



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN-MANAGUA

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
MAESTRÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

**MONOGRAFÍA PARA OPTAR AL TÍTULO DE MASTER EN SALUD SEXUAL Y  
REPRODUCTIVA**

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE VIH/SIDA EN LA  
POBLACIÓN ADOLESCENTES Y JÓVENES DEL DEPARTAMENTO DE  
MATAGALPA, NICARAGUA, PERIODO PRIMER SEMESTRE 2022**

**AUTOR:**

**LIC. SANDRA MARÍA MENDOZA GUTIÉRREZ**

**TUTOR METODOLÓGICO**

**DR. HUMBERTO URROZ TALAVERA**

**MANAGUA, NICARAGUA, FEBREO 2023**



## AGRADECIMIENTO

A **Dios** quien me ha regalado la fortaleza, sabiduría y su bondad para concluir un logro importante en mi vida, por ser mi respaldo y mi sustento en cada dificultad en todo el transcurso hasta su finalización.

A **mi familia** por el apoyo moral y la comprensión de mi ausencia para lograr llegar a la meta con éxito.

A **todas las personas** que apoyaron para que el estudio llegara a su finalidad.

A **todas las personas entrevistadas**, que con su gentileza participaron en el estudio y aceptaron brindar toda la información necesaria y valiosa para la realización de nuestro trabajo.

A **mi casa de estudio UNAN- Managua** por apoyarme en mi crecimiento personal.

Al **Doctor Humberto Urroz** por ser mi tutor Metodológico durante todo este tiempo, demostrando paciencia, comprensión, conocimientos y apoyo que le dedico a mi tesis.

*Sandra María Mendoza Gutiérrez*

## DEDICATORIA

A **Dios** quien inspiro mi espirito para la realización de este estudio dándome salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor por haberme permitido llegar hasta este punto tan importante de mi formación profesional.

*Sandra María Mendoza Gutiérrez*

## OPINIÓN DEL TUTOR

El VIH/SIDA es una de las causas principales de morbilidad y mortalidad en jóvenes y adolescentes, siendo un problema de salud pública constituyendo uno de los retos de mayor importancia para la ciencia, situación a la que no están ajenos el departamento de Matagalpa, ya que es una enfermedad que afecta a todos por igual, además se sabe que los jóvenes no tienen claro cuáles son las formas más seguras de protección ante el VIH/SIDA, pero sobre todo no tienen plena conciencia de abstenerse de tener relaciones al no contar con estos medios de protección, además no solicitan los servicios de salud debido a temores, tabús y vergüenza de ser descubiertos por personas conocidas.

Hoy en día los adolescentes y jóvenes presentan problemas complejos de conocimientos en relación a su salud sexual, lo que distorsiona la manera de abordar su propia sexualidad, haciéndolos vulnerables a enfrentarse con conductas sexuales de riesgo, además de la falta de programas de educación sexual formales desde etapas tempranas de la vida.

Esta investigación es de utilidad ya que beneficia a la población en general del departamento de Matagalpa, a través de la reflexión y debate sobre el conocimiento de la realidad actual en cuanto al conocimiento, actitudes y prácticas sobre el VIH/SIDA y propone estrategias de acción para resolver la problemática en estudio. Será de utilidad a las autoridades del MINSA, Ministerio de Educación y organismos no gubernamentales que trabajan el tema del VIH SIDA.

Es por ello que la autora del presente estudio la **Licenciada: Sandra María Mendoza Gutiérrez**, ha documentado los resultados, con el propósito de guiar las búsquedas de las condiciones tomando en consideración la dramática situación del VIH/SIDA en el país y el impacto de esta enfermedad como problema de salud pública entre los adolescentes y jóvenes, en donde un alto porcentaje de los casos están comprendidos entre las edades de 10 y 30 años de edad, lo cual significa que si esta situación se sigue comportando va a llegar un momento en que toda nuestra fuerza laboral, toda la expectativa de vida, toda la esperanza de desarrollo del país, se verá truncada por esta enfermedad. En el proceso de atención e intervenir en la prevención de la enfermedad. Felicito a la **Lic. Mendoza Gutiérrez** por la iniciativa y esfuerzo invertido en este trabajo y de la misma manera la invito a continuar fortaleciendo el camino de la investigación científica, para hacer de Nicaragua un país mejor.

*Dr. Humberto Uroz Talavera*

**Tutor Metodológico.**

## RESUMEN

La presente investigación tiene por Objetivo Analizar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en la población adolescente y joven del departamento de Matagalpa, Nicaragua 2022.

**Metodología:** El presente es un estudio de tipo descriptivo, observacional, de corte transversal, retrospectivo, con enfoque mixto, tipo CAP. La unidad de análisis fueron los Adolescentes y jóvenes entre las edades de 15 a 24 años, del departamento seleccionado Matagalpa., el universo según datos población de proyecciones de INIDE 2022, fue de 269,751 personas, y la muestra fue de 187 personas calculado a través del programa estadístico OPEN EPI, con un intervalo de confianza del 95%, margen de error 5%. Tipo de muestreo aleatorio sistemático por cada tres personas en lista oficial. La fuente de información fue primaria directa a través de una encuesta y grupo focal que abordaba aspectos sobre VIH/SIDA. Para el procesamiento de la información se utilizó un formulario de Google form, importados a tablas dinámicas con frecuencias y porcentajes, y en el programa Excel 2016, se construyeron los gráficos y tablas.

**Conclusiones:** las características sociodemográficas predominó el grupo etario de 15 a 19 años, sexo femenino, procedencia Urbana, estudiantes universitarios, con ingresos mensuales percibidos menor a C\$1,000.00, católicos, solteros, con vivienda propia o de sus padres habitan con sus padre, madre y hermanos, la mayoría no trabaja actualmente. El nivel de conocimiento de la información sobre el VIH/SIDA, es considerado bueno. Las actitudes en general de los adolescentes y jóvenes en cuanto al tema del VIH/SIDA, es favorable. Las prácticas de los adolescente y jóvenes son deficientes han tenido relaciones sexuales a temprana edad, 1- 2 persona, utilizan condón en sus relaciones sexuales y han mantenido relaciones sexuales en situaciones de riesgo, se realizan prueba del VIH-SIDA entre 1 a 2 años.

**Palabras clave:** VIH/SIDA, prácticas, conocimientos, actitudes, sexualidad.

## **ABSTRACT**

The objective of this research is to analyze the knowledge, attitudes and practices about HIV / AIDS in the adolescent and young population of the department of Matagalpa, Nicaragua 2022.

**Methodology:** This is a descriptive, observational, cross-sectional, retrospective study, with a mixed approach, CAP type. The unit of analysis was Adolescents and young people between the ages of 15 and 24, from the selected department of Matagalpa. The universe according to population data from INIDE 2022 projections was 269,751 people, and the sample was 187 people calculated through of the statistical program OPEN EPI, with a confidence interval of 95%, margin of error 5%. Type of systematic random sampling for every three people on the official list. The source of information was direct primary through a survey and focus group that addressed aspects of HIV/AIDS. For the processing of the information, a Google form was used, imported into dynamic tables with frequencies and percentages, and in the Excel 2016 program, the graphs and tables were built.

**Conclusions:** the sociodemographic characteristics predominated in the age group of 15 to 19 years, female sex, urban origin, university students, with a monthly income of less than C\$1,000.00, Catholics, single, with their own home or their parents live with their father, mother and siblings, most do not currently work. The level of knowledge of information about HIV/AIDS is considered good. The general attitudes of adolescents and young people regarding the issue of HIV/AIDS is favorable. The practices of adolescents and young people are deficient, they have had sexual relations at an early age, 1-2 people, they use a condom in their sexual relations and have had sexual relations in risky situations, they are tested for HIV-AIDS between 1 to 2 years.

**Keywords:** HIV/AIDS, practices, knowledge, attitudes, sexuality

## ÍNDICE

<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	I
<b>DEDICATORIA</b> .....	II
<b>OPINIÓN DEL TUTOR</b> .....	III
<b>RESUMEN</b> .....	IV
<b>ABSTRACT</b> .....	V
<b>ÍNDICE</b> .....	VI
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>II. ANTECEDENTES</b> .....	3
<b>III. JUSTIFICACIÓN</b> .....	10
<b>IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	11
<b>V. OBJETIVOS</b> .....	12
<b>VI. MARCO TEÓRICO</b> .....	13
<b>6.1. Los adolescentes</b> .....	13
<b>6.2. Etapas de adolescencia</b> .....	14
<b>6.4. Sexualidad</b> .....	16
<b>6.5. Salud Sexual y Reproductiva relación con el VIH/SIDA</b> .....	16
<b>6.6. VIH</b> .....	16
<b>6.7. SIDA</b> .....	17
<b>6.8. Epidemiología</b> .....	17
<b>6.9. Epidemiología mundial del VIH/SIDA</b> .....	18
<b>6.10. VIH/SIDA en Latinoamérica y el Caribe</b> .....	19
<b>6.11. Epidemiología del VIH/SIDA en Nicaragua</b> .....	19
<b>6.12. Etiología</b> .....	21
<b>6.13. Manifestaciones clínicas</b> .....	21
<b>6.14. Vías de transmission</b> .....	23
<b>6.15. Transmisión sexual</b> .....	23



6.16.	Transmisión del VIH en adictos a drogas por vía parenteral .....	23
6.17.	Transmisión del VIH a través de los hemoderivados y de otros tejidos .....	24
6.18.	Medidas de prevención .....	24
6.19.	Factores de riesgo .....	24
6.20.	Factores socioculturales .....	25
6.21.	Tratamiento .....	25
6.22.	Tratamiento de la infección por VIH/SIDA .....	27
6.23.	Ley N° 820: “Ley de Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/SIDA, para su prevención y atención.” .....	28
6.24.	Conocimiento .....	35
6.25.	Actitud .....	37
6.26.	Prácticas .....	39
<b>VII.</b>	<b>DISEÑO METODOLÓGICO</b> .....	<b>41</b>
7.1.	Tipo de estudio .....	41
7.2.	Unidad de análisis .....	41
7.3.	Muestreo .....	41
7.4.	Tipo de muestreo .....	42
7.5.	CRITERIOS DE INCLUSIÓN .....	42
7.6.	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN .....	42
7.7.	Técnicas e instrumento de recolección de información .....	43
7.8.	Plan de tabulación .....	46
7.9.	Plan de análisis .....	46
7.10.	ENUNCIADO DE LAS VARIABLES Y DESCRIPTORES CUALITATIVOS .....	47
7.11.	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....	49
2.1.	<i>Consideraciones éticas</i> .....	60
2.2.	TABLAS DE APRECIACIÓN .....	61
<b>VIII.</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>62</b>
<b>IX.</b>	<b>ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS</b> .....	<b>70</b>

X.	CONCLUSIONES .....	74
XI.	RECOMENDACIONES .....	75
XII.	<i>BIBLIOGRAFÍA</i> .....	76
	<i>ABREVIATURAS</i> .....	79
XIII:	ANEXOS .....	81
	<i>ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO</i> .....	82
	<i>ANEXO 2: INSTRUMENTO</i> .....	83
	<i>ANEXO 3: GUÍA PARA GRUPO FOCAL</i> .....	89
	<i>ANEXO 4: TABLAS</i> .....	90
	<i>ANEXO 5: GRÁFICOS DE TABLAS DE RESULTADOS</i> .....	112

## I. INTRODUCCIÓN

Los jóvenes son considerados población vulnerable, debido a que comienzan a tomar decisiones y a reconocer su identidad sexual, en esta etapa de cambios puede llegar a ser un periodo sensible para que adopten una conducta sexual de riesgo que conlleve a contraer el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH/SIDA) (Díaz, 2021).

En el año 1998, el programa de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), impulsa la Campaña Mundial del SIDA en los jóvenes, como estrategia para tratar de controlar la epidemia ya que se identificó, que más del 50% de las nuevas infecciones por VIH/SIDA, se produjeron en jóvenes del grupo de edad de 10 a 24 años (Lara, 2017).

Se registran datos que para el año 2019 existe un total de 5,696 personas en terapia antirretroviral, el 97.6% son mayores de 15 años y un 2.4% menores, el 67.1% (3,882) son hombres y el 32.9% (1,874) mujeres atendidas en 64 clínicas de atención Integral, la cobertura de terapia con ARVs es del 61%. Los SILAIS con mayor número de personas en TAR son: Managua 47.7% (2,718) personas, seguido de Chinandega 11.3% (645), Bilwi 9.2% (525), León 7.0% (397) y Masaya 5.3% (300).

Según SILAIS, el grupo categorizado de alto riesgo con tasa de prevalencia entre (0.3-0.9) son: RACCN, Managua, Chinandega, León y Chontales; de mediano riesgo con Prevalencia intermedia están la RACCS, Masaya, Granada, Rivas, Boaco, y entre los que registran prevalencia más baja están Carazo, Madriz, Estelí, Jinotega Río San Juan, Matagalpa, Nueva Segovia, Las Minas y Zelaya Central (OPS, 2020).

El informe brindado por el Ministerio de Salud, en los primeros 9 meses de 2021 nos proporciona los siguientes datos, 723 nuevos casos de VIH, de los cuales el 75 % (542) tienen entre 15 y 39 años, que corresponden con la población económicamente activa. Según las estadísticas brindadas por el viceministro de Salud, Enrique Beteta, 54 % de los casos detectados en 2021 son heterosexuales, mientras que el 53 % en la “población clave”, formada por personas con “comportamientos específicos de gran riesgo”, como los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH), mujeres transgénero, o trabajadoras sexuales (OPS, 2020).

Según la OMS, la epidemia de VIH/SIDA ha tenido consecuencias importantes en la población joven, al considerarse que en América Latina y el Caribe la mitad de todas las recientes infecciones se desarrollaban en individuos menores de 25 años de edad y que la mayoría se

contagiaba por la ruta sexual, además que las limitaciones con respecto al acceso a la educación y el nivel de pobreza de gran parte de nuestros países facilitaban todavía más esta tendencia.

Por tal razón esta investigación es útil para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el VIH/SIDA en la población adolescentes y jóvenes del departamento de Matagalpa y así brindar recomendaciones a los diferentes niveles de intervención y de esta manera contribuir a evitar el riesgo del VIH/SIDA con prácticas sexuales responsables y segura.

## **II. ANTECEDENTES**

### **2.1. Antecedentes Internacionales**

*Fernández y Sánchez, (2018)*, en su artículo: *Actitudes y prácticas sexuales relacionadas con VIH/SIDA en estudiantes de Enfermería de una Universidad pública en Chile*, en la Escuela de nivel superior Universidad Industrial de Santander. Este estudio cuantitativo, observacional, de corte transversal se analizó a todos los estudiantes de la carrera de enfermería, los cuales totalizaron 186 individuos, así tras la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, se obtuvo una muestra de 126 participantes, La investigación llegó a las siguientes principales conclusiones:

Se ha determinado que los alumnos entre primer y quinto año de estudio en edades de 18 a 23 años en su mayoría de sexo femenino con un 77,8%, solteros 86,5%, con alguna creencia religiosa 68,3%, pertenecientes al sistema público de salud 81,7%, con orientación sexual clasificada como heterosexual 92,9% y un 97,6% refieren una actitud favorable hacia el VIH tanto en prevención como inclusión de personas que viven con el virus, no obstante, se pudo apreciar predominio de prácticas sexuales de riesgo, pues el 80,2% refiere no haber empleado preservativo en el total de sus relaciones. Los estudiantes de enfermería de la Universidad Industrial de Santander, las actitudes reportadas son las esperadas en consideración de su futuro rol prevención del VIH. Dentro de los resultados del presente estudio se puede apreciar una discrepancia entre la actitud hacia el VIH referida por los participantes y las prácticas de riesgo evidenciadas en el poco uso del preservativo, podría estar relacionado con la sensación de invulnerabilidad que caracteriza a esta etapa del ciclo vital, favoreciendo la adopción de prácticas sexuales de riesgo, coincidiendo así con lo reportado en otras investigaciones. Las organizaciones en cargadas de la vigilancia de la salud pública en consideración con los hallazgos, están comprometidos de establecer desarrollo desde el sistema de apoyo - educación , intervenciones de tipo educativo, no solo en universidades sino también en centros educacionales de enseñanza básica, media y otras instituciones de educación superior, además de facilitar el acceso a los preservativos, para lograr contribuir a la disminución de la epidemia del VIH/SIDA, convirtiéndose en un aporte disciplinar a la salud pública ( Fernández et al, 2018).

*Contreras y Trout, (2018)*, efectuó un estudio sobre: *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH-SIDA en adolescentes de 9, 10 y 11 grado de un colegio público del distrito de Santa Marta, Colombia*, en la Escuela de nivel Superior Universidad del Magdalena, Colombia. Este estudio exploratorio, de enfoque descriptivo transversal, se efectuó con 212 adolescentes en edades

comprendidas entre los 13 y 18 años, estudiantes, entre los meses de julio y diciembre de 2014. La investigación llegó a las siguientes principales conclusiones:

Se ha determinado entre las características que la mayoría de la encuestadas es del sexo femenino, un 63,1% y el 7% de los adolescentes considera que la enfermedad del VIH es propia de homosexuales, mientras que un 5% afirma que afecta solo a bisexuales o a heterosexual, reconocen ETS como la gonorrea (74%) y la sífilis (69%), siendo el 90% desconoce otras como la candidiasis y la tricomoniasis, lo cual los hace vulnerables a este tipo de enfermedades. Los adolescentes, presentan serias equivocaciones en el conocimiento, actitudes y prácticas referentes a las ETS, en especial en lo concerniente al VIH-SIDA. Los directivos de las directrices, se hace necesario garantizar la educación sexual ajustada a las necesidades actuales, a través de canales óptimos ya que están comprometidos para modificar conductas de riesgo en esta población. Las políticas de educación y salud deben estar enfocadas en acciones efectivas que ayuden a forjar conductas en los jóvenes que anulen o minimicen los riesgos de contraer ETS y, de paso, que ayuden a evitar embarazos precoces; esta formación debe proveerse en el hogar y en las escuelas (Contreras et al, 2018).

*Calle, (2018)*, ejecutó un estudio para determinar: *El nivel de conocimiento y actitudes sobre VIH/SIDA en estudiantes de 5° secundaria del Colegio Nacional de Iquitos, Perú, periodo Mayo a Julio 2018*, en la Universidad Científica del Perú Facultad de Ciencias de la Salud. El presente estudio fue de tipo no experimental, cuantitativo de diseño descriptivo transversal, correlacional y prospectivo. con una población total de 230 alumnos y una muestra de 148 alumnos, entre las características se encontró; el 41.2% de varones tuvieron 16 años; el 20.3% de mujeres tuvieron 16 años; la edad media fue de 15.78, edad mínima 14 años, edad máxima 18 años; el 42.6% de alumnos varones tuvo relaciones sexuales; seguido del 10.1% de mujeres; el 20.3% de los alumnos varones recibieron información por parte sus padres; seguido del 16.9% en mujeres. La investigación llegó a las siguientes principales conclusiones:

El 73.0% de los alumnos tuvieron un nivel de conocimiento alto; sin embargo, el 27.0% tuvieron un nivel de conocimiento bajo sobre el VIH/SIDA, a pesar de ello el 69.6% de los alumnos tuvieron una actitud positiva y el 30.4% tuvieron una actitud negativa sobre el VIH/SIDA. La edad ( $p=0.213$ ), el sexo ( $p= 0.325$ ) y la fuente de información ( $p= 0.592$ ) no se relacionaron significativamente con el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA. El sexo ( $p= 0.405$ ) y la fuente de información ( $p= 0.214$ ) no se relacionaron significativamente con la actitud sobre VIH/SIDA.

La edad ( $p= 0.030$ ) tuvo relación significativa con la actitud sobre VIH/SIDA

Se encontró relación significativa ( $p= 0.019$ ) entre el nivel de conocimiento y actitud sobre VIH/SIDA; lo que demuestra que a un alto nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA le corresponde una Actitud Positiva (Calle, 2018).

