (Universidad de Sevilla). Igualmente ha participado en diversos Congresos relacionados con la temática a nivel nacional e internacional. Actualmente trabaja como Educadora especializada en Bärkraft Assistans AB (Suecia). encreycos@gmail.com