**Chavira y Tenorio, (2019)**, en su investigación: *Detección de factores de riesgo para la infección por VIH en la población estudiantil del CICS-UMA, en el periodo de enero a junio 2018*, en la Escuelas de nivel superior que integran al Instituto Politecnico Nacional Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud de México. La investigación llego a las siguientes principales conclusiones:

Logró una muestra de 470 estudiantes en edades, entre 18 a 23 años predominando las edades de 18 a 20 años, el 63% fueron del sexo femenino y identificandose en poca disminución en el del sexo masculino con un 37%, con un, debido a que los hombres presentan poco interes por su salud o apatia a la dinamica puesto que son más selectivos respecto a las cosas que deciden participar, asi como el estigma social que tiene el tema tratado. Resalta que el 28% de la población de estudio ha mantenido relaciones sexuales bajo efectos de alguna sustancia psicoactiva, el 30% usa preservativo, el 21 % han mantenido relaciones sexuales con personas desconocidos o sexo casual al menos una vez, siendo esta actividad con mayor riesgo de contraer la infección de transmisión sexual. Se realizó pruebas rápidas de VIH a 100 estudiantes resultando negativas en su totalidad debido a que el 91% refirió que sus relaciones sexuales son de tipo heterosexual, mientras que el 5% son de tipo homosexual y el 4% de tipo bisexual. El Instituto politecnico nacional Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud CICS-UMA esperan haber contribuido a que los alumnos tomen con más responsabilidad sus prácticas sexuales y asi en medida de lo posible eviten exponerse a dichos factores que pueden tener consecuencias graves en salud (Chavira et al, 2019).

**Cubas, (2020)**, en su tesis: *Conocimientos, actitudes y prácticas en relación al VIH/SIDA, estudiantes de cuarto año, carrera de Medicina, Universidad Nacional de Honduras, Tegucigalpa, Julio 2020*, en el Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud, CIES UNAN-Managua. El tipo de estudio fue descriptivo de corte transversal, en relación al estudio se encuentra una población bastante similar en mujeres y hombres predominando las mujeres, en edades de 19 a 26 años. La investigación llego a las siguientes principales conclusiones:

Entre 87 estudiantes que participaron en el estudio, 56% mujeres y 44% hombres, en edades de 19 a 22 años, 23 a 26 años, solteros un 91%, religión católicos en un 37%, y evangélicos con 40%, con vida sexual activa de 51%. En cuanto a la evaluación de conocimientos en su mayoría se evaluó como de muy bueno un 71%, bueno 20%, regular 6% y deficiente 3%, existe una brecha de conocimiento con énfasis en grupos de alto riesgo, las formas de transmisión del VIH, síntomas del VIH, síntomas del SIDA, las pruebas de laboratorio y los tratamientos antirretrovirales. Las actitudes en la atención a pacientes del programa VIH, en su mayoría son consideradas como muy importantes un 86%, un 12% lo identifica como poco importante. Las prácticas de atención a pacientes en el programa de VIH/SIDA, un 55% refieren cumplir siempre con las actividades, 26% lo hacen casi siempre, y 18% nunca realizan estas actividades en su totalidad. A pesar de tener buenos conocimientos y referir buenas actitudes hay una brecha importante entre las categorías de cumplir lo que está relacionado tanto con el aprendizaje necesario, el desarrollo de competencias y la calidad de la atención (Cubas , 2020).

*Amado y Luna, (2021)*, en su artículo: *Asociación entre nivel educativo y conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA en mujeres adolescentes de Perú-ENDES 2019*, en la Escuela de Post Grado Ricardo Palma. Fue un estudio cuantitativo, observacional, retrospectivo, transversal y analítico, el análisis se realizó en 4,668 mujeres adolescentes, con el objetivo de ayudar a las mujeres jóvenes que se encuentran en riesgo de adquirir esta infección ya que a esta edad es donde suele comenzar la actividad sexual, siendo esta vía la principal forma de transmisión del VIH en el mundo. La investigación llegó a las siguientes principales conclusiones:

De las 4, 668 mujeres comprendidas en el intervalo de edad de 15 a 19 años, el 30,6 % tuvo un conocimiento adecuado sobre el VIH y 69,4 % un conocimiento no adecuado, el 5,8 % no contaban con educación o solo tenían primaria. No se encontró asociación entre nivel educativo y nivel de conocimiento sobre la transmisión de VIH, debido que en Perú existen lineamientos sobre salud sexual integral. En el análisis multivariado, en el ingreso económico de los adolescentes y jóvenes es mínimo a un 35% ya que en su mayoría dependen de sus padres, respecto al índice de riqueza que el 31,5% son pobres extremos, el 26,4 % son pobres y el 42,1 % son no pobres, ser no pobre comparado a estar en la pobreza extrema tiene una influencia positiva en el conocimiento, porque al tener dinero la persona tiene mayor acceso a los medios de comunicación y por ende a más información, vivir en el área urbana presenta una razón de prevalencia de conocimiento sobre VIH adecuado comparado con el área rural al (Amado & Luna, 2021).



## **2.2. Antecedentes Nacionales**

**Zepeda, (2017)**, en su investigación: *Factores determinantes para realizarse la prueba de VIH en mujeres nicaragüenses con vida sexual activa durante el 2011-2012*, fue un estudio secundario basado en los datos de la Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud (ENDESA), siendo un estudio descriptivo, de corte transversal, se entrevistaron un total de 22,493 mujeres entre 15-49 años, residentes de áreas urbanas y rurales en las diversas regiones de Nicaragua. El estudio concluye:

En esta experiencia se encontró que la mayoría de mujeres eran adultas entre 20-39 años, urbanas, con alta escolaridad, unida, católicas y sin seguro social, pero las que no se han realizado la prueba de VIH fueron en su mayoría mujeres de 40-49 años, de procedencia rural, de escolaridad primaria, casadas, evangélicas y sin seguro social. La frecuencia de realización de la prueba del VIH en mujeres nicaragüenses con vida sexual activa fue menos de la mitad de la población en estudio (45.2%) y las principales razones fueron porque no lo consideran necesario, no se lo han recomendado, falta de tiempo y temor al resultado. Algunas conductas de riesgo de VIH/SIDA fueron inicio temprano de vida sexual, poco uso del condón durante las relaciones sexuales, tener más de una pareja sexual, pagar o recibido dinero por sexo. Además, casi un tercio tiene la autopercepción de tener riesgo de VIH/SIDA. Las principales condiciones de riesgo de VIH/SIDA fueron la presencia de infecciones de transmisión sexual, no haber recibido información sobre la prueba del VIH, el consumo elevado de alcohol y violencia de su pareja. La población femenina con vida sexual activa tiene un porcentaje importante de conducta y condiciones de riesgo de VIH/SIDA. Las mujeres no están conscientes de la importancia de realizarse la prueba de VIH a pesar de conocer sobre las ITS, VIH/SIDA y prueba de VIH (Zepeda, 2017).

**Morales y Morales, (2018)**, realizaron un estudio sobre: *Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre VIH/SIDA en adolescentes de 15 a 19 años que asisten al Puesto de Salud “La Montañita” del municipio de Estelí, Departamento de Estelí, en el periodo del 1° de Octubre al 31 de diciembre del 2018*. Fue un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, estuvo constituido por una muestra de 207 adolescentes de 15 a 19 años que asistieron al puesto médico de la montañita, del municipio de Estelí. Este estudio concluye:

Se ha determinado el predominio de Adolescentes de 17- 19 años, del sexo femenino, solteros, de religión católica, con escolaridad en nivel secundario y de procedencia rural, que tiene mayores cuotas de responsabilidades en relación al rango de edad de los jóvenes y además en su

mayoría las mujeres son las que toman la iniciativa de solicitar el apoyo de personal calificado en relación al proceso de aprendizaje y desarrollo del conocimiento en cada uno de los temas importantes que se desarrollan en el grupo de los adolescentes. El conocimiento en general fue bueno (76.3%), habiendo recibido información sobre VIH/SIDA en el 86.0% de la población de estudio, siendo sus amigos y el internet los principales medios de información, teniendo en su mayoría una comprensión acerca del mensaje recibido. La actitud fue favorable en la mayoría del grupo de estudio, mostrado principalmente en la no discriminación a las personas con VIH/SIDA, y una actitud desfavorable al uso del condón durante las relaciones sexuales, esto pone de manifiesto que los adolescentes a pesar de tener un buen conocimiento y una buena actitud poseen una pésima práctica que puede deberse a los prejuicios y tabús de la sociedad. La práctica fue mala, encontrando que a pesar de que en su mayoría cuenta con información al menos básica del VIH, no utilizan las medidas preventivas (Morales & Morales, 2018).

*Castillo y Jarquín (2019)*, realizó un estudio para evaluar los *Conocimientos, Actitudes y Prácticas acerca del VIH/SIDA en adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama de Managua, en el periodo de 1° de Enero 31 de marzo 2019*. Se realizó un estudio de tipo Observacional, Descriptivo de corte transversal, conformada con 233 Adolescentes de 14 a 19 años, donde 128 (54.9%) se encontraban dentro del grupo de las edades de 14 a 16 años y 105 (45.1%) en la edad de 17 a 19 años. Un total de 110 de los eran del sexo masculino (47.2%) y 123 del sexo femenino (52.8%). El estudio llegó a las siguientes principales conclusiones:

Predominaron los Adolescentes de 14- 16 años, del sexo femenino, solteros, de religión católica, con escolaridad en nivel secundario y de procedencia urbana. El conocimiento en general fue bueno (85.0%), habiendo recibido información sobre VIH/SIDA en el 81.1% de la población de estudio, siendo sus amigos, y por medio de la televisión y el internet los principales medios de información, teniendo en su mayoría una comprensión acerca del mensaje recibido. La actitud fue favorable (77.7%) en la mayoría del grupo de estudio, mostrado principalmente en la no discriminación a las personas con VIH/SIDA, y una actitud desfavorable al uso del condón durante las relaciones sexuales. La práctica fue buena (73.8%), encontrando que a pesar que en su mayoría cuenta con información al menos básica del VIH, teniendo limitaciones sobre el uso de algunas medidas preventivas (Castillo & Jarquín, 2019).

*Aguilar y Aguilar, (2020)*, realizó un estudio sobre: *Conocimientos actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en adolescentes embarazadas de 15 a 19 años. Hospital Primario Amistad*

*México-Nicaragua de Ticuantepe. Tercer trimestre de 2020*, en la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN- Managua. Este estudio se desarrolló con un enfoque cuantitativo, observacional descriptivo y de corte transversal, conformada con una muestra población por 70 adolescentes embarazadas de 15 a 19 años atendidas en el Hospital Amistad México – Nicaragua del municipio de Ticuantepe, Managua, durante el tercer trimestre de 2020. La investigación llegó a las siguientes principales conclusiones:

Predominaron adolescentes de 17- 19 años, con nivel de escolaridad secundaria con 58.6%, en unión libre, de religión católica 47.1% y de procedencia urbana 78.6%. En su mayoría fueron primigestas, con edad gestacional menor de 12 semanas, con un número mayor de 6 controles prenatales y las que ya habían sido madres brindaron lactancia materna en el 62.9%. La mayoría de la población de estudio recibieron información sobre VIH/SIDA, siendo Los amigos y el internet sus principales fuentes, indicando que las explicaciones fueron con un lenguaje sencillo, usa condón el 91.4%. El conocimiento en general fue bueno (78.6%). La actitud fue favorable en la mayoría del grupo de estudio, mostrado principalmente en la actitud ante las relaciones sexuales de riesgo, y la no discriminación a las personas con VIH/SIDA El nivel de la práctica fue bueno en el 65.7%, encontrando que a pesar de que en su mayoría cuenta con información al menos básica del VIH, no utilizan las medidas preventivas, con su pareja (Aguilar & Aguilar, 2020).

### **III. JUSTIFICACIÓN**

El VIH/SIDA es una de las principales causas de morbilidad en adolescentes y jóvenes a pesar que, en los últimos años se han realizado estrategias eficaces de prevención, la epidemia continúa en aumento, siendo un reto para los servicios de salud pública principalmente en países en desarrollo.

En la actualidad el VIH se ha cobrado más de 40,1 millones de vidas. En 2021, 650 millones de personas fallecieron por causas de enfermedades relacionadas, a finales de 2021 había aproximadamente 38,4 millones de personas que viven infectadas con el VIH/SIDA en todo mundo, 36,7 millones en mayores de 15 años y en ese mismo año 1.5 millones de personas contrajeron el virus. En Nicaragua, el Ministerio de Salud (MINSAL) reportó 723 casos nuevos de VIH en el primer semestre de 2022 de los cuales el mayor repunte se encuentra en la población adolescentes y jóvenes nicaragüenses, con un 75% (OMS, 2022).

Por esta razón se pretende profundizar en los conocimientos actitudes y prácticas en adolescentes y jóvenes e identificar las brechas existentes modificables de comportamiento para contribuir a los equipos multidisciplinarios de los Sistemas Locales de Atención Integral de Salud (SILAIS) en la formulación de estrategias educativas con acciones de promoción y medidas preventivas con respecto al tema del VIH/SIDA en este segmento de población.

De igual manera el personal de salud tendrá la oportunidad de reconocer las debilidades educativas que permitan incidir en el mejoramiento de la consejería brindada en las unidades de atención en salud y elevar la calidad de los servicios prestados en materia de la salud sexual y reproductiva que atienden a la población adolescentes y jóvenes del país, mejorando de esa manera la calidad de vida y logrando un impacto socioeconómico para la población en estudio la sociedad.

Además, será de utilidad para adolescentes y jóvenes como un punto de reflexión y concientización sobre la temática del VIH/SIDA del Departamento de Matagalpa, como principales sujetos de cambio para una vida sexual plena, sana y responsable.

#### **IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Estudios realizados en Nicaragua, han indicado que la edad promedio en que los adolescentes inician su vida sexual activa es entre los 15 a 16 años de edad y la mayoría no ha recibido información exacta acerca de la salud sexual y reproductiva. Esta falta de información puede hacerles correr riesgos de embarazos no planificados y de infecciones del tracto reproductor, así como VIH/SIDA (ONUSIDA, 2021).

Según estadísticas generadas por el Ministerio de Salud de 2018 al primer semestre 2022 el Departamento de Matagalpa, reporta un total por municipio de 153 casos nuevos de VIH/SIDA, de los cuales fallecieron 35 personas en ese mismo periodo, siendo el municipio de Matagalpa, donde se ha producido un aumento de 67 caso nuevos, disminuyendo en último actualizado el primer semestre de 2022 reportando 6 casos nuevos.

Por otra parte, el municipio de San Dionisio es el que representa una disminución de casos reportados, 1 caso desde 2018 al primer semestre de 2022 (SILAIS, 2022).

A partir de la caracterización y delimitación antes expuesta, se plantea la siguiente pregunta del presente estudio:

***¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en la población adolescentes y jóvenes del Departamento de Matagalpa, Nicaragua, período Primer Semestre 2022?***

## **V. OBJETIVOS**

### **5.1. General**

Analizar los Conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en la población adolescentes y jóvenes del Departamento de Matagalpa, Nicaragua período Primer Semestre 2022.

### **5.2. Específicos**

1. Describir las características sociodemográficas de la población en estudio del Departamento de Matagalpa, período Primer semestre 2022.
2. Determinar el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA de la población adolescentes y jóvenes a investigar.
3. Identificar las actitudes sobre el VIH/SIDA de la población en estudio.
4. Profundizar las prácticas sobre el VIH/SIDA que tienen la población adolescentes y jóvenes del departamento de Matagalpa.

## **VI. MARCO TEÓRICO**

### **6.1. Los adolescentes**

La adolescencia es el período de transición después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia ( Allen & Waterman, 2019).

Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este período pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos. Así, se han registrado durante el pasado, muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular el inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la urbanización, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales.

Sin embargo, los adolescentes y la sexualidad es la virtualidad de presiones para asumir riesgos. La sexualidad es una de las dimensiones fundamentales de las relaciones humanas y produce identidad. Pensar la sexualidad en clave ha configurado un particular ordenamiento por él, cual las prácticas sexuales otorgan identidad. En la adolescencia como en otras etapas de la vida, la sexualidad cuenta con características, manifestaciones, necesidades y demandas particulares. En este período, la transformación corporal, el autoerotismo, el inicio de las prácticas de masturbación el comienzo de la capacidad reproductiva y la iniciación sexual cobran vital importancia. de forma consciente e inconsciente y cómo se construye mediante la articulación compleja de sus características sociales, económicas, culturales, raciales y de género. En los últimos años se han desarrollado nuevos comportamientos de índole sexual que se realizan a través de las TIC. Hoy en día, los fenómenos que se informan con mayor frecuencia son el sexting, el cibersexo y las relaciones afectivo-sexuales virtuales, aunque también preocupa mucho la prevalencia del grooming. Estos comportamientos y estas nuevas prácticas sexuales no son exclusivas de los adolescentes, a pesar de que en esa etapa la tasa es elevada (Gelpi & Egorov, 2019).

## **6.2. Etapas de adolescencia**

- Adolescencia temprana
- Adolescencia Media
- Adolescencia Tardia
- 

### **6.2.1. Adolescencia temprana (10 Y 13 años)**

Durante esta etapa, los niños suelen comenzar a crecer más rápido. También empiezan a notar otros cambios corporales, entre los que se incluyen el crecimiento de vello en las axilas y en la zona genital, el desarrollo de los senos en las mujeres y el aumento del tamaño de los testículos en los varones. Por lo general empieza uno o dos años antes en las niñas que, en los varones, y puede ser normal que algunos cambios comienzan tan pronto como a los 8 años para las niñas y a los 9 años para los varones. Muchas niñas tienen su primera menstruación alrededor de los 12 años, en promedio de 2 a 3 años después del comienzo del desarrollo de los senos.

Estos cambios corporales pueden generar curiosidad y ansiedad en algunos, en especial si no saben qué esperar o qué es normal. Algunos niños, además, se cuestionan su identidad de género en esta etapa y el inicio de la pubertad puede ser un momento difícil para los niños transgénero.

### **6.2.2. Adolescencia media (entre los 13 y los 16 años)**

Los cambios físicos que comenzaron en la pubertad continúan durante la adolescencia media. La mayoría de los varones comienzan su "crecimiento repentino" y continúan los cambios relacionados con la pubertad. Es posible, por ejemplo, que se les quiebre la voz a medida que se les va agravando. A algunos le sale acné. Es probable que los cambios físicos estén casi completos en las mujeres y la mayoría de las niñas ya tenga menstruaciones regulares.

A esta edad, a muchos adolescentes les surge el interés en las relaciones románticas y sexuales. Probablemente se cuestionen su identidad sexual y la exploren, lo que podría resultar estresante si no tienen el apoyo de sus pares, de la familia o de la comunidad. Otra forma típica de explorar el sexo y la sexualidad de los adolescentes de todos los géneros es la auto estimulación, también llamada masturbación.

El cerebro sigue cambiando y madurando en esta etapa, pero aún hay muchas diferencias entre la forma de pensar de un joven en su adolescencia media y de un adulto. Gran parte de esto se debe a que los lóbulos frontales son la última área del cerebro en madurar; el desarrollo no está



completo hasta que la persona tiene veintitantos años. Los jóvenes en la adolescencia media tienen más capacidad de pensar en forma abstracta y tener en cuenta el "panorama general", pero aún carecen de la capacidad de aplicarlo en el momento.

### **Adolescencia Tardía (16 a 19 años)**

En la adolescencia tardía por lo general ya completaron el desarrollo físico y alcanzaron la altura definitiva que tendrán como adultos. Pare esta edad suelen tener más control de sus impulsos y pueden sopesar los riesgos y recompensas mejor y con más precisión. En comparación con los jóvenes en la adolescencia media, llegan a pensar de la siguiente manera debido a la capacidad cognitiva que se suponen que deberían tener los jóvenes en relación con los adolescentes.

*"Debería usar un condón, aunque mi novia use un método anticonceptivo, no previene el embarazo en un 100 %".*

En los últimos años se han desarrollado nuevos comportamientos de índole sexual que se realizan a través de las TIC. Hoy en día, los fenómenos que se informan con mayor frecuencia son el sexting, el cibersexo y las relaciones afectivo-sexuales virtuales, aunque también preocupa mucho la prevalencia del grooming. Estos comportamientos y estas nuevas prácticas sexuales no son exclusivas de los adolescentes, a pesar de que en esa etapa la tasa es elevada (Gelpi & Egorov, 2019).

### **6.3. Aspectos demográficos**

Los adolescentes y jóvenes componen el 36% de la población en Nicaragua, pero han tenido un aumento en infecciones por el VIH, y una gran cantidad de ellos aún no cuentan con información completa y exacta acerca de cómo evitar la exposición al virus. A pesar de la desproporcionada carga del VIH, en esta población, estos siguen siendo objeto de discriminación y exclusión por edad de los servicios de salud y derechos sexuales y reproductivos (ONUSIDA, 2022).

Se identifica como grupo de riesgo para contraer la infección a los adolescentes y jóvenes especialmente por estar expuestos a una gran cantidad de factores de riesgo como relaciones sexuales sin protección promiscuidad. Cabe mencionar que la población más vulnerable se caracteriza por proceder de área urbana ya que están expuesta a un ambiente nocturno, de fiestas., licor, es importante recordar que en mayor riesgo es el sexo femenino por la alta tasa de machismo

que existe en el país y la multiculturalidad de los diferentes departamentos que los caracteriza por sus prácticas religiosas y una diversidad de pensamientos ideológicas.

#### **6.4. Sexualidad**

La sexualidad es un aspecto esencial en la vida de los seres humanos, este incluye términos tales como: sexo, identidades y papeles de género, erotismo, placer, intimidad, reproducción y orientación sexual, manifestándose mediante pensamientos, deseos, fantasías, creencias, valores, actitudes, conductas, papeles, prácticas y relaciones interpersonales, las que interaccionan con factores psicológicos, biológicos, económicos, sociales, culturales, éticos, políticos, históricos, legales y religiosos.

La sexualidad se establece como un fenómeno que otorga placer y aceptación al individuo, marcada por una amplia gama de actitudes y comportamientos influenciados por la cultura y normas sociales. La distorsión en su funcionamiento acarrea conflictos en diversas esferas de la persona, que corresponde a las disciplinas: psicología clínica, psiquiatría, pedagogía y sexología, Su percepción distorsionada genera conflictos en el individuo (Aguilera et al, 2022).

#### **6.5. Salud Sexual y Reproductiva relación con el VIH/SIDA**

Es un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia.

Para mantener la salud sexual y reproductiva, las personas necesitan tener acceso a información veraz y a un método anticonceptivo de su elección que sea seguro, eficaz, posible y aceptable para auto protegerse de las infecciones de transmisión sexual y de esta forma gozar de salud sexual cuando se sienten bien en cuerpo, mente, espíritu y sentirse cómodas acerca de la forma en que experimentan y expresan su sexualidad en su sociedad (International HIV/AIDS Alliance , 2010).

#### **6.6. VIH**

VIH significa virus de inmunodeficiencia humana. El VIH es un retrovirus que infecta las células del sistema inmunitario humano (principalmente las células T CD4 positivas y los macrófagos, ambos componentes clave del sistema inmunitario celular), de manera que destruye

o daña su función. La infección por este virus lleva a la progresiva reducción del sistema inmunitario, lo que se traduce en la inmunodeficiencia (ONUSIDA, 2018).

### 6.7. SIDA

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es la forma más grave de la infección provocada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Consiste en la aparición de una o diversas enfermedades, estas enfermedades se desarrollan porque el virus provoca la destrucción lenta, continua y progresiva de una parte del sistema encargado de la defensa del organismo, el sistema inmunitario, lo que facilita la aparición de infecciones oportunista y es considerada como expresión final de la patología, que pone en riesgos la vida de las personas y se caracteriza por la capacidad inmunológica del enfermo (Trejos, 2022).

#### **Categorías clínicas para la codificación del VIH en mayores de 13 años.**

La clasificación de la infección por el VIH/SIDA, se trata de un sistema clínico-inmunológico por el que los infectados se clasifican en función de su eventual sintomatología y de su recuento de linfocitos CD4.

<b>Categorías inmunológicas</b>	<b>A</b> <b>Infección aguda</b> <b>asintomática o</b> <b>PLG</b>	<b>B</b> <b>Infección</b> <b>sintomática no</b> <b>A no C</b>	<b>C</b> <b>Procesos incluido</b> <b>en definición de</b> <b>SIDA</b>
<b>1</b>	A1	B1	C1
<b>2</b>	A2	B2	C2
<b>3</b>	A3	B3	C3

*Fuente: Ministerio de Sanidad y Política Social, 2010.*

### 6.8. Epidemiología

La infección por VIH es una pandemia, con casos reportados en casi todos los países del mundo. Más del 95% de las personas que viven con VIH/SIDA residen en países con ingresos bajos o medios. Las reducciones recientes en la incidencia global de la infección por VIH tal vez reflejen el progreso en los esfuerzos para evitarla, así como en el aumento en la provisión de

tratamiento antirretroviral en personas infectadas, lo que disminuye la probabilidad de transmitir el virus a sus parejas sexuales.

La epidemia de VIH ha ocurrido en “oleadas” en diferentes regiones del mundo, cada una de las cuales ha tenido características un poco diferentes con base en las características demográficas del país y de la región en cuestión, así como del momento de la introducción del VIH a la población (Chavira et al, 2019).

## **6.9. Epidemiología mundial del VIH/SIDA**

La epidemia del VIH/SIDA es uno de los desafíos más importantes para la salud pública, ONUSIDA reporta para el 2021, 38,4 millones de persona vivían con el VIH/SIDA en todo el mundo, de este alrededor 5,9 millones no sabían que estaban viviendo con el VIH, mientras que 1,5 millones de personas fueron nuevas infecciones y 650.000 personas murieron por causas relacionadas con el SIDA.

Las nuevas infecciones por el VIH se han reducido en un 54% desde el pico alcanzado en 1996, y un 52 %, de muertes relacionadas con el SIDA, desde 2010, la mortalidad por el SIDA ha disminuido un 57 % entre las mujeres y niñas y un 47% entre hombres y niños desde 2010.

Se estima que 787.000 personas con Tuberculosis estaban coinfectadas con VIH (9%).

La tuberculosis sigue siendo la principal causa de muerte entre las personas que viven con el VIH, siendo responsable de aproximadamente una de cada tres muertes relacionadas con el SIDA, esta enfermedad es una tendencia preocupante.

Según ONUSIDA hasta el 2021 se habían registrado 28,7 millones de personas con VIH que tenían acceso a tratamiento antirretroviral, el 76%, de los adultos mayores de 15 años que vivían con el VIH tuvieron acceso al tratamiento, así como el 52% de los niños de hasta 14 años, sin embargo, solo el 70 % de los hombres adultos de 15 o más años de edad lo tuvieron, el 81% de las mujeres embarazadas que vivían con el VIH tuvieron acceso a medicamentos antirretrovirales para evitar la transmisión del VIH a sus hijos.

A nivel mundial las nuevas infecciones del VIH representan el 70 %, está concentrada principalmente en (los/las trabajadores/as sexuales y sus clientes, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas que se inyectan drogas, las personas transgénero) y sus parejas sexuales.

El riesgo de contraer el VIH es:

- 38 veces mayor para trabajadores/as sexuales.
- 29 veces mayor entre las personas que se inyectan drogas.
- 28 veces mayor entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.
- 22 veces mayor para las mujeres transgénero (ONUSIDA, 2022).

### **6.10. VIH/SIDA en Latinoamérica y el Caribe**

Según estimaciones de la OMS y ONUSIDA, 2,4 millones de personas viven con VIH en América Latina y el Caribe, el 81% de las personas estimadas que vivían con el virus en la región estaban diagnosticadas, el 65% recibían tratamiento y el 60% estaban con carga viral suprimida. Por su parte, las muertes por SIDA se redujeron 27% desde 2010 y el porcentaje de personas con VIH que obtuvieron su diagnóstico en forma tardía bajó del 33% en 2016 al 25% el año pasado.

Se estima que el 23% de las personas con VIH en América Latina y el Caribe desconocen su infección, y aproximadamente un tercio se diagnostica tarde, con inmunodeficiencia avanzada.

Cambiar el rumbo de la epidemia se necesitan respuestas sostenibles e innovadoras para abordar las brechas en el continuo de atención y prevención de la transmisión del VIH, asegurando que las personas que viven con el VIH/SIDA accedan de manera rápida, asequible a servicios de salud donde se le garantice atención y tratamiento a largo plazo.

Para poner fin al SIDA para 2030, debemos acabar urgentemente con las desigualdades económicas, sociales, culturales y legales que impulsan el SIDA y otras pandemias en nuestra región, aunque existe la percepción de que un momento de crisis no es el más adecuado para priorizar el tratamiento de las injusticias sociales subyacentes (OPS, 2021).

### **6.11. Epidemiología del VIH/SIDA en Nicaragua**

Nicaragua mantiene una epidemia concentrada, focalizada en las poblaciones de mayor riesgo y vulnerabilidad, específicamente en las transgéneros femeninas, los hombres que tienen sexo con hombres y las trabajadoras sexuales.

El país cuenta con el Plan Estratégico Nacional de VIH, el que constituye una herramienta guía para el ordenamiento de la Respuesta Nacional, teniendo de referencia el marco jurídico del país, las políticas de estado y la ratificación de los compromisos internacionales.

Según informó el Ministerio de Salud, en los primeros nueve meses de 2021 han sido detectados 723 nuevos casos de VIH, de los cuales el 75 %, unos 542, tienen edades entre los 15

y 39 años, que se corresponden con la población económicamente activa, teniendo un incremento de nuevos casos, de los cuales 562 son hombres y 161 mujeres ya que en 2020 el Ministerio de Salud registró 704 nuevos contagios.

Según las estadísticas brindadas por el Ministerio de Salud el 54 % de los casos detectados en 2021 son heterosexuales, mientras que el 53 % en la “población clave”, formada por personas con “comportamientos específicos de gran riesgo”, como los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH), mujeres transgénero, o trabajadoras sexuales.

Nicaragua desde 1987, año en que fue detectado el VIH, el país ha registrado 9.691 casos, actualmente un total de 6.210 personas con VIH están bajo tratamiento, entre otros datos se han realizado 368.574 pruebas de VIH y de estas a embarazadas han tamizado a 178.567 captando a 91 embarazadas en condición de VIH de las cuales han dado a luz a 71 niños y de ellos solo 2 se tienen en estudio para asegurar que no estén afectados de acuerdo con el Ministerio de Salud.

Según Informes Nacionales sobre avances en respuesta al del SIDA en Nicaragua, en 2019 se registran un total de 5696 personas en terapia antirretroviral, el 97.6% son mayores de 15 años y un 2.4% menores, el 67.1% (3,882) son hombres y el 32.9%(1,874) mujeres atendidos en 64 clínicas de atención Integral, la cobertura de terapia con ARVs es del 61%. Los SILAIS con mayor número de personas en TAR son: Managua 47.7% (2,718) personas, seguido de Chinandega 11.3%(645), Bilwi 9.2% (525), León 7.0%(397) y Masaya 5.3% (300).

Según SILAIS, el grupo categorizado de alto riesgo con tasa de prevalencia entre (0.3-0.9) son: RACCN, Managua, Chinandega, León y Chontales; de mediano riesgo con Prevalencia intermedia (entre <0.29-0.15) están la RACCS, Masaya, Granada, Rivas, Boaco, y entre los que registran prevalencia más baja (<0.14-0.01) están Carazo, Madriz, Estelí, Jinotega Río San Juan, Matagalpa, Nueva Segovia, Las Minas y Zelaya Central.

La mortalidad por VIH evidencia una tendencia al incremento a partir del año 2002. La tasa de mortalidad ha mantenido un comportamiento similar en ambos años 2017 y 2018 con 6.8 y 6.7, experimentado un descenso de 2019 con 222 defunciones y una tasa de mortalidad 3.4, según sexo 159 son hombres con una tasa de mortalidad de 4.9 y en mujeres 63 con tasa de 1.9, el 7% de los fallecidos están en edades comprendidas de 20-49 años (OPS, 2020).

## **6.12. Etiología**

La causa más frecuente de enfermedad por VIH es el VIH-1, que comprende varios subtipos con distinta distribución geográfica. El VIH-2 se identificó primero en 1986 en sujetos de África occidental, y durante un tiempo permaneció confinado a dicha región, el VIH fue el primer lentivirus con complicaciones en patología humana; se conocen dos serotipos definidos, el VIH-1 y el VIH-2 y múltiples variantes produciendo un deterioro, cualitativo y progresivo del sistema inmunológico del hospedero hasta causar el SIDA.

Es un agente etiológico del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), es un lentivirus, un género de la familia retrovirus, los virus de este género se caracterizan por fusionar y destruir las células hospederas y por producir infecciones lentas, en las cuales, la aparición de los síntomas está separada del momento de la infección por mucho año (López et al, 2018).

Los virus están constituidos por un ácido nucleico rodeado por una o más proteínas, algunos virus tienen también una envoltura membranosa externa. Los virus se diferencian de otros microorganismos que se replican en que no tienen ribosomas ni enzimas para la síntesis de fosfatos de energía elevada ni para el metabolismo de las proteínas, los hidratos de carbono y los lípidos (Chavira et al, 2019).

## **6.13. Manifestaciones clínicas**

En el primer momento de la infección, muchas personas no tienen síntomas aparentes, pero al cabo de entre 1 y 4 semanas algunos afectados sufren fiebre, erupciones cutáneas, dolor de garganta, inflamación de los ganglios linfáticos, fatiga y varios síntomas menos frecuentes. Los síntomas de la infección inicial (primaria) por VIH/SIDA suelen durar entre 3 y 14 días (Cachay, 2021).

En ocasiones pueden transcurrir 10 años o más hasta que la infección por VIH/SIDA manifiesta síntomas, e incluso mucho más tiempo en el caso de quienes toman medicamentos antivirales.

La fase final se caracteriza por un deterioro progresivo del estado general, que tiene como manifestaciones más frecuentes la pérdida de apetito, adelgazamiento, fiebre y diarrea. Aparecen entonces las infecciones oportunistas (neumonía por *Pneumocystis carinii*, tuberculosis, infecciones por hongos y virus), los tumores malignos (sarcoma de Kaposi, más frecuente en

homosexuales, linfomas de Hodgkin o no hodgkinianos, cáncer de cuello uterino y de la región ano-rectal); y los trastornos neurológicos (Pozo, 2020).

Las señales del SIDA incluyen los siguientes:

- Aftas (un revestimiento espeso y blanco en la lengua o la boca)
- Dolor de garganta
- Infecciones por levaduras graves
- Enfermedad pélvica inflamatoria crónica
- Infecciones graves recurrentes
- Cansancio persistente, mareos y aturdimiento
- Dolores de cabeza
- Pérdida brusca de peso
- Inflamación o rigidez de las glándulas de la garganta, las axilas o la ingle
- Accesos de tos seca profunda
- Sensación de falta de aire
- Protuberancias violáceas en la piel o en la boca
- Sangrado de la boca, la nariz, el ano o la vagina
- Erupciones de la piel
- Adormecimiento de las manos o los pies, pérdida del control sobre los músculos y los reflejos, incapacidad de movimiento y pérdida de fuerza muscular (Dusse, 2018).



#### **6.14. Vías de transmission**

#### **6.15. Transmisión sexual**

El VIH puede transmitirse de una persona a otra cuando la sangre o algún fluido corporal (semen, secreciones vaginales o leche materna) de una persona infectada ingresa al organismo de una persona no infectada. Entre las vías de transmisión se incluye:

- **Sexo vaginal, anal u oral sin protección con una persona infectada.**
- **Compartir jeringas y otros utensilios en el consumo de drogas con personas que tienen el VIH.**
- **Exposición prenatal (antes del nacimiento) y perinatal (durante y justo después del nacimiento) de recién nacidos por sus madres con el VIH.**
- **Madres con el VIH que amamantan a sus bebés.**
- **Productos de transfusión sanguínea que contienen el virus.**
- **Heridas profundas o accidentes que los profesionales médicos (por lo general, piquetes con agujas que fueron usadas en personas infectadas) mientras atendían o manipulaban la sangre de pacientes con el VIH, trasplante de órganos de donantes infectados con el VIH.**

El VIH no se transmite a través de los mosquitos, garrapatas ni otros insectos. Tampoco se transmite por el contacto casual como las conversaciones, saludar de mano, estornudos, compartir platos (trastes), compartir baños, teléfonos o computadoras, ni a través del agua. No se transmite a través de la saliva, las lágrimas ni el sudor. Las transfusiones de sangre y los productos sanguíneos causaron algunas infecciones con el VIH a principios de la década de 1980. Gracias a las nuevas precauciones y a las pruebas detalladas en los bancos de sangre, este riesgo ha sido casi completamente eliminado.

#### **6.16. Transmisión del VIH en adictos a drogas por vía parenteral**

El modo principal de transmisión del VIH en los adictos a drogas por vía parenteral es el hecho de compartir agujas y jeringas contaminadas. El compartir la parafernalia de la inyección es habitual entre los adictos a drogas por vía parenteral y se ve reforzado por el entorno cultural, económico y legal de la comunidad de adictos. El riesgo de transmisión del VIH es máximo entre los adictos que comparten agujas y que usan drogas que se inyectan más a menudo (como la

cocaína). El VIH se transmite con frecuencia a sus parejas sexuales a través de relaciones homo y heterosexuales, y al final el virus puede transmitirse a sus hijos a través de la exposición perinatal. Muchos casos de transmisión heterosexual, incluida la transmisión a partir de prostitutas, se asocian al consumo de drogas inyectadas.

#### **6.17. Transmisión del VIH a través de los hemoderivados y de otros tejidos**

Los donantes de sangre o hemoderivados procedentes de donantes infectados por VIH que no han sido sometidos a pruebas de detección del virus, tienen un riesgo muy elevado de contraer la infección. El VIH se ha transmitido a través de sangre de completa, plasma fresco congelado, concentrados de hematíes, crio precipitados, factores de la coagulación y plaquetas. La probabilidad de resultar infectado a través de una muestra procedente de un único donante en el que se ha documentado seropositividad para el VIH se aproxima al 100% (Mandell et al, 2020).

#### **6.18. Medidas de prevención**

Se puede reducir el riesgo de infección por el VIH limitando la exposición a los factores de riesgo. Estos los principales métodos para prevenir el contagio, que se suelen usar conjuntamente:

- ✓ Preservativos masculinos y femeninos.
- ✓ Pruebas de detección y asesoramiento sobre el VIH y las ITS.
- ✓ Circuncisión quirúrgica masculina voluntaria.
- ✓ Fármacos antirretrovíricos preventivos (como profilaxis oral anterior a la exposición y medicamentos de acción prolongada, como el anillo vaginal de dapivirina y el cabotegravir inyectable de acción prolongada).
- ✓ Reducción de daños en los consumidores de drogas inyectables o que consumen drogas por otras vías.

Eliminación de la transmisión del VIH de la madre al niño(OMS, 2022).

#### **6.19. Factores de riesgo**

➤ Hay algunos comportamientos que aumentan el riesgo de que una persona contraiga el VIH: Hombres y mujeres con vida sexual activa que realizan prácticas sexuales sin protección independientemente de su preferencia sexual.

- Personas que, a su vez, tienen varios compañeros sexuales.
- Transfundidos entre 1980 a 1987.Hemofílicos.
- Usuarios de drogas que utilizan la vía intravenosa y comparten agujas o jeringas contaminadas. Personas transfundidas después de 1987 que no hayan sido sometidos a la prueba de detección de VIH.
- Hijos (as) nacidos (as) de mujeres ya infectadas con VIH/SIDA
- Personal de salud o personas que atienden a pacientes, que presentan cortaduras, punciones accidentales con agujas contaminadas, salpicaduras de sangre o secreciones.
- Personas que tengan punción con agujas potencialmente por sangre como son las usadas en acupunturas, perforaciones o contaminados tatuajes.

#### **6.20. Factores socioculturales**

Hay otros factores que influyen en el mayor riesgo de la adquisición del VIH, son factores como la falta de la capacidad de tomar decisiones al tener falta de acceso a la educación, falta de autoestima y de criterios propios, problemas familiares y sociales que generen comportamientos sicopáticos que se agravan con las dificultades económicas graves que llevan a la persona a vivir un estado de inequidad social, el no tener hogar, encontrarse en prisión, las normas y formas de convivencia grupal, la inequidad de género o de raza (Chavira et al, 2019).

En la respuesta global al VIH es crucial reforzar el compromiso de los adolescentes y los jóvenes mediante sistemas de datos en tiempo real y plataformas interpersonales para influir de manera positiva en el conocimiento, las actitudes y el cambio social y de comportamiento, así como para mejorar la conciencia social de los proveedores de servicios y los responsables de la toma de decisiones para mejorar la calidad de vida de los jóvenes que viven con el VIH (Chavira et al, 2019).

#### **6.21. Tratamiento**

Es posible tratar la enfermedad del VIH mediante pautas terapéuticas en las que se combinan tres o más fármacos antirretrovíricos. Aunque el TAR no cura la infección, inhibe la replicación del virus en el organismo y permite que el sistema inmunitario recobre fortaleza y capacidad para combatir las infecciones oportunistas y algunos cánceres.

Desde 2016, la OMS recomienda proporcionar TAR de por vida a todas las personas con el VIH, incluidos los niños, adolescentes y adultos y las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, con independencia de su estado clínico y de su recuento de CD4.

Hasta junio de 2021, esta recomendación había sido adoptada ya por 187 países, que abarcan el 99% de las personas infectadas por el virus a nivel mundial. Además de la estrategia de tratamiento generalizado, la OMS recomienda iniciar rápidamente el TAR en todas las personas que viven con el VIH y de ofrecer, el mismo día del diagnóstico, ese tratamiento a las que estén listas para iniciarlo. En junio de 2021, 82 países de ingresos bajos y medianos informaron de que habían adoptado esa política, y aproximadamente la mitad de ellos informaron de su aplicación en todo el país.

En 2020 había en el mundo 28,2 millones de personas infectadas por el VIH en tratamiento con antirretrovíricos. Ese año, la tasa mundial de cobertura del TAR era del 73% [56-88%]. Con todo, se necesitan más esfuerzos para ampliar el tratamiento, especialmente entre los niños y los adolescentes. A finales de 2020 solo el 54% [37-69%] de los niños (0-14 años) recibían TAR. El Ministerio de Salud de Nicaragua se ha propuesto como objetivo antirretroviral lo siguiente:

1. Supresión virológica máxima y duradera.
2. Reconstitución y/o preservación de la función inmune.
3. Mejoría de la calidad de vida.
4. Reducción de la morbilidad asociada a la infección por el VIH.
5. Epidemiológico, reducir la transmisión.

## 6.22. Tratamiento de la infección por VIH/SIDA

<b>A. Inhibidores de la transcriptasa reversa análogos nucleósidos (ITRAN)</b>
1) Zidovudina (AZT, ZDV)
2) Didanosina (ddI)
3) Zalcitavina (ddC)
4) Estavudina (d4T)
5) Lamivudina (3TC)
6) Abacavir (ABC)
7) Tenofovir (TDF)
8) Emtricitabina (FTC)
<b>B. Inhibidores de la transcriptasa reversa no nucleósidos (ITRNN)</b>
1) Nevirapina (NVP)
2) Delavirdina (DLV)
3) Efavirenz (EFV)
<b>C. Inhibidores de Proteasa (IP)</b>
1) Saquinavir (SQV)
2) Ritonavir (RTV)
3) Indinavir (IDV)
4) Nelfinavir (NFV)
5) Amprenavir (APV)
6) Lopinavir (LPV)
7) Atazanavir (ATV)
8) Fosamprenavir (FPV)
9) Tipranavir (TPV)
10) Darunavir (DRV)
<b>D. Inhibidores de fusión</b>
1) Enfuvirtide (T-20, ENF) Antagonista de CCR5
2) Maraviroc (MVC) Inhibidores de integrasa
3) Raltegravir (RAL)
<b>E. Las combinaciones más recomendadas son:</b>
a) ITRAN Y 1 ITRNN (primera opción)
b) 2 ITRAN Y 1 IP reforzado (segunda opción).

(OMS, 2021).

**6.23. Ley N° 820: “Ley de Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/SIDA, para su prevención y atención.”**

*Capítulo I:* Objeto, autoridad, ámbito de aplicación, principios rectores y definiciones.

*Artículo 1*

*Objeto de la Ley*

La presente Ley es de carácter público y tiene como objeto garantizar el respeto, promoción, protección y defensa de los Derechos Humanos con énfasis en la atención integral de la salud, relacionado a la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), garantizando el acceso universal a terapias antirretrovirales, tratamientos para enfermedades oportunistas, condones y otros métodos anticonceptivos para la prevención, priorizando a las personas con VIH y en condición de SIDA, poblaciones con mayor vulnerabilidad y riesgo y población en general.

*Artículo 3.*

*Principios Éticos*

Acceso Universal: Implica máxima cobertura a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con VIH y todas las personas que lo necesitan. Los principios básicos son: equidad, accesibilidad, integrales y sostenibles a largo plazo.

Implica responsabilidad de su educación y orientación, fortaleciendo su cultura general y permitirle, en condiciones de igualdad de oportunidades, desarrollar sus aptitudes y su juicio individual, su sentido de responsabilidad moral y social, para llegar a ser un miembro útil de la sociedad; dicha responsabilidad incumbe, en primer término, a sus padres. Niños, niñas y adolescentes deben disfrutar plenamente de juegos y recreaciones, los que deben estar orientados hacia los fines perseguidos por la educación; la sociedad y las autoridades públicas se esforzarán por promover el goce de este derecho.

*Solidaridad*

Mecanismos redistributivos de asignación de recursos financieros, provenientes tanto de las cotizaciones de la seguridad social como los de origen fiscal, mediante los cuales las personas con mayores recursos contribuyen al acceso a las prestaciones de aquellos con menores posibilidades.

## ***Universalidad***

La articulación de todas las acciones y servicios que se brinden en el marco de la respuesta nacional al VIH y SIDA deben tomar en cuenta a toda la población que le asegure el acceso universal.

### ***Capítulo II: Información, educación y prevención ante el VIH y SIDA***

#### ***Artículo 9***

##### ***De la Consejería***

Es obligación del Estado a través de las instituciones competentes, vigilar para que se disponga del material educativo y personal con competencias para brindar consejería antes y después de la prueba de VIH, en los distintos servicios de atención integral que aseguren confidencialidad, información científica, objetiva, orientadora, veraz, oportuna y actualizada, referente al tema, que permita a las personas una toma de decisión informada ya sea de manera individual o grupal, esta atención puede ser institucional y comunitaria.

### ***Capítulo IV: De los derechos y deberes de las personas con VIH y SIDA***

#### ***Artículo 13.***

##### ***Derecho***

##### ***a) Sociopolíticos***

Para efectos de la presente Ley, las personas con VIH, gozan de todos los Derechos consignados en la Constitución Política de la República de Nicaragua y leyes como: derecho a la libertad de expresión, a la libre movilización, de organizarse en grupos de autoayuda, organizaciones sindicales, partidos políticos y cargo de elección popular, a realizar peticiones ante las distintas instituciones de la administración pública, empresas privadas y medios de comunicación dentro de todo el territorio nacional.

##### ***b) A la Salud***

Las personas con VIH o en condición SIDA como todos los ciudadanos, tienen derecho a recibir y gozar de la atención integral en salud en los establecimientos públicos del Estado, dicha prestación se extenderá al Instituto de Seguridad Social y Desarrollo Humano de la Policía Nacional, al Instituto de Previsión Social Militar del Ejército de Nicaragua y a los establecimientos regulados por el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social.

##### ***c) A la Libertad y Seguridad Personal***

Todas las personas tienen derecho a la libertad y seguridad personal, y no deben ser motivo de detención o de aislamiento el haber adquirido el VIH o estar en condición SIDA

Reglamento de la ley N°238: Ley de promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el SIDA.

### ***Capítulo I: Del objetivo y ámbito del reglamento***

#### ***Artículo 1***

El Presente Reglamento tiene por objeto, establecer las normas de aplicación e interpretación de la Ley No. 238 “Ley de Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el SIDA”.

#### ***Artículo 2.***

Cuando en estas disposiciones se hable de Ley, se entenderá que se refiere a la “Ley de Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el SIDA” y cuando se hable de Reglamento, se entenderá que se trata del presente Reglamento.

### ***Capítulo II: De los derechos***

#### ***Artículo 3***

Para los efectos de este Reglamento se entenderá como:

#### ***No discriminación:***

La actitud que deben observar los organismos públicos y privados al tratar a las personas que conviven con el VIH/SIDA y que son vulnerables a la epidemia, con el mismo respeto y atención que brindan a las demás personas.

#### ***Confidencialidad***

La obligación de los organismos públicos, privados y de todas las personas que, en sus actividades y profesión, de forma directa e indirecta tengan conocimiento de estos casos, no divulgarán en espacios públicos y/o privados: el nombre, dirección, datos clínico-epidemiológicos y otros, que identifiquen a las personas que conviven con el VIH/SIDA, o que pueda afectar su vida privada, económica, social, política y cultural.

#### ***Autonomía Personal***

El reconocimiento y respeto de todas las personas naturales o jurídicas, a la capacidad jurídica de las personas que conviven con el VIH/SIA de tomar decisiones sobre su salud para conservar su vida, contando con la información científica, veraz y ética que le brinden los organismos públicos y privados competentes.

***Artículo 4.*** Las instituciones estatales, especialmente el Ministerio de Salud, y las organizaciones de la sociedad civil, vinculadas a la promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el SIDA, proporcionarán sistemáticamente, información científica y



veraz desde la perspectiva de los derechos humanos a los distintos medios de comunicación social.

#### ***Capítulo IV: De las personas que viven con VIH/SIDA***

##### ***Artículo 29***

La Comisión Nicaragüense del SIDA (CONISIDA) y las Municipalidades, deberán garantizar que exista sensibilización en el personal de agencias funerarias y responsables de cementerios, quienes serán las instancias que no deben negar el servicio fúnebre y garantizarán éste a las personas que fallezcan a consecuencia del VIH/SIDA y por consiguiente controlarán que no haya discriminación en las honras y servicios fúnebres.

Ninguna persona que convive con el VIH/SIDA, ni su familia deberán ser lesionadas física o psicológicamente por una persona natural o jurídica.

Es obligación de las personas que conviven con el VIH/SIDA guardar las medidas sanitarias emitidas por los organismos competentes a fin de evitar el contagio de las personas no portadoras de la enfermedad. (Asamblea Nacional de Nicaragua, 1999).

##### ***Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos Humanos***

Las Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos son el resultado de diversas peticiones en vista de la necesidad de que los gobiernos y otros dispusieran de orientación sobre la mejor forma de promover, proteger y respetar los derechos humanos en el contexto de la epidemia de VIH. Estas Directrices tienen por objeto ayudar a los Estados a traducir las normas internacionales de derechos humanos en actuaciones prácticas frente al VIH. (ONUSIDA, 2006)

##### ***Primera directriz***

Los Estados deberían establecer un marco nacional efectivo para responder al VIH, que permita una actuación coordinada, participativa, transparente y responsable que aplique las funciones de política y programas sobre el VIH de todas las ramas del gobierno.

##### ***Segunda directriz***

Mediante apoyo político y financiero, los Estados deberían procurar que se consulte a las comunidades en todas las fases de la formulación de la política y la ejecución y evaluación de los programas relativos al VIH, y que las organizaciones de la comunidad puedan realizar sus actividades con eficacia, sobre todo en materia de ética, legislación y derechos humanos.

### ***Tercera directriz***

Los Estados deberían analizar y reformar la legislación sanitaria para que se preste suficiente atención a las cuestiones de salud pública planteadas por el VIH, a fin de que las disposiciones sobre las enfermedades de transmisión casual no se apliquen indebidamente al VIH y que dichas disposiciones concuerden con las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos.

### ***Cuarta directriz***

Los Estados deberían reexaminar y reformar las leyes penales y los sistemas penitenciarios para que concuerden con las obligaciones internacionales de derechos humanos y que no se apliquen indebidamente en el contexto del VIH ni se utilicen contra las poblaciones clave de mayor riesgo.

### ***Quinta directriz***

Los Estados deberían promulgar o fortalecer las leyes que combaten la discriminación u otras leyes que protegen contra la discriminación en los sectores tanto público como privado a las poblaciones clave de mayor riesgo, las personas que viven con el VIH y las discapacitadas, velar por el respeto de la vida privada, la confidencialidad y la ética en la investigación sobre seres humanos, insistir en la formación y conciliación, y aportar medios administrativos y civiles pronto y eficaces.

### ***Sexta directriz (revisada en 2002)***

Los Estados deberían adoptar medidas de políticas que regulen los bienes, servicios e información relacionados con el VIH, de modo que haya suficientes medidas y servicios de prevención, adecuada información para la prevención y atención de los casos de VIH y medicación inocua y eficaz a precios asequibles.

### ***Séptima directriz***

Los Estados deberían proporcionar y apoyar los servicios de asistencia jurídica que enseñen sus derechos a las personas que viven con el VIH, facilitar asistencia jurídica gratuita para ejercer esos derechos.

### ***Octava directriz***

En colaboración con la comunidad y por conducto de ella, los Estados deberían fomentar un entorno protector y habilitante para las mujeres, los niños u otros grupos vulnerables.

### ***Novena directriz***

Los Estados deberían fomentar la difusión amplia y constante de programas creativos de educación, capacitación y comunicación diseñados explícitamente para convertir las actitudes de discriminación y estigmatización contra el VIH en actitudes de comprensión y aceptación.

### ***Décima directriz***

Los Estados deberían velar por que el sector público y el privado generen códigos de conducta sobre las cuestiones relacionadas con el VIH que transformen los principios de derechos humanos.

### ***Undécima directriz***

Los Estados deberían crear instituciones de vigilancia y aplicación que garanticen la protección de los derechos humanos en lo que respecta al VIH, en particular los de las personas que viven con el VIH, sus familiares y sus comunidades.

### ***Duodécima directriz***

Los Estados deberían cooperar a través de todos los programas y organismos pertinentes del sistema de las Naciones Unidas, en particular el ONUSIDA, para intercambiar conocimientos y experiencias sobre las cuestiones de los derechos humanos en esta materia y establecer procedimientos eficaces para proteger los derechos humanos en el contexto del VIH en el plano internacional (ONUSIDA, 2006).

### ***Políticas públicas no discriminatorias***

Gran parte de los problemas que tienen las personas con VIH no se relacionan directamente con el virus, sino con la burla, la humillación, el desprecio y la falta de afecto de los seres humanos que las rodean. El estigma y la discriminación hace tener miedo a las personas con VIH, miedo a hablar del tema, a hacerse la prueba, a ser discriminado, humillado, encerrado, aislado y rechazado. Esto debilita los esfuerzos para detener el VIH, que es un problema mundial (Rios, 2013).

### ***Lucha contra el VIH/SIDA***

El cumplimiento de los compromisos asumidos en la Declaración Política sobre el VIH/SIDA, en la Vía Rápida para Acelerar la Lucha contra el VIH y Poner Fin a la Epidemia del SIDA para 2030. En algunos lugares y grupos de población se ha trabajado intensamente y se ha avanzado en la lucha contra el VIH, mientras que la pasividad en otros lugares ha permitido que la epidemia del VIH se expanda y que las muertes aumenten. Seis años después de que la Asamblea General se fijara el ambicioso objetivo mundial para erradicar el SIDA en

2030, ese impulso está perdiendo, ya que no se cumplieron las metas mundiales para 2020 acordadas en 2016 en la Declaración Política sobre el VIH/SIDA, en la Vía Rápida para Acelerar la Lucha contra el VIH y Poner Fin a la Epidemia del SIDA para 2030. El marcado contraste de los éxitos cosechados en ciertos ámbitos y los fracasos registrados en otros confirma que el VIH sigue siendo una pandemia de desigualdades. Para retomar la senda será necesario tomar medidas urgentes y transformadoras para reducir y acabar con las desigualdades, así como aumentar la inversión nacional e internacional en el VIH, la salud, la protección social, las respuestas humanitarias y los sistemas de control y preparación ante una pandemia.

Se anima a los Estados Miembros y a todas las partes interesadas a que apliquen las recomendaciones del presente informe, incluido el conjunto completo de metas para 2025, con el fin de dar un nuevo impulso al progreso para erradicar el SIDA y lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible durante la década de acción para los Objetivos (ONU, 2021).

Para que se pueda albergar alguna esperanza de éxito en la lucha contra el VIH/SIDA es preciso que el mundo una sus fuerzas en una gran alianza mundial. Es un proceso de concienciación, compromiso y movilización por parte de los Gobiernos, las organizaciones multilaterales, el sector privado y la sociedad civil. En la guerra contra el VIH/SIDA no hay bandos contrarios, no hay países desarrollados ni países en desarrollo, no hay pobres ni ricos; hay sólo un enemigo común que no conoce fronteras y que amenaza a todos los pueblos. No obstante, todos debemos recordar que, si bien el VIH/SIDA afecta a ricos y pobres, los pobres son mucho más vulnerables a la infección y mucho menos capaces de hacer frente a la enfermedad una vez infectados.

El enfoque, aumentó el acceso a novedosas herramientas de prevención entre los adolescentes y los jóvenes, concretamente el autodiagnóstico del VIH y la profilaxis previa a la exposición con una interfaz digital (cartografía geológica, perfil de riesgo y prestación de servicios en línea y fuera de línea). En las dos regiones con mayor carga, África Oriental y Meridional y África Occidental y Central, el UNICEF está proporcionando apoyo técnico a corto y largo plazo a los países que reciben subvenciones en el marco de la iniciativa estratégica del Fondo Mundial dirigida a las adolescentes y mujeres jóvenes (de 15 a 29 años).

Reconociendo que la prevención del VIH no ha aprovechado de manera óptima las inversiones actuales en los múltiples sectores que proporcionan servicios de protección y empoderamiento a los jóvenes, el programa del VIH está elaborando un nuevo formato de programa para llegar a las adolescentes embarazadas y con hijos con un paquete integrado de

servicios de atención primaria de la salud para abordar sus necesidades de prevención y bienestar. Este paquete reúne un programa de servicios esenciales y apoyo en materia de nutrición, salud mental, maternidad sin riesgos, educación, protección social, prevención de la violencia y promoción de los servicios de planificación familiar. América Latina, el Asia meridional y África ya parecen haber avanzado en la dotación de acceso universal al tratamiento del VIH, y han incrementado considerablemente el acceso a los medicamentos que impiden la transmisión del VIH de madre a hijos.

No cabe duda de que, si hemos de acelerar el progreso hacia el acceso universal a los servicios relacionados con el VIH, tenemos que ampliar la financiación procedente de las fuentes actuales, explorar fuentes nuevas en estrategias y programas de prevención, garantizando que se haga el mejor uso posible del dinero disponible y de modo que se haga más en relación con VIH/SIDA (Asamblea Nacional, 2022).

## **6.24. Conocimiento**

### **Conceptos generales**

El conocimiento es una facultad que posee el ser humano para identificar un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o a través de la reflexión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor o mayor valor cualitativo, para comprender sus propias construcciones intelectuales, la cual implica desarrollar el proceso de enseñanza como el de aprendizaje y no la mera transmisión de la información (Pérez & Rivero, 2020).

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto (Pérez & Gardey, 2021).

### **Elementos del conocimiento**

#### **a. Sujeto.**

Es aquel que realiza la operación cognoscitiva, es decir, que conoce el cual este sujeto utiliza las facultades cognoscitivas: vista, tacto, gusto, olfato, oído e intelecto para procesar la información.

#### **b. Objeto.**

Es aquel elemento tangible o abstracto que el sujeto debe asimilar para incorporar a su campo de conocimiento y puede ser parcialmente conocido o totalmente desconocido por el sujeto de conocimiento.

### **c. El proceso del conocimiento.**

El proceso del conocimiento humano tiene tres etapas que presentan las fases, en las cuales el ser humano reacciona a sus impulsos de investigación demostrando que la realidad es todo lo que existe.

Conocimiento común cotidiano, también conocido como empírico espontáneo, se obtiene a través de la práctica que el hombre realiza diariamente. Cada que el hombre se levanta comienza tu etapa del conocimiento cotidiano, con las diferentes experiencias y vivencias diarias que sufre, en un proceso de prueba y error (Rojas, 2018).

#### **Niveles de Conocimiento**

Los niveles de conocimiento se derivan del avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad, el cual es la forma que se incorporan nuevos conocimientos en la forma en que se aprende.

El ser humano puede captar un objeto en tres diferentes niveles

#### **- El conocimiento sensible**

Consiste, de la utilización de los sentidos para poder obtener información acerca de un objeto como lo es la vista, el oído, el gusto, el olfato y el tacto.

#### **- El conocimiento conceptual**

Consiste, principalmente cuando lo que se quiere conocer no se puede ver tal es el caso de los conceptos y los constructos en representaciones invisibles, inmateriales, es decir consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales.

#### **- El conocimiento holístico,**

Consiste, en intuir un elemento, no tiene ni forma ni estructura, pero eso es necesario percibirlo como un todo, captándolo dentro de un amplio contexto como elemento de una totalidad, sin límites ni estructura definido con claridad (Alan & Cortez, 2018).

### **El desconocimiento sobre el VIH/SIDA**

En Nicaragua se asocia el VIH/SIDA fuertemente con personas socialmente marginadas, entre otros los homosexuales y las/los trabajadores sexuales, a pesar de que la transmisión heterosexual de la infección está en franco predominio. Esta estigmatización lleva a una situación en la que gran parte de la población no es receptiva a la información sobre el VIH/SIDA

Algunos prejuicios y mitos existentes alrededor de la transmisión del VIH/SIDA son:

- Solamente afecta a homosexuales y trabajadores sexuales.

- Los preservativos no protegen contra la infección, además, disminuyen la sensibilidad y solamente son para la anticoncepción.
- Cuando se usa un método de anticoncepción, por ejemplo, una píldora o un DIU, uno está protegido contra las ITS y el VIH/SIDA y no hay necesidad de usar el preservativo.
- La atención prestada al SIDA es exagerada, porque el número de casos en Nicaragua es muy bajo.
- Cuando un hombre o mujer sugiere el uso del preservativo significa que él o ella tiene una ITS y/o que no es fiel, o que él o ella ‘acusa’ a su pareja de tener una ITS y/o de no ser fiel.
- Si se dona sangre, puede contagiarse con el VIH/SIDA
- Si el cuerpo se ve normal y sano, no tiene VIH/SIDA Una persona bien pagada y educada no puede contagiarse con VIH/SIDA
- Se puede contagiar con el VIH/SIDA a través del baño, las toallas, al dar la mano, por un piquete de mosquito.
- En Nicaragua, al igual que en los demás países de la región, alrededor de la sexualidad existen mitos y tabúes que están profundamente arraigados en la cultura de los diversos grupos sociales (OPS, 2019).

### **6.25. Actitud**

Actitud es un estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia que incita al individuo al reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones (Fernández de Pinedo, 2019). Allport en 1935, define la actitud como un estado de disposición mental y neural, organizada que ejerce una influencia directa en el comportamiento de una persona en su día a día.

Sin embargo, las actitudes establecen creencias y valores de una persona relativamente estables a lo largo del tiempo es posible predecir la disposición o tendencia a actuar de determinada manera o acometer algún tipo de acción. Además, muestra el modo en el que una persona afronta la vida o se enfrenta ante una situación concreta. Así mismo muestra la verdadera fortaleza de un ser humano (Correa et al, 2019).

### **6.25.1. Tipos de actitud**

#### **a) Actitud interesada.**

Cuando un individuo quiere llegar a un fin determinado, y posee este tipo de actitud, lo confirmadamente factible es que se beneficie de los lazos que tiene con diferentes personas como una táctica para conseguir su objetivo (Quipusco, 2018).

#### **b) Actitud desinteresada.**

Es aquella que permite a la persona desplazarse por la realidad sin importarles el cómo está hecho todo o por las actividades de su vida. Esta actitud también se relaciona con la disponibilidad de servicio y de ayuda hacia los demás.

#### **c) Actitud manipuladora.**

Es la que ejerce una persona para alcanzar un fin personal y tiene en cuenta al otro como un medio, otorgándole la atención suficiente para alcanzar su objetivo.

#### **d) Actitud integradora**

Es la que tienen una persona que busca no sólo un beneficio sino también el de quienes la rodean. Se basa en una estrecha comunicación entre dos personas cuyo objetivo es la unificación y la integración.

#### **e) Actitud positiva.**

Se fundamenta en los principios de igualdad y tolerancia, la paciencia que alguien puede tener respecto a otra en un parámetro de conducta favorable, recreando un entorno social con buenas energías por los demás con intereses y motivaciones que los sujetos aprenden, desarrollan y conocen el mundo, con una mirada reflexiva generando diversas percepciones.

#### **f) Actitudes negativas.**

Es una disposición, sentimiento o manera que no es constructiva, cooperativa u optimista., puede afectar a cualquier persona, prácticamente en cualquier lugar, sin predisposiciones convertidas en malas intenciones ante la sociedad, este influye en el desarrollo de su aprendizaje, ya que juega un papel importante en la toma de decisiones y en la fijación de metas.

### **6.25.2. Factores que intervienen en la actitud**

- ✓ Ideológico formado por ideas y convicciones determinadas.
- ✓ Sentimental que genera simpatía o antipatía hacia cosas o personas
- ✓ Reactivo o conductual que impulsa a pensar y obrar en las distintas situaciones sociales en consonancia con las convicciones y sentimientos profesados (Corea et al, 2019).



### **6.25.3. Escala de Likert**

La Escala de Likert es una escala de calificación que se utiliza para cuestionar a una persona sobre su nivel de acuerdo o desacuerdo con una declaración. Es ideal para medir reacciones, actitudes y comportamientos de una persona.

#### **La escala de Likert para su aplicación lleva los siguientes pasos:**

1. Desarrolla la lista de ítems.
2. Define las respuestas y asigna el puntaje.
3. Aplica la escala.
4. Genera el archivo con los datos.
5. Calcula los resultados obtenidos y análisis.

Las escalas de frecuencia con la de Likert utilizan, formato de respuestas fijas que son utilizados para medir actitudes y opiniones. Estas escalas permiten determinar el nivel de acuerdo o desacuerdo de los encuestados.

La escala de Likert asume que la fuerza e intensidad de la experiencia es lineal, por lo tanto, va desde un totalmente de acuerdo con un totalmente desacuerdo, asumiendo que las actitudes pueden ser medidas (Da Silva, 2020).

## **6.26. Prácticas**

### **Definición**

Nexo de actividades, compuesto por una serie de elementos, los cuales se vinculan en la existencia de elementos corporales, actividades del cuerpo, actividades mentales sentido y entre otros aspectos, emociones, motivaciones, saberes y un conjunto de objetos y materialidades que participan de la ejecución.

Es 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, el cual es una conducta o reacción.

Las prácticas regulares se denominan hábitos, ciertas prácticas, si no son adecuadas, pueden convertirse en factores de riesgo. Esto implica no solo los saberes relativos a la ejecución de una práctica por parte de un acto, sino también a los saberes, sobre los cuales es posible evaluar cuándo una práctica está bien realizada por otros. Como forma de saber práctico, las competencias están generalmente corporeizadas y son parte de un repertorio automático y muchas veces a-reflexivo, los cuales facilitan la posibilidad de las competencias

de moverse en distintos momentos de ejecución o incluso de perpetuarse en el tiempo (Ariztía, 2017).

### **Estudio CAP**

Las preguntas de un cuestionario CAP tienden a revelar no sólo los rasgos característicos de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la salud relacionados con factores religiosos, sociales, tradicionales, sino también la idea que cada persona tiene de su cuerpo o de la enfermedad.

#### **Una encuesta CAP puede:**

- Medir el alcance de una situación conocida, para confirmar o refutar una hipótesis.
- Mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas en torno a temas específicos, para identificar lo que se conoce y se hace acerca de diversos temas relacionados con la salud.
- Establecer la línea de base para su uso en futuras evaluaciones y ayudará a medir la eficacia de las actividades de educación para la salud en el cambio de comportamientos de salud.
- Proponer una estrategia de intervención en función de las circunstancias locales específicas y los factores culturales que influyen en ellos, para planificar las actividades más adecuadas a la población respectiva que se trate.

## VII. DISEÑO METODOLÓGICO

### 7.1. Tipo de estudio

Se realizó un estudio mixto utilizando método de enfoque cuantitativo y cualitativo tipo CAP y según la secuencia en el tiempo transversal.

### 7.2. Unidad de análisis

Corresponde a adolescentes y jóvenes entre las edades de 15 a 24 años, del departamento seleccionado siendo este Matagalpa, debido a la alta incidencia de casos de VIH en este departamento.

#### Universo

Se describe el universo por edad y departamento según datos población de proyecciones de INIDE 2022, se determina el siguiente universo del departamento:

GRUPOS DE EDAD	MATAGALPA
15 -19	140,935
20 -24	128,816
<b>TOTAL</b>	<b>269,751</b>

**Fuente:** Estadísticas poblacional de Nicaragua 2022

**Universo Total:** 269,751 personas

### 7.3. Muestreo

#### Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra para el análisis cuantitativo fue estimado mediante el programa estadístico OPEN EPI, haciendo el cálculo para el departamento tomando el total de la población correspondiente a esos grupos etarios, a continuación, los resultados.

GRUPOS DE EDAD	MATAGALPA
15 -19	94
20 -24	93
<b>TOTAL</b>	<b>187</b>

**Calculando con:**

Error máximo aceptable: 5%

Porcentaje estimado de la muestra: 50%

Nivel deseado de confianza: 95%

En el caso de la muestra cualitativa el tamaño de la muestra depende de la cantidad de grupos focales a realizar, así estos estarán formados con 8 a 10 integrantes cada uno; por lo que se realizó un grupo focal, para el departamento, en primera instancia, si la información recolectada es suficiente de lo contrario se realizaría otro grupo focal.

#### **7.4. Tipo de muestreo**

El muestreo para el enfoque cuantitativo se realizó el de tipo probabilístico por conglomerados, así la población se dividió en agrupaciones naturales de individuos en Centros escolares de Secundaria (4to y 5to año), las universidades, parques, centros comerciales, gimnasios más populares y mercados de los departamentos; estos se denominaran conglomerados; siendo estos lugares en donde se encontró la población tanto cautiva (escolares y universitarios) y la no cautiva o no escolarizados, así como trabajadores formales y no formales, para ubicar a la población a encuestarse por cada uno de los departamentos seleccionados; estos se enlistaron para cada departamento y se seleccionó el lugar, se toma el conglomerado encuestado, siendo estas las unidades de análisis, para esto se coordinó previamente con el MINED y Universidades.

Para obtener un análisis complementario y dar interpretación a los fenómenos descritos se ha realizado un grupo focal por el departamento Matagalpa, obteniendo así información de los diferentes municipios de Matagalpa.

Para la selección de las personas que participaron en los grupos focales, se establece el muestreo de grupos homogéneos en cuanto a sus características sociodemográficas y con facilidades de expresión. Previamente se hizo una invitación formal y se utilizó la metodología de bola de nieve para alcanzar la muestra en los grupos focales, explicando los objetivos que se persiguen con este método.

#### **7.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- ✓ Personas que estén de acuerdo en participar con el estudio.
- ✓ No estar bajo los efectos del alcohol, drogas u otros estimulantes.

#### **7.6. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- ✓ Encuesta llenada de forma incompleta.
- ✓ Personas con discapacidad auditiva.

### **7.7. Técnicas e instrumento de recolección de información**

Para recolectar la información se utilizará dos técnicas la encuesta (enfoque cuantitativo) y el grupo focal (enfoque cualitativo). La fuente de información para ambas técnicas será primaria; se elaborará dos instrumentos la encuesta CAP en adolescentes y jóvenes y una guía de grupo focal.

La encuesta CAP fue una adaptación de la encuesta de línea de base en conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y VIH/SIDA en niños, niñas y adolescentes en Dajabón y Wanament Catholic (Catholic Relief Services & Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2007), este consta de preguntas cerradas y 4 secciones y la primera de la encuesta lleva una breve introducción y el consentimiento informado; 1era sección corresponde a los datos generales con la información sociodemográficos de los participantes: edad, sexo, identidad sexual, raza, procedencia, escolaridad, estado civil, religión, actividad laboral; la segunda sobre el comportamiento y actividad sexual de los participantes; edad de inicio de vida sexual, N° de pareja sexuales, primera experiencia sexual, uso de condón, consumo de licor y drogas; la tercera sección sobre la salud reproductiva abarca los antecedentes de embarazos; la cuarta sección sobre conocimientos, actitudes y prácticas ante ITS y VIH utilizando la escala de Likert y el comportamiento sexual.

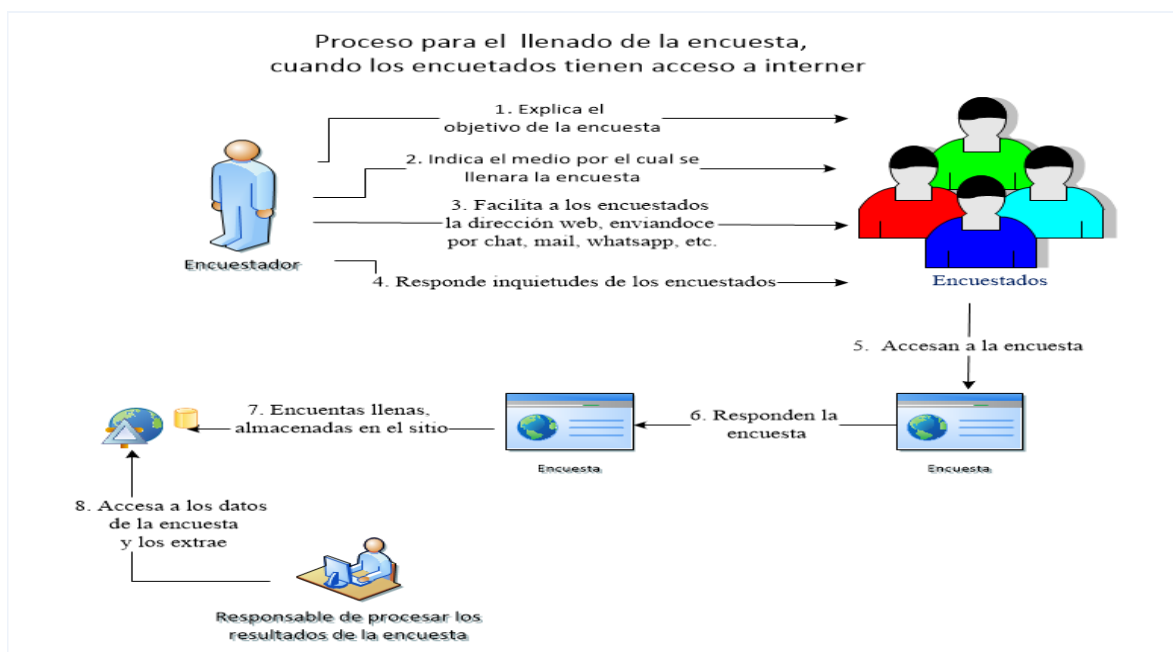
Para aplicar la encuesta utilizó un formulario de Google, así se suministrará en línea auto administrada, permitiendo un mayor nivel de confiabilidad y confianza entre los encuestados, se facilita el acceso a una dirección web (URL) o del clic en un icono, siendo fácil de manejar y rellenar, el mismo programa orienta al usuario en el llenado de la encuesta, las respuestas están indicadas para que el usuario seleccione con un clic la respuesta que el considere, no escribiría minimizando el tiempo del llenado.

Para realizar los grupos focales se elaboró una Guía de preguntas para generar el debate entre el grupo seleccionado, este grupo no excederá en número de 10 participantes y un mínimo de 8 participantes, dos expertos en grupos focales lo ejecutaron (uno dirigió al grupo y otro observó las emociones generadas), se utilizó una grabadora como herramienta de apoyo.

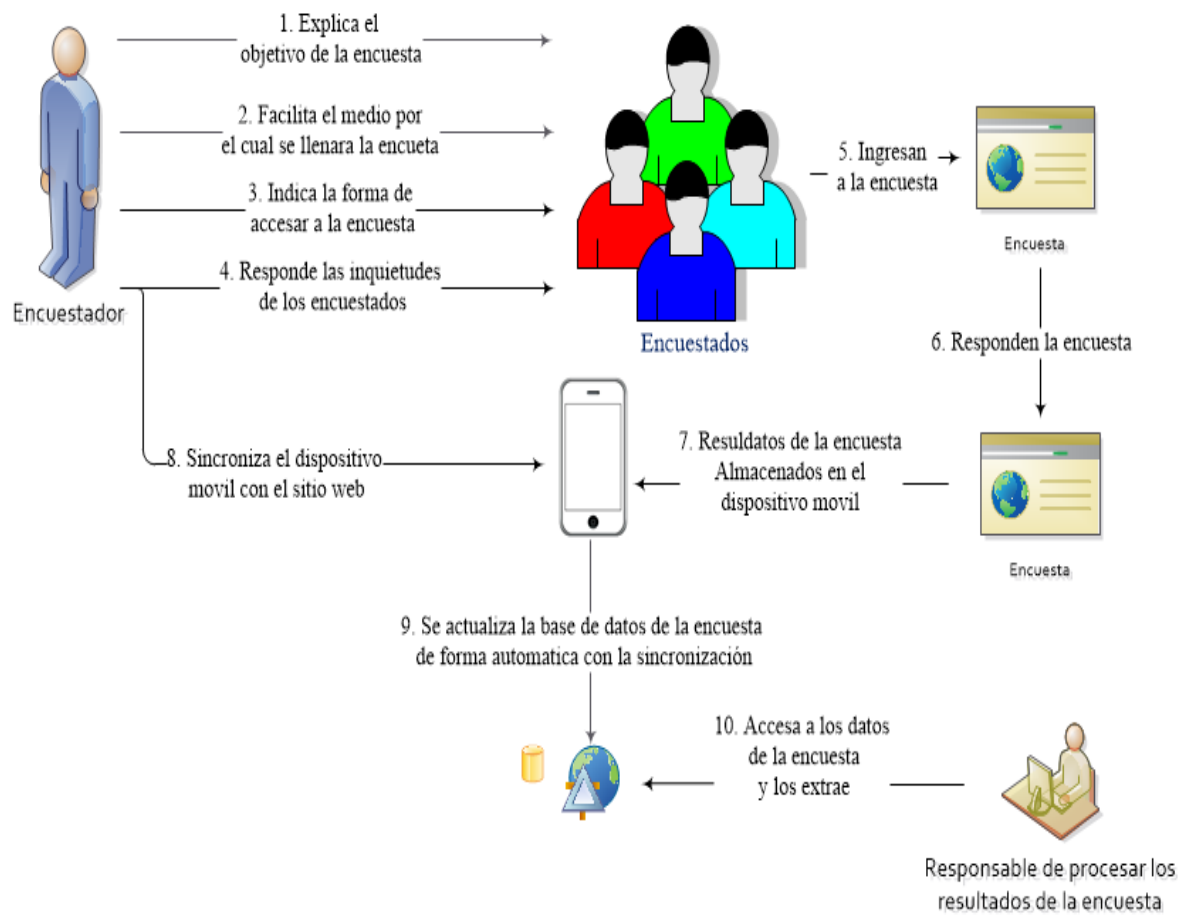
En resumen, se detalla las diferentes técnicas e instrumentos que se utilizan según los objetivos:

Objetivo específicos	Fuentes de información	Técnicas	Instrumentos
Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.	Primaria – Adolescentes y jóvenes.	Encuesta.	Encuesta CAP
Determinar el conocimiento sobre el VIH/SIDA en el grupo en estudio.	Primaria – Adolescentes y jóvenes.	Encuesta.	Encuesta CAP
Identificar las actitudes sobre el VIH/SIDA de la población en estudio	Primaria – Adolescentes y jóvenes.	Encuesta Grupos Focales	Encuesta CAP Grupo focal
Profundizar las prácticas sobre el VIH/SIDA el grupo en estudio.	Primaria – Adolescentes y Jóvenes	Encuesta	Encuesta CAP. Grupo focal

### Flujograma de la recolección de la información



## Proceso para el llenado de la encuesta, cuando los encuestados no tienen acceso a internet



Para la validación del instrumento se realizó a través de una prueba piloto aplicada a diez jóvenes del departamento en estudio, que cumplieran con las características del grupo en estudio, con el objetivo de disminuir los riesgos de sesgos y márgenes de error, obteniendo un nivel adecuado de confiabilidad, dicha validación conto con el apoyo de dos expertos uno en salud sexual y reproductiva y el otro en metodología de la investigación.

Concluida la etapa de recolección, procesamiento y análisis se procede a elaborar el documento en el programa de Microsoft Word correspondiente al informe final y la presentación de la investigación a través del programa de Power Point elaborando las diapositivas para su exposición.

### **7.8. Plan de tabulación**

Una vez finalizado el período de recolección de la información, se exportó los datos cuantitativos para el análisis univariado y para el análisis bivariado se realiza el siguiente cruce de variables:

- 1) Sexo vs conocimientos
- 2) Procedencia vs conocimientos
- 3) Edad vs actitudes
- 4) Sexo vs prácticas

### **7.9. Plan de análisis**

Una vez aplicada la encuesta simultáneamente la información se presenta en una hoja de cálculo en línea que al terminar de recolectar la información se descarga una hoja de Microsoft Excel que se exporta al programa IBM SPSS Statistics Base 22.0 del cual se genera estadística descriptiva como frecuencia, porcentaje, medidas de tendencia central como media, mediana y moda; medidas de variabilidad y varianza, presentados en tablas y gráficos de barra y de pastel.

En el caso de los grupos focales se transcriben las opiniones expuestas y se analiza de acuerdo a los descriptores cualitativos de la investigación, primero se codifica la información de acuerdo a las categorías de los descriptores, se ordenan y se depuran los datos para luego colocar en una matriz de descriptores, que luego se utilizará para relacionar los datos. Posteriormente se procede a realiza la triangulación de la información cuantitativa y cualitativa para un análisis completo.



## **7.10. ENUNCIADO DE LAS VARIABLES Y DESCRIPTORES CUALITATIVOS**

**Objetivo No 1: Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.**

- Edad.
- Sexo.
- Procedencia.
- Escolaridad.
- Situación laboral y económica.
- Religión.
- Estado civil.
- Situación de la vivienda.

**Objetivo No 2: Determinar el conocimiento sobre el VIH/SIDA en el grupo en estudio.**

- Conocimientos de VIH/SIDA.
- Información sobre el VIH/SIDA.
- Forma de transmisión del VIH/SIDA.
- Lugar confiable para realizarse la prueba de VIH.
- Medios utilizados para obtener la información sobre VIH.
- Conocimientos generales sobre el VIH.
- Relaciones sexuales de riesgo.
- Relaciones sexuales con homosexuales y/o prostitutas.
- Exposición a contraer el VIH/SIDA.
- Acciones para evitar la enfermedad del VIH.
- Síntomas del VIH/SIDA.

**Objetivo No 3: Identificar las actitudes sobre el VIH/SIDA de la población en estudio.**

Recibirías consejería sobre el VIH/SIDA.

Usar condón en las relaciones sexuales reduce el riesgo de contraer el VIH/SIDA.

Rechazarías a las personas enfermas de VIH/SIDA.

Tendrias precaución en las relaciones sexuales de riesgo.

Si tuvieras amigos o familiares que tengan el VIH lo instarías a cumplir con sus controles y tratamientos médicos.

Si resultaras portador de VIH, estarías dispuesto a recibir atención médica y especializada para el manejo de tu enfermedad.

Aceptarías tener una relación afectiva y sexual con una persona que convive con el VIH  
Estarías de acuerdo de tener relaciones sexuales con protección de manera permanente.

**Objetivo No 4: Profundizar las prácticas sobre el VIH/SIDA el grupo en estudio.**

**Prácticas sobre ITS y VIH.**

Edad de inicio de vida sexual activa.

Preferencia sexual.

Número de parejas sexuales.

Has usado algún tipo de drogas.

Tienes pareja.

Practicas la fidelidad.

En tus relaciones sexuales utilizas condón.

Practicas sexo anal.

Practicas sexo oral.

Has mantenido relaciones sexuales bajo estas situaciones de riesgo.

Te has hecho alguna vez una prueba del VIH /SIDA.

Conoces el resultado de tu prueba.

Cuándo te realizaste la última prueba del VIH.

## 7.11. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA/VALOR
<b>Edad</b>	Es el tiempo vivido desde su nacimiento hasta el momento de la investigación		Años	15 a 19 20 a 24
<b>Sexo</b>	Son características que diferencian al hombre y mujer		Fenotipo	Masculino Femenino
<b>Procedencia</b>	Lugar donde (más de 6 meses) habita, vive el individuo estudiado		Departamento	Urbano Rural
<b>Escolaridad</b>	Es el grado de instrucción académico recibido.	Situación de estudios	Presencia	Estudia actualmente Sabe leer y escribir
		Nivel académico	Nivel alcanzado	Primaria Incompleta Primaria Completa Secundaria Incompleta Secundaria Completa Técnico Universitario
		Situación de trabajo	Presencia	Si No
		Ocupación	Tipo	Cuenta propia Obrero de construcción Obrero agrícola

<b>Situación laboral y económica</b>	Características relacionadas con el oficio u actividad a la que se dedica una persona		Pasantía empresarial Relacionado a la salud Administración de empresa Otras
		Persona que apoya su manutención	Padres Abuelos Otros familiares Familiares en el extranjero Otros
		Ingresos Mensuales	Cantidad en Córdobas Menos de C\$ 1,000.00 C\$ 1,001.00 a 5,000.00 C\$ 5,001 a 6,000.00 Más de C\$ 6,001.00
<b>Religión</b>	Se refiere a las creencias del hombre en su relación con Dios.	Tipo de creencias	Católica Evangélica Testigo de Jehová Mormón Ateo Deísmo Otras
<b>Estado civil</b>	Condición de pareja según el registro civil en función de si tiene o no pareja	Condición de Pareja	Soltero (a) Casado (a) Unión de hecho estable

<b>Situación de la Vivienda</b>	Corresponde a la situación legal de la propiedad, vivienda y Servicios básicos que cuenta.	Tenencia de la vivienda	Condición de pertenencia	Propia Alquilada Prestada De familiares
		Con quien vives	Personas que vives	Madre/Padre y hermanos Padre y madre Sólo uno de los padres Otros familiares/tutor (es) Pareja Pareja e hijos Amigos Solo
		Tienes información sobre el VIH		Si No
		Conoces la forma de transmisión del VIH		Si No
<b>Conocimientos de VIH/SIDA</b>	Representan los conocimientos que tiene la población en estudio sobre VIH/SIDA	Formas de transmisión del VIH		Por una picadura de mosquito A Compartir la comida con alguien infectados Al inyectarse con agujas que alguien más utilizo Donando sangre

	<p>Recibiendo transfusión sanguínea</p> <p>Por relaciones Sexuales</p> <p>Por Compartir objetos platos, cucharas, vasos</p> <p>Durante el embarazo de la madre al feto</p> <p>A través de la leche materna</p>
<p>En tu comunidad existe algún establecimiento donde alguien pueda obtener una prueba confidencial de VIH</p>	<p>Condiciones de comunidad</p> <p>Si</p> <p>No</p>
<p>Lugar o institución donde se ha obtenido información sobre el VIH</p>	<p>Colegio</p> <p>Unidad de salud</p> <p>En el hogar</p> <p>Todas las anteriores</p>
<p>Personas que brindaron</p>	<p>Amigos</p> <p>Familiares</p> <p>Personal de salud</p>

información sobre el VIH		Maestros Novio (a) Todas la anteriores
Medios utilizados para obtener la información sobre VIH	Tipos	TV Internet Radio Libros Revistas Otras
Tienes conocimientos generales sobre el VIH		Si No
Una madre que tiene VIH puede transmitirlo a su bebés durante el parto y lactancia materna	Transmisión	Si No
Piensen que una personas que se ve saludable puede tener VIH	Condición	Si No
Has tenido relaciones sexuales con	Riesgo	Si No

homosexuales y/o trabajadoras sexuales		
Consideras que has estado expuesto a contraer el VIH en algún momento	Riesgo	Si No
Qué harías tú para evitar adquirir el VIH	Protección	Tener relaciones sexuales sin penetración Usar condón con todas mis parejas Evitar el sexo oral Tener sexo solo con una persona conocida Evitar tener sexo anal No me preocupa
Síntomas del VIH/SIDA	Malestar	Fiebre Picazón en la región genital Diarrea Fatiga o cansancio pérdida de peso Inflamación en los ganglios Todas las anteriores



		Según tu opinión crees tú tienes más probabilidad de contraer VIH	Situación de riesgo		Mujeres casadas Hombres casados Mujeres solteras Hombres solteros Homosexuales Bisexuales Trabajadores sexuales Personas que utilizan dragas
			Estarías de acuerdo en realizarte la prueba del VIH/SIDA	Control	De acuerdo Totalmente de acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo
<b>Actitudes respecto al VIH/SIDA</b>	Determina las actitudes con respecto a VIH/SIDA	Recibirías consejería sobre el VIH/SIDA	Escala de Likert	de	De acuerdo Totalmente de acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo
		Usar condón en las relaciones sexuales reduce el riesgo de	Escala de Likert	de	De acuerdo Totalmente de acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo

contraer el VIH/SIDA				
Rechazarías a las personas enfermas de VIH/SIDA	Escala Likert	de	De acuerdo Totalmente En desacuerdo Totalmente desacuerdo	de    en
Tendrias precaución en las relaciones sexuales de riesgo	Escala Likert	de	De acuerdo Totalmente En desacuerdo Totalmente desacuerdo	de    en
Si tuvieras amigos o familiares que tengan el VIH lo instarías a cumplir con sus controles y tratamientos médicos	Escala Likert	de	De acuerdo Totalmente En desacuerdo Totalmente desacuerdo	de    en
Si resultaras portador de VIH, estarías dispuesto a recibir atención	Escala Likert	de	De acuerdo Totalmente En desacuerdo Totalmente desacuerdo	de    en

		médica y especializada para el manejo de tu enfermedad		
		Aceptarías tener una relación afectiva y sexual con una persona que convive con el VIH	Escala de Likert	De acuerdo Totalmente de acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo
		Estarías de acuerdo de tener relaciones sexuales con protección de manera permanente	Escala de Likert	De acuerdo Totalmente de acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo
<b>Prácticas con respecto al VIH/SIDA</b>	Son acciones que realizan el grupo de estudio con respecto al VIH/SIDA	Has tenido relaciones sexuales	Inicio de vida sexual	Si No
		Edad de inicio de vida sexual activa	Años	10 -12 13 -15 16 -19 20 o más
		Preferencia sexual	Predilección	Heterosexual (atracción por el sexo opuesto)

			Homosexual (atracción por el mismo sexo) Bisexual (atracción por ambos sexos)
Número de parejas sexuales	Cantidad		1-2 3-4 > 5 Ninguna
Has usado algún tipo de drogas	Utilización de drogas		Si No
Tienes pareja	Relación		Si No
Practicas la fidelidad	Lealtad a la pareja		Si No
En tus relaciones sexuales utilizas condón	Uso de condón		Si No
Practicas sexo anal	Realiza sexo anal		Si No
Practicas sexo oral	Realiza sexo oral		Si No
Has mantenido relaciones sexuales bajo estas	Relaciones sexuales de riesgo	Bajo efectos de drogas Bajo efectos de alcohol	

situaciones de riesgo	Portando una infección de transmisión sexual	Ninguna de las anteriores
Te has hecho alguna vez una prueba del VIH /SIDA	Realización de prueba	Si No
Conoces el resultado de tu prueba	Conocimiento de resultados	Si No
Cuándo te realizaste la última prueba del VIH	Años	En los últimos 12 meses 1 a 2 años 2 a 4 años > 4 años Nunca

## **2.1. Consideraciones éticas**

Todos los procedimientos se realizaron respetando lo estipulado en el Reglamento de La Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y principios bioéticos consignados en la Declaración de Helsinki 2008.

La información recopilada fue manejada bajo condiciones de confidencialidad de las personas y respetando la voluntad de colaborar o no en el estudio. A este respecto, se consideró los derechos humanos y principios bioéticos.

Este estudio es considerado de bajo riesgo bioético, pues si bien implica el conocimiento de temas confidenciales, no requiere de la realización de procedimientos clínicos invasivos.

Dada la naturaleza de este, se omitió la identificación directa de las personas, garantizando la confidencialidad de la información. Así mismo, se contó con un consentimiento informado de los participantes.

De igual manera, se contó con la anuencia de las autoridades respectivas del Ministerio de Salud, MINED, MINJUVE, Movimiento Comunal, para tener acceso cuando se considere necesario, a las y los miembros de equipos multidisciplinarios de salud. El manejo de la información recabada está a cargo del equipo de investigadores mientras dure el estudio.

## 2.2. TABLAS DE APRECIACIÓN

### A) EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO

TIPO DE CONOCIMIENTO	INDICADOR
Bueno	4 a 6 preguntas contestadas
Regular	3 a 4 preguntas contestadas adecuadamente
Deficiente	1 a 3 preguntas contestadas

### B) EVALUACIÓN DE LA ACTITUD

ACTITUD	ESCALA DE LIKERT
Favorable	De 8 a 14 respuestas a las proposiciones con respuestas de acuerdo, Totalmente de acuerdo
Desfavorable	De 1 a 7 respuestas a las proposiciones con respuestas en desacuerdo, Totalmente en desacuerdo

### C) EVALUACIÓN DE LA PRÁCTICA

TIPO DE PRÁCTICA	INDICADOR
Buena	4 a 6 preguntas contestadas
Regular	3 a 4 preguntas contestadas adecuadamente
Deficiente	1 a 3 preguntas contestadas

## VIII. RESULTADOS

Una vez procesados los datos del presente estudio, se evidenció los siguientes resultados por objetivos específicos.

***Para el objetivo 1: Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.***

Con respecto a las características sociodemográficas, se obtuvo los siguientes resultados.

En cuanto al grupo etario predominaron las edades comprendidas de 15 a 19 años 114 (61.0%) seguidos del grupo de 20 a 24 años 73 (39.0%). Con respecto al sexo, predominó el femenino con 118 (63,1%), mientras que del sexo masculino se encontraron 69 (36.9%). En lo concerniente a la procedencia urbana 152 (81.3%) y del área rural 35 (18.7%). (***Ver anexo tabla No 1A***).

En lo relacionado al nivel de escolaridad, el 185 (98.9%) sabe leer, un 2 (1.1%) respondió que no, estudian actualmente 180 (96.3%) y 7 (3.7%) contestaron que no, el último nivel cursado predominó el nivel académico universitario con 80 (42.8%) seguido de secundaria completa 48 (25.7%), y en menor proporción los niveles educativos alcanzados secundaria incompleta 42 (22.5%) técnico 9 (4.9%) primaria completa 7 (3.7%) primaria incompleta 1 (0.5%) (***Ver anexo tabla No 1A***).

Con respecto a la educación actual solamente un 132 (70.6%) personas estudian, mientras los demás investigados se dedican a actividades laborales un 55 (29.4%), en relación a los gastos un 122 (92.4%) ayudan a los padres, familiares en el extranjero 4 (3.0%), un 5 (3.8%) refiere otros y el 1 (0.8%) los abuelos, en cuanto a la ocupación laboral de los adolescentes y jóvenes, contestaron otras ocupaciones un 30 (54.5%), el 11 (20.0%) lo hacen por cuenta propia, el 3 (5.4%) administración de empresa, relacionado a la salud 5 (9.1%), administración de empresa 3 (5.4%) obrero agrícola 3 (5.4%) obrero de construcción 2 (3.7%) 1 (1.9%) pasantía empresarial.

Respecto a los ingresos mensuales percibidos por los encuestados se refleja que la mayoría el ingreso es menor a C\$1,000.00, en un 98 de los individuos (52.4%) seguido de los que tenían ingresos de C\$1,001.00- 5,000.00 córdobas 58 (31.0%) y en menor proporción los que tenían ingresos de C\$5,001.00 – 6,000.00 córdobas 9 (4.8%) y 22 (11.7%) con ingresos más de C\$6,001.00 córdobas. (***Ver anexo tabla No 1B***).



En lo relacionado a la religión, predominó el credo católico 98 (52.4%), seguido de la religión evangélica 58 (31.0%), los participantes que pertenecían a otra religión fueron 13 (7.0%), ateo 10 (5.3%) deísmo 4 (2.1%) mormón 3 (1.7%), y testigos de jehová 1 (0.5%), (**Ver anexo tabla No 1C**).

En lo referente al estado civil, predominó la población soltera con 159 (85.0%), seguido del estado civil unión de hecho estable 17 (9.1%) y casados 11 (5.9%) individuos. (**Ver anexo tabla No 1C**).

En relación a la situación de la vivienda de los participantes 103 (55.1%) expresó que la tenencia de su casa era propia o de sus padres, 64 (34.2%), de familiares, 14 (7.5%), señaló vivir en casas alquiladas, 6 (3.2%) señaló vivir en casa prestada, así mismo se les consultó con quienes habitan la mayoría de los encuestados 75 (40.1%) respondió con su padre, madre y hermanos, seguido de 35 (18.8%) respondió que viven solo(a), sólo uno del padre 31 (16.6%), con su padre y madre 26 (13.8%), refirió otros familiares 8 (4.2%), pareja 5 (2.7%), pareja e hijos 4 (2.1%), amigo 3 (1.7%). (**Ver anexo tabla No 1C**).

### ***Resultados del objetivo 2: Determinar el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA de la población adolescentes y jóvenes a investigar.***

Al indagar el conocimiento de la información sobre VIH/SIDA, se les consultó si habían escuchado al respecto del tema y de ellos, 180 (96.2%) señaló que sí, tienen una fuente de conocimientos y 7 (3.8%) refiere que no tiene información del tema, seguido de que si conocen la forma de transmisión 184 (98.4%) y 3 (1.6%) personas no saben. (**Ver anexo tabla No 2A**).

En relación a cuál es la forma de transmisión 177 participantes afirman que se da por medio de relaciones sexuales (94.6%), seguido de 119 (63.7%), participantes al inyectarse con agujas que alguien más utilizó, un 97 (51.9%) participantes durante el embarazo de la madre al feto, recibiendo transfusión sanguínea retiró 77 (41.1%), participantes, seguido de 62 (33.1%), participantes donando sangre, 54 (28.9%) a través de la leche materna, sin embargo, aún podemos observar que existen conocimientos erróneos como: Por compartir objetos platos, cucharas, vasos un 11 (5.9%) individuos, a compartir la comida con alguien infectado 9 (4.9%) y por una picadura de mosquito 8 (4.2%) de los encuestados. (**Ver anexo tabla No 2B**).

Referente a la identificación de lugares donde pueden realizarse la prueba de VIH, fueron 104 (55.7%) refiere que no conocen un lugar confiable y 83 (44.3%) refirió que sí reconoce dónde realizarse la prueba confidencial. (**Ver anexo tabla No 2C**).

En relación al lugar o institución donde se ha obtenido información sobre el VIH/SIDA la mayoría han escuchado sobre el tema en el colegio, unidad de salud y en el hogar responden 78 (41.8%), un 75 (40.1%) de los encuestados han escuchado alguna vez en su colegio, 27 (14.4%) unidad de salud, y en menor porcentaje en el hogar 7 (3.8%). Así mismo respecto a las personas que brindaron información acerca del VIH/SIDA, se encontró 83 (46.1%) aportó el conocimiento con amigos, familiares, maestros y personal de salud, los maestros fueron quienes brindaron más información a los encuestados en un 58 (32.3%), seguido se encontró personal de salud 31 (17.2%), amigos 6 (3.3%), familiares 2 (1.1%). (**Ver anexo tabla No 2C**).

Medios por los que los adolescentes recibieron información sobre el VIH/SIDA, el internet fue el medio de difusión más importante entre los encuestados 125 (66.9%), libros en un 21 (11.2%), la televisión aportó en un 9 (4.9%), las revistas en un 1 (0.5%), y por último refirió que hubo otros medios que brindaron información en un 31 (16.5%). (**Ver anexo tabla No 2C**).

Según el conocimiento que tienen los encuestados en relación a las formas de transmisión del VIH/SIDA 159 (85.0%) afirman tener conocimientos generales y un 28 (15.0%) refiere que no, referente a que una madre que tiene VIH puede transmitirlo a su bebe durante el parto y lactancia materna refirió que si 163 (87.1%) mientras que 24 (12.9%) no sabe, en relación a si piensas que una persona se ve saludable puede tener el VIH/SIDA, un 176 (94.1%) afirman que sí y solo 11 (5.9%) refieren que no.

Por lo consiguiente los encuestados afirman en un 179 (95.8%) que no han tenido relaciones sexuales con homosexuales o/y prostitutas y de los participantes que si han tenido relaciones sexuales con homosexuales o/y prostitutas 8 (4.2%). Con respecto que si han estado expuesto a contraer el VIH/SIDA 145 (77.6%) dicen que si en algún momento y 42 (22.4%) retiro que no. (**Ver anexo tabla No 2D**).

Así mismo se les pregunto en relación a las acciones qué han hecho para evitar contraer el VIH/SIDA para lo cual respondieron: usar condón 132 (70.6%), tener sexo solo con una persona conocida 44 (23.5%), manifestó que no le preocupa 6 (3.3%), evitar el sexo oral 2 (1.0%) evitar tener sexo anal 2 (1.0%) y en menor proporción tener relaciones sexuales sin penetración 1 (0.6%).

En cuanto al reconocimiento de cuáles son los síntomas del VIH/SIDA los encuestados asocian 147 (78.7%) fatiga o cansancio, fiebre, inflamación en los ganglios, pérdida de peso, picazón en la región genital, seguido de picazón en la región genital seguido 20 (10.7%) pérdida

de peso 8 (40.2%) fiebre 5 (2.6%) fatiga o cansancio 4 (2.1%) e inflamación en los ganglios (1.7%). (*Ver anexo tabla No 2E*).

***Resultados del objetivo 3: Identificar las actitudes sobre el VIH/SIDA de la población en estudio.***

Respecto a su opinión del riesgo de adquirir VIH, refieren que las mujeres casadas tienen poco riesgo 123(65.8%), mucho 40(21.3%), ningún riesgo 24(12.9%); los hombres casados tienen poco 103(55.1%) mucho 62(33.1%), ningún riesgo 22(11.8%); sobre las mujeres solteras 92(49.2%) poco riesgo, mucho 88(47.0%), ninguno 7(3.7%); los hombres solteros poco 78( 41.7%), mucho 98(52.4%), ninguno 11(5.9%); los homosexuales refieren que tienen poco riesgo 35(18.8%), mucho 142(75.9%), ninguno 10(5.3%); la trabajadoras sexuales tienen poco riesgo 15(8.2%), mucho 161(86.0%), ninguno 11(5.8%); sobre los bisexuales señalan con poco en 37(19.8%), mucho 139(74.3%), ninguno 11(5.9%); personas que utilizan drogas poco riesgo 50(26.8%), mucho riesgo 118( 63.1%), y ninguno 19(10.1%). (*Ver anexo tabla No 3A*).

En relación a si estarías de acuerdo a realizarte la prueba del VIH/SIDA un 96 (51.3%) refirió estar de acuerdo, el 80 (42.8%) estuvo totalmente de acuerdo, es considerado como favorable, solo 9 (4.9%) en desacuerdo y totalmente en desacuerdo 2 (1.0%), lo clasificamos en desfavorable, no están de acuerdo o quizás en algún momento de sus vidas lo harían, en cuanto a si recibirían consejería sobre el VIH/SIDA, un 92 (49.2%) estuvo desacuerdo, el 90 (48.1%) indicó estar totalmente de acuerdo es considerado como favorable sus opiniones, está en desacuerdo 3 (1.7%), y un 2 (1.0%) refirió estar totalmente en desacuerdo, desfavorable su opinión al respecto, acerca de usar condón en las relaciones sexuales reduce el riesgo de contagio del VIH/SIDA , un 75 (40.1%) participantes se encontró de acuerdo, el 101(54.0%) estuvo totalmente de acuerdo, sus opiniones son favorables 8 (4.2%) en desacuerdo, mientras que 3 (1.7%) refiere estar total mente en desacuerdo desfavorable. En relación con que, si rechazarías a las personas enfermas con VIH/SIDA, los participantes opinan que 117 (62.5%) estuvo en desacuerdo, un 24 (12.9%) refirió estar totalmente en desacuerdo siendo esta una opinión favorable, seguido de 33 (17.7%) indico estar desacuerdo y un 13(6.9%) dijo estar totalmente de acuerdo tomando en cuenta que es una opinión desfavorable. En lo referente con que si tendrías precaución en las relaciones sexuales de riesgo los encuestados refieren 119 (63.6%) están totalmente de acuerdo, seguido de 62 (33.1%) de acuerdo, considerado una repuesta favorable y solo un 3(1.7%) en desacuerdo, 3 (1.6%) totalmente en desacuerdo,

tomando en cuenta que es una opinión desfavorable, en relación con que, si tuvieras un amigo o familiar con VIH/SIDA, lo instarías a cumplir sus controles y tratamiento médico, los encuestados afirman un 126 (67.3%) totalmente de acuerdo, un 56 (29.9%) de acuerdo, siendo una opinión favorable para los encuestados seguido de 3 (1.6%) totalmente en desacuerdo, un 2 (1.0%) en desacuerdo, una opinión desfavorable. (*Ver anexo tabla No 3B*).

Con respecto a si resultaras portador del VIH, estarías dispuesto a recibir atención médica y especializada para el manejo de tu enfermedad 132 (70.6%) refirió estar totalmente de acuerdo, un 48 (25.7%) indico estar de acuerdo, tienen una opinión favorable, seguido de 4(2.1%) totalmente en desacuerdo y un 3 (1.6%) en desacuerdo, con una respuesta desfavorable, por otra parte, se realizó la siguiente interrogante estarías dispuesto a mantener una relación afectiva y sexual con una persona que convive con el VIH, los encuestados fueron 113 (60.4%) en desacuerdo y 26 (14.0%) respondieron totalmente en desacuerdo, de acuerdo fueron 33 (17.6%) y totalmente de acuerdo fueron 15 (8.0%), En lo que concierne a que si estarías de acuerdo en mantener relaciones sexuales con protección de manera permanente, los que demostraron actitudes favorables fueron 77 (41.1%) totalmente de acuerdo 75 (40.1%), de acuerdo y los que presentaron actitud desfavorable fueron 26 (13.9%) en desacuerdo, y 9 (4.9%) totalmente en desacuerdo. (*Ver anexo tabla No 3C*).

***Resultados del objetivo 4: Profundizar las prácticas sobre el VIH/SIDA que tienen la población adolescentes y jóvenes del departamento de Matagalpa.***

En relación a las prácticas de los adolescente y jóvenes encuestados 94 (50.2%) de los participantes no tienen vida sexual activa y de estos el 93 (49.8%) han tenido relaciones sexuales.

En cuanto a la edad de inicio de vida sexual, el grupo que no ha iniciado vida sexual fue de 94 (50.2%) los que respondieron haber iniciado entre 16 y 19 años fueron 56 (30.0%), los que se encontraban entre los 13 y 15 años fueron 22 (11.8%) los que iniciaron después de los 20 años fueron 14 (7.4%), y los que respondieron haber iniciado entre los 10 y 12 años fueron 1 (0.6%). (*Ver anexo tabla No 4A*).

Con respecto a la preferencia sexual, 162(86.7%) respondieron ser heterosexual, 21(11.2%) afirmaron ser bisexual y 4 (2,1%) homosexual.

En relación al número de parejas sexuales de los encuestados fue 94 (50.2%) respondió que no han tenido parejas sexuales, los que tuvieron mayor de 5 parejas 23(12.3%) los que

expresaron haber tenido entre 1-2 parejas sexuales 59 (31.6%) de los encuestados, los que respondieron haber tenido entre 3-4 parejas sexuales 11 (5.9 %).

En lo relacionado si han usado algún tipo de drogas la mayoría respondió que no 151(80.8%) y solo el 72 (38.5%) refirió que sí, cuando se cuestionó si tiene parejas 115 (61.5%) respondió que no y 72 (38.5%) afirmó que sí. (*Ver anexo tabla No 4A*).

Al consultar si practican la fidelidad los encuestados respondieron, que no 60(64.6%) y 33 (35.4%) afirman que si practica la fidelidad.

En cuanto al uso del condón el 94 (50.2%) refirió que, no tenido relaciones sexuales, solamente el 68 (36.4%) contestó afirmativamente y 25 (13.4%) negó su uso

Seguido de que si los encuestados practican el sexo anal fueron 48 (51.7%) y 45(48.3%) refirió que no, en cuanto si han tenido sexo oral 52(56.0%) manifestó que si, el 51 (44.0%) indico que no.

Al consultarles haber tenido relaciones sexuales bajo situaciones de riesgo, un 63(67.8%) contesto que no han tenido relaciones sexuales bajo de riesgo, afirma haber tenido relaciones sexuales bajo efectos de alcohol, 22(23.7%), bajo efectos de drogas, 5(5.3%) y portando una infección de transmisión sexual 3 (3.2%).

Se les consulto si en algún momento se habían realizado la prueba de VIH/SIDA el 50 (53.8%) refirió que no conocen el resultado, 43 (46.2%) afirmó conocerlo. (*Ver anexo tabla No 4B*).

Respecto al tiempo transcurrido desde que se realizó su última prueba de VIH, los que respondieron nunca haberse realizado la prueba fueron 54(58.1%), los que indicaron entre 1 a 2 años 17 (18.2% en los últimos 12 meses fueron 14 (15.1%),) entre 2 a 4 años fueron 6 (6.4%), más de 4 años fueron 2 (2.2%). (*Ver anexo tabla No 4C*).

Al analizar el conocimiento general de los adolescentes y jóvenes en estudio, el cual se obtuvo utilizando las tablas de apreciación, se puede afirmar que los encuestados que poseen buenos conocimientos sobre VIH/SIDA son 129(69.0%) seguido de los que poseen deficiente conocimientos 34(18.1%) y los que presentaron regular conocimientos fueron 24(12.9%). (*Ver anexo tabla No 5*).

En lo que concierne a la actitud general de los adolescentes y jóvenes, los que demostraron actitudes favorables fueron 143(76.4%) y los que presentaron actitud desfavorable fueron 44(23.6%). (*Ver anexo tabla No 6*).

En relación a prácticas generales de los adolescentes y jóvenes que participaron en el estudio se encontró que los encuestados que efectúan prácticas deficientes sobre VIH/SIDA fueron 46(49.6%), los que realizan prácticas adecuadas sobre el VIH fueron 27(29.0%) y los que realizan prácticas regular fueron 20 (21.6%). (*Ver anexo tabla No 7*).

En relación al conocimiento general versus sexo, dentro del sexo femenino las que tienen un buen conocimiento fueron 90 (48.1%), los que demostraron regular conocimiento fueron 14 (7.5%) mientras que las que demostraron deficiente conocimiento fueron 14 (7.5%). En lo que respecta al sexo masculino, los que resultaron tener conocimiento bueno fueron 39 (20-9%), los que mostraron conocimiento deficiente fueron 20(10.6%) y los que tienen regular conocimiento fueron 10(5.4%). (*ver anexo tabla No 8*).

Al comparar el conocimiento con la procedencia de los estudiantes se presentó que los de procedencia urbana que demostraron tener conocimiento bueno fueron 111 (59.3%) conocimiento deficiente fueron 24 (12.8%) y conocimiento regular 17 (9.1%). (*ver anexo tabla No 9*).

En cuanto la edad de los estudiantes con actitud, en relación al grupo de edad de 15-19 años demostraron tener actitudes favorables fueron 86(46.0%) y actitudes desfavorables fueron 28 (15.0%). En cuanto al grupo de edad de 20-24 años los que demostraron actitud favorable fueron 57(30.4%), y con actitud desfavorable 16(8.6%). (*ver anexo tabla 10*).

En relación a la práctica versus sexo, dentro del sexo femenino las que tienen una regular practica fueron 11 (11.9%), las que demostraron deficiente practica fueron 8 (8.6%), mientras que las que demostraron buena práctica fueron 5 (5.3%). En lo que respecta al sexo masculino, los que resultaron tener practica deficiente fueron 38(40.9%), los que mostraron practica buena fueron 22 (23.6%), mientras los que demostraron regular practica fueron 9 (9.7%). (*ver anexo tabla No 11*).

Los adolescentes y jóvenes que respondieron la guía de preguntas del grupo focal, refirieron que el tener relaciones sexuales no ha modificado su vida, familia o amistades, en su mayoría responden que lo toman como experiencia en el tema, ya que es algo natural que pasa en el momento, el cual no habido un cambio tan relevante en ellos, que al contrario se han sentido bien, pero uno de ellos expreso que, tener relaciones sexuales actualmente a significado un error, ya que a través de eso desencadena problemas en su vida porque desarrolla una adicción por tener sexo.

Los adolescentes y jóvenes iniciaron tempranamente su vida sexual activa, ellos respondieron que lo hicieron por placer, compromiso, juego, reto, desquite, curiosidad, amor, por falta de información proporcionada por sus padres, y por el estímulo en diferentes medios de comunicación. son las opiniones que mayor resaltan de los participantes, teniendo en cuenta, que hay una opinión que fue motivado a tener relaciones sexuales por necesidad económica y curiosidad.

La mayoría de los adolescentes y jóvenes, expresaron que, si comparten información del VIH/SIDA con sus parejas y se protegen, toman en cuenta algunas medidas de protección en sus relaciones sexuales utilizando preservativo para evitar enfermedades y embarazos. Cabe señalar que los adolescentes y jóvenes, hoy en día viven una sexualidad libre, manifestó: tanto hombres como mujeres, ambos proponemos el uso de condón, en este caso yo insisto en comprarlo así se previenen muchas cosas.

Relacionado con los adolescentes y jóvenes que han tenido relaciones con varias personas a la vez o bajo efecto de alcohol o drogas, ellos refieren en su mayoría que no han tenido sexo con varias personas a la vez, pero si uno de ellos refiere que ha estado bajo efecto de alcohol y droga, otra persona ha mantenido que, si una vez tuvo relaciones sexuales con dos mujeres a la vez y una vez con un homosexual por curiosidad, el cual refirió que si uso condón.

## IX. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Posterior al procesamiento de datos, y a la descripción de los resultados obtenidos, se procedió a realizar el análisis de los mismos, encontrándose lo siguiente:

En el caso de las variables sociodemográficas, el grupo etario más frecuente fue de 15 a 19 años con un 114 (61.0%), esto se relaciona con el estudio internacional de *Contreras y Trout*, en su investigación sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en adolescentes de 9, 10 y 11 grado de un colegio público del distrito de Santa Marta, Colombia, el cual coinciden que el grupo etario que más predominó fue de 14 a 16 años.

En los resultados obtenidos en el presente estudio, se demostró que, en cuanto a la variable de sexo, un 118 (63,1%) de las encuestadas fueron mujeres. Se debe recordar que la población femenina de Nicaragua ha mantenido una constante prevalencia en relación a la población general, como lo demuestran los diferentes censos poblacionales realizados en el país. Estos datos se correlacionan con el estudio de Chavira y Tenorio, titulado: “Detección de factores de riesgo para la infección por VIH en la población estudiantil del CICS-UMA”, el cual encontró que el sexo femenino fue el que más predominó en su investigación en un 63% (Chavira y Tenorio, 2019).

En el caso de la procedencia predomina la zona urbana con 152 (81.3). Estos datos se correlacionan con el estudio de *Aguilar y Aguilar*, titulado: “Conocimientos actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en adolescentes embarazadas de 15 a 19 años. Hospital Primario Amistad México”, el cual encontró que la procedencia urbana fue la que más predominó en su investigación en un 78.6% (Aguilar y Aguilar, 2019).

En lo relacionado al nivel de escolaridad se dividieron en seis categorías predominando el nivel académico universitario 80 (42.8), esto se relaciona con el estudio nacional de *Zepeda*, en su investigación sobre “Factores determinantes para realizarse la prueba de VIH en mujeres nicaragüenses con vida sexual, resalta que el predominio de escolaridad ha sido universitario con un 57.6 % coincidiendo con lo mencionado en el estudio.

En cuanto al ingreso económico mensual se encontró que en su mayoría el ingreso era menor a C\$1,000.00, en un 98 (52.4%), el cual coincide con el estudio internacional realizado de *Amado y Luna*, titulado “Asociación del nivel educativo y conocimiento sobre transmisión sexual, en mujeres adolescentes”, se dice que el análisis multivariado respecto al ingreso de los adolescentes y jóvenes es mínimo a un 35% ya que en su mayoría dependen de sus padres 122 (92.4%) o no gozan de un empleo estable en un 55 (29.4%).



La religión católica prevaleció en el grupo de adolescentes y jóvenes en un 98 (52.4%). De acuerdo a estudio de *Aguilar y Aguilar*, el cual coincide que los encuestados en su gran mayoría eran católicos con un 47.1% probablemente por el efecto tradicional de los valores y de la cultura por parte de la familia nicaragüense.

En cuanto al estado civil, predominaron los solteros con 159 (85.0%), relacionándose así con el estudio de *Fernández et al*, (2018), en su artículo: “Actitudes y prácticas sexuales relacionadas con VIH/SIDA en estudiantes de Enfermería de una Universidad pública en Chile, en la Escuela de nivel superior Universidad Industrial de Santander”. el cual coincide que los estudiantes en su gran mayoría eran solteros con un 86,5%.

En relación a la casa donde viven es propia en un 103 (55.1%), la mayoría de los encuestados afirma que viven con sus padres, madres y hermanos en un 75 (40.1%).

Respecto al conocimiento de la información sobre el VIH/SIDA, conocimientos y forma de transmisión, establecimiento donde puedan tener prueba de VIH confidencial, lugar donde le brindaron la información sobre el VIH/SIDA, las principales medidas, conocimiento que poseen los adolescentes y jóvenes sobre el VIH/SIDA, es considerado como bueno en un 129 (69.0%) relacionándose así con el estudio de Calle, (2018), en su tesis “Nivel de conocimiento y actitudes sobre VIH/SIDA en estudiantes de V año secundaria, colegio Nacional de Iquitos-Perú”, el nivel de conocimiento lo valora como alto en un 73.0%.

En cuanto a si estarías de acuerdo a realizarte la prueba del VIH/SIDA un 80 (42.8%), está de acuerdo, recibirían consejería sobre el VIH, un 90 (48.1%) totalmente de acuerdo, usarían condón en las relaciones sexuales, reduce el riesgo de contagio del VIH un 101 (54.0%), de los participantes están totalmente de acuerdo, relacionándose con la investigación realizada por, *Aguilar y Aguilar*, planteada en el presente estudio, solo un 91.4% saben que al usar el condón se protege contra el VIH/SIDA en sus relaciones sexuales, rechazarían las personas enfermas de VIH/SIDA\_117 (62.5%) refirió estar totalmente en desacuerdo. En cuanto a los encuestados que tendrían precaución en las relaciones sexuales de riesgo fueron 119 (63.6%) Si tuvieran amigos o familiares que tengan el VIH lo instarías a cumplir con sus controles y tratamientos médicos 126 (67.3%). En relación a si resultaras portador del VIH, estarías dispuesto a recibir atención médica y especializada para el manejo de tu enfermedad los encuestados respondieron el 132 (70.6%) está totalmente de acuerdo, tienen una opinión favorable demostrando que demostró que hay una alta aceptación por parte de los entrevistado

En relación si estarían de acuerdo en tener una relación afectiva y sexual con una persona que convive con el VIH 113 (60.4%) en desacuerdo, lo cual consideramos es una

actitud que los vuelve vulnerables, cabe resaltar que más de la mitad de las participantes tienen este comportamiento.

Estarías de acuerdo de tener relaciones sexuales con protección de manera permanente 77 (41.1%) refiere estar totalmente de acuerdo, esto es en referencia al alto nivel de información recibida por parte de los adolescentes por los medios de comunicación. Es importante señalar que la actitud general de los adolescentes y jóvenes sobre el VIH, es favorable con un 143 (86.4%) manifestó una actitud desfavorable un 44 (23.6%).

Del total de los adolescentes y jóvenes previamente encuestados, 93 (49.8%) indicaron haber iniciado vida sexual, de estos un grupo de 56 (30.0%) jóvenes afirmaron haber iniciado relaciones entre los 18 y 23 años, relacionándose así con el estudio de *Chavira y Tenorio*, (2019), en su tesis “Detección de factores de riesgo para la infección por VIH en la población estudiantil del CICS-UMA”, señala que solamente el inicio de la vida sexual de los jóvenes es entre los 16 y 20 años de edad que equivale a 65% de su población total.

De acuerdo a datos recabados, la distribución de tipos de relaciones sexuales que se practican predomina la de tipo heterosexual con el 162 (86.7%). Estos datos se correlacionan de la investigación realizada por *Chavira y Tenorio*, planteada en el presente estudio, solo un 91% de los encuestados había heterosexual, el número de parejas sexuales fueron entre 1 a 2 personas estos datos indican que a pesar de tener conocimientos y actitud favorable en la práctica se encuentra una deficiencia con relación a la edad de inicio de vida sexual de los encuestados.

En referencia al consumo de algún tipo de drogas los encuestados refieren un 36 (19.2%) si consume, de acuerdo a los datos los adolescentes y jóvenes se encuentran dentro del grupo de riesgo al referir que han mantenido relaciones sexuales bajo efectos de alcohol un 22 (23.7%) y drogas un 5 (5.3%), el cual esta práctica se asocia con un grupo de riesgo en los encuestados. El 60 (64.6%) refirió, no practican la fidelidad en sus relaciones de pareja por tanto se encuentran expuestos en grupo de práctica de riesgo esto coincide con el dato de la tesis realizada por Castillo y Jarquín planteada en el presente estudio, 145 (62.2%) de los encuestados no practican la fidelidad en sus relaciones de pareja.

En las relaciones sexuales usan condón el 68(36.4%) Dentro de la investigación realizado por *Chavarría y Tenorio* planteada en el presente estudio solo el 30% de los adolescentes y jóvenes, encuetados usan condón, realizan practica del sexo anal el 48 (51.7%), sexo oral un 52 (56.0%) se han realizado alguna vez la prueba del VIH/SIDA 43 (46.2%)

responden que no se han realizado la prueba. En cuanto a los encuestado cuando fue la última prueba de VIH retiro el 54 (58.1%) que nunca se ha realizado la prueba.

Es importante mencionar que dentro del grupo de Adolescentes y jóvenes encuestados en relación al VIH/SIDA, se encontró un conocimiento bueno una actitud favorable y una practicas deficiente en un 46 (49.4%).

## **X. CONCLUSIONES**

1. De las características sociodemográficas, el grupo etario que predominó fue de 15 a 19 años, sexo femenino, procedencia Urbana, estudiantes universitarios, con ingresos mensuales percibidos menor a C\$1,000.00, católicos, solteros, con vivienda propia o de sus padres habitan con sus padre, madre y hermanos, la mayoría no trabaja actualmente.

2. El nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA de la población investigada, se observó fue bueno teniendo nociones del tema, la forma de transmisión, lugares donde pueden realizarse la prueba de VIH, donde obtener información sobre el VIH/SIDA, las relaciones sexuales de riesgo y exposición a contraer el VIH/SIDA y las acciones que han hecho para evitar la enfermedad y los síntomas del VIH/SIDA

3. Las actitudes sobre el VIH-SIDA de la población en estudio fueron favorables en lo relacionado al riesgo de adquirir VIH/SIDA, a realizarse la prueba del VIH/SIDA, recibir consejería, usar condón en las relaciones sexuales reduce el riesgo, precaución en las relaciones sexuales de riesgo, disposición a recibir atención médica y especializada de salir positivo, mantener relaciones sexuales con protección de manera permanente.

4. Las prácticas sobre el VIH/SIDA que tienen la población adolescentes y jóvenes del departamento de Matagalpa fueron deficientes iniciando tempranamente las relaciones sexuales, con más de 5 parejas sexuales, uso de drogas, no practican la fidelidad, se hacen pruebas del VIH/SIDA, pero no conocen el resultado y la periodicidad para realización de la prueba del VIH es de 1 a 2 años.

## **XI. RECOMENDACIONES**

### **Al Ministerio de Salud**

- Implementar o crear un programa de educación sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes con el objetivo de diseñar una estrategia que disminuya la morbilidad por el VIH/SIDA, que afecta a esta población.
- Crear estrategias de intervención en las familias con el propósito de eliminar las barreras establecidas entre padre e hijos al hablar de los temas de sexualidad, promover y fortalecer los modelos de nuevos constructos sobre masculinidad desde la escuela y la familia.

### **Al Ministerio de Educación**

- Realizar educación continua y permanente en los centros educativos sobre educación sexual, orientadas a la prevención sobre el VIH/SIDA, dirigidas específicamente Adolescentes y jóvenes y la importancia de realizarse la prueba, para cambiar la cultura de la población en un futuro cercano.
- Incluir en la transformación curricular de los diferentes niveles educativos una materia en Salud sexual y Reproductiva haciendo énfasis en prevención del VIH y prácticas sexuales libres de riesgo.

### **A la población en general**

- Crear conciencia en la población para una continua educación sobre salud sexual y reproductiva, involucrandose en actividades preventivos promocionales orientadas a la disminución de la transmisión del VIH/SIDA, y la importancia de realizarse la prueba.
- Fortalecer la práctica de realización de las pruebas de VIH/SIDA en los sitios y lugares donde se realizan y su carácter de confidencialidad y voluntariedad.

## **XII. BIBLIOGRAFÍA**

Aguilar Castellón, M. d., & Aguilar Vallecillo, A. W. (2020). *Conocimientos actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en adolescentes embarazadas de 15 a 19 años. Hospital Primario Amistad México – Nicaragua de Ticuantepe. Tercer trimestre de 2020*. Tesis, UNAN-Managua, Nicaragua, Managua,

Corea Mejía, D. M., Abarca Guangaje, A. N., Baños Peña, C. A., & Ana Luisa Araica, S. G. (junio de 2019). Actitud y aptitud en el proceso del aprendizaje. (A. I. B-93417426, Ed.) *Atlante: Cuadernos de Educación y Desarrollo*. Recuperado el 06 de Maya de 2022, de <https://www.eumed.net/rev/atlante/2019/06/actitud-aptitud-aprendizaje.html>

Díaz Jirón, (2021). Percepción de los Usuarios en Relación a Calidad de Atención del Programa VIH Del Hospital Militar Escuela “Dr. Alejandro Dávila Bolaños” Managua, Nicaragua, Primer Semestre 2021.

Fernández-Silva, C. A., & Sánchez-Martínez, D. E. (octubre-diciembre de 2018). Actitudes y prácticas sexuales relacionadas con VIH/SIDA en estudiantes de Enfermería de una UniverSIDA pública en Chile. *Universidad Industrial Santander Salud*, 50(4). doi:10.18273/revsal.v50n4-2018008

Morales Lira, L. D., & Morales Vanegas, C. S. (2018). *Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre VIH/SIDA en adolescentes de 15 a 19 años que asisten al Puesto de Salud “La Montañita” del municipio de Estelí, Departamento de Estelí, en el periodo del 1º de Octubre al 31 de diciembre del 2018*. Estelí Estelí, Nicaragua: Repositorio.unan.edu.ni.

Aguilera Vascones, R. P., Sánchez Acosta, A. C., Andino Peñafiel, E. E., Llerena Cruz, Á. G., & Torres Vizuete, R. E. (2022). Percepción sobre la sexualidad en los estudiantes universitarios. *Eugenio Espejo*, 16(1), Unidad 2. doi:<https://doi.org/10.37135/ee.04.13.07>

Amado Cornejo, N. D., & Luna Muñoz, C. (2021). asociación entre nivel educativo y conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA en mujeres adolescentes de Perú, según ENDES 2019. *Fax. Med. Hum. Octubre 2021;21(4):826-832*. doi:10,2517/RFMH. v 21i4.4266

Ariztía, T. (septiembre de 2017). La teoría de las prácticas sociales. *Cinta medio* (59), 221-234. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-554X2017000200221>

Asamblea Nacional. (18 de diciembre de 2022). *LEY No 820*. Managua, Nicaragua: Diario Oficial N°. 10 del 18 de enero de 2022. Recuperado el 01 de mayo de 2022, de [egislacion.asamblea.gob.ni/normaweb.nsf/3133c0d121ea3897062568a1005e0f89/add4ff90059835ae062588010057a8a8? Open Documento](http://legislacion.asamblea.gob.ni/normaweb.nsf/3133c0d121ea3897062568a1005e0f89/add4ff90059835ae062588010057a8a8?Open+Documento)

Asamblea Nacional de Nicaragua. (14 de diciembre de 1999). Ley N°. 238. *Reglamento de la ley de promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el SIDA (2378)*. Managua, Nicaragua. Recuperado el 01 de mayo de 2022, de <http://legislacion.asamblea.gob.ni>

Calle Huaymacari, L. A. (2018). *Nivel de conocimiento y actitudes sobre VIH/SIDA en estudiantes de 5° secundaria del Colegio Nacional de Iquitos, mayo a julio 2018*. UniverSIDA Científica del Perú, Facultad de Ciencias de la Salud, San Juan – Iquitos, Peru. Recuperado el 13 de mayo de 2022

Castillo Reyes, F. C., & Jarquín Gutiérrez, L. M. (2019). *Conocimientos, Actitudes y Prácticas acerca del VIH/SIDA en adolescentes de 14 a 19*. Managua, Nicaragua: Repositorio.unan.edu.ni.

Chavira Jiménez, R. N., & Tenorio Garcia, M. (2019). *detección de factores de riesgo para la infección por VIH en la población estudiantil del CICS-UMA*. Instituto Politecnico Nacional Centro Interdisciplinario Ciencias de la Salud Unidad Milpa Alta, México. Recuperado el 11 de mayo de 2022

Cubas, G. J. (2020). *Conocimientos, actitudes y prácticas en relación al VIH SIDA, estudiantes de cuarto año, carrera de medicina, UniverSIDA Nacional de Honduras, Tegucigalpa, Honduras. Julio 2020*. CIES- UNAN-Managua, Managua. Recuperado el 11 de mayo de 2022, de <https://repositorio.unan.edu.ni/14261>

Da Silva, D. (24 de agosto de 2020). *Content & SEO Asóciate, LATAM*. Obtenido de Blog de Zendesk: <https://www.zendesk.com.mx/blog/que-es-escala-de-likert/>

Fernández de Pinedo, I. (2019). *Construcción de una escala de actitudes tipo Likert. Centro de investigación y asistencia técnica, 1-5*.

International HIV/AIDS Alliance. (2010). *Integración del VIH y la salud y los derechos sexuales y reproductivos. NORAD*. Recuperado el 12 de mayo de 2022, de <http://www.aidsalliance.org/publications>

Lara Romero, B. (2017). *Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en Adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público del municipio de Nagarote, Departamento de León, en el periodo del 1° de Septiembre al 30 de noviembre de 2017*. Leon, Leon, Nicaragua.

López Del Valle, V. A., Troya Moscol, G. B., Varas Landívar, N. d., & Guzmán Vega, M. B. (2018). *Algunas consideraciones sobre el VIH/SIDA Recimundo, 2(4)*. doi:10.26820/Recimundo/2. (4). octubre.2018.48-69

ONUSIDA (2021). *Hoja Informativa*. Ginebra, Suiza. Obtenido de <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>

ONUSIDA (6 de abril de 2022). *El seguimiento del progreso de los jóvenes hacia los objetivos de 2025 comienza su segunda fase*. Ginebra, Suiza. Recuperado el 17 de mayo de 2022, de <https://www.unaids.org/es/topic/young-people>

ONUSIDA (2022). *Estimaciones epidemiológicas de ONUSIDA 2022*. Ginebra: Centro de prensa ONU SIDA Obtenido de <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>

OPS. (2019). Grupos de Población Clave. *Panamericana de la salud Publica*.

OPS; OMS; (2020). *Informes nacionales sobre avances en respuesta al SIDA - Nicaragua*. OPS. Nicaragua: Boletín Informativo.

Pérez Escalona, L., & Rivero Machado, I. C. (2020). Gestión del Conocimiento Científico, un acercamiento para su organización práctica en la Escuela Latinoamericana de Medicina. *Panorama. Cuba y Salud*, 11-17. Obtenido de <http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/rpan/article/view/>

Pérez Porto, J., & Gardey, A. (2021). *Definición de conocimiento*. Recuperado el 2022

Quipusco Vásquez, E. M. (2018). *Niveles de actitudes de los estudiantes de quinto año de educación secundaria en el Área Educación Artística de la I.E N° 88098*. Chimbote - Perú.

Ríos, G. (2013). Puntos de encuentro para la transformación de la vida cotidiana en personas con VIH. *Elzevires*, 28(1).

Rojas Soriano, R. (2018). El proceso de la investigación científica. *Blogger*. Recuperado el 19 de abril de 2022, de <http://metodologiadelainvestigacionpasoapaso.blogspot.com/2018/06/el-proceso-de-conocimiento>

SILAIS. (2022). *Mapa Nacional de la Salud en Nicaragua*. Nicaragua: Biblioteca Nacional de Salud. Obtenido de <http://mapasalud.minsa.gob.ni/mapa-de-padecimientos-de-salud-departamento-de-matagalpa/>

Trejos Gomez, H. (2022). *relación entre apoyo social/ familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con VIH de la Clínica de VIH en el Hospital General de Zona con Medicina familiar No. 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social, San Luis Potosí*. UniverSIDAd de San Luis Potosí. México: Facultad de Medicina. Recuperado el febrero de 2022



Zepeda Cerda, I. C. (marzo de 2017). *Factores determinantes para realizarse la prueba de VIH en mujeres*. UNAN-Managua, Facultad de Ciencia Medicas, Managua, Nicaragua. Recuperado el 13 de mayo de 2022

### **ABREVIATURAS**

VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana  
SIDA: síndrome de inmunodeficiencia adquirida  
ITS: Infecciones De Transmisión Sexual  
T CD4: linfocito T CD4  
TAR: Terapia antirretroviral  
ITRAN: Inhibidores de la transcriptasa reversa análogos nucleósidos  
ITRNN: Inhibidores de la transcriptasa reversa no nucleósidos  
IP: Inhibidores de Proteasa  
AZT, ZDV: Zidovudina  
DDI: Didanosina  
DDC: Zalcitavina  
D4T: Estavudina  
3TC: Lamivudina  
ABC: Abacavir  
TDF: Tenofovir  
FTC: Emtricitabina  
NVP: Nevirapina  
DLV: Delavirdina  
EFV: Efavirenz  
SQV: Saquinavir  
RTV: Ritonavir  
IDV: Indinavir  
NFV: Nelfinavir  
APV: Amprenavir  
LPV: Lopinavir  
ATV: Atazanavir  
FPV: Fosamprenavir  
TPV: Tipranavir

ONUSIDA: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA

SILAIS: Sistema local de atención integral en Salud

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

MINED: Ministerio de Educación de Nicaragua

MINJUVE: Instituto de la Juventud

## **XIII: ANEXOS**

## ***ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO***



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

### ***CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN***

El propósito de esta carta de consentimiento es proveer a los participantes de esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Maestros de la Maestría en Salud Sexual y Reproductiva, de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-Managua, la meta de este estudio es Evaluar los Conocimiento, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en adolescentes y jóvenes del departamento de Matagalpa, Nicaragua, Primer semestre 2022.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. La participación en este estudio es totalmente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. El resultado obtenido a través de las encuestas se almacenará en una base de datos que solo estarán disponibles para los investigadores. A cada encuesta se le asignará un código omitiendo datos de identificación para asegurar su confidencialidad.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si algunas de las preguntas le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Gracias por su participación.

Estoy de acuerdo en la forma en que se codificarán los resultados obtenidos de manera que no revele mi identidad y que estas solo sean usadas para el presente estudio.

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Encuestado

\_\_\_\_\_  
Nombres del investigador

\_\_\_\_\_  
Firmas del investigado

## **ANEXO 2: INSTRUMENTO**



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

### **Encuesta**

La presente encuesta tiene como objetivo Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el VIH/SIDA en población Adolescentes y Jóvenes del departamento de Matagalpa.

Tome su debido tiempo para contestar este cuestionario según su criterio personal. La Información obtenida se mantendrá en estricta confidencialidad. En caso de presentar dudas, solicite aclaración a quien aplica el cuestionario.

### ***Características sociodemográficas***

**1. Edad:**

- a. 15 a 19 años
- b. 20 a 24 años

**2. Sexo:**

- a. Masculino
- b. Femenino

**3. Procedencia:**

- a. Urbana
- b. Rural

**4. Nivel de Escolaridad:**

- a. Primaria completa
- b. Primaria incompleta
- c. Secundaria completa
- d. Secundaria incompleta

e. Técnico

f. Universidad

**5. Estado Civil:**

- a. Soltero (a)
- b. Casado (a)
- c. Unión de hecho estable

**6. Religión:**

- a. católica
- b. Evangélica
- c. Testigo de Jehová
- d. mormón
- e. Deísmo
- f. Ateo
- g. Otras

**7. Ocupación**

- a. Cuenta propia
- b. Obrero de construcción
- c. Obrero agrícola
- d. Pasantía empresarial
- e. Relacionado a la salud
- f. Administración de empresa
- g. Otras

**Conocimientos sobre VIH/SIDA (marque con una X)**

<b>Conocimientos</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>Tienes información sobre el VIH</b>		

<b>Lugar o institución donde se ha obtenido información sobre el VIH</b>	<b>Colegio</b>	<b>Unidad de salud</b>	<b>de</b>	<b>En el hogar</b>	<b>Todas la anteriores</b>

<b>Que personas han brindado información acerca de VIH/SIDA</b>	<b>Amigos</b>	<b>Familia</b>	<b>Personal de salud</b>	<b>de</b>	<b>Maestros</b>	<b>Todas las anteriores</b>

En qué medios de comunicación ha obtenido información	TV	Internet	Radio	Libros	Revistas	Otro

PREGUNTAS DE CONOCIMIENTOS GENERALES	SI	NO
El VIH/SIDA es un problema de salud importante en Nicaragua		
El VIH/SIDA tiene cura		
El VIH/SIDA es una enfermedad de transmisión sexual		
El VIH/SIDA es una enfermedad que solo le da a homosexuales		

PREGUNTAS DE CÓMO SE DIAGNOSTICA EL VIH/ SIDA	SI	NO
Se hace por lo que la persona siente o manifiesta		
Por lo que le dice algún amigo o conocido		
Por lo que dice el médico al examinarlo		
Por el resultado de laboratorio		

PREGUNTAS DE FORMAS DE TRANSMISIÓN DEL VIH/SIDA	SI	NO
Las personas con muchas parejas sexuales tienen mayor riesgo de contagiarse		
Se puede contagiar de VIH/SIDA por compartir agujas o jeringuillas.		
Una madre que tiene VIH/SIDA puede transmitirlo a su bebe durante el parto y durante la lactancia maternal		
Teniendo relaciones sexuales con homosexuales y prostitutas		

PREGUNTAS SOBRE CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DEL VIH/ SIDA	SI	NO
Fiebre		
Picazón en la región genital		
Diarrea		
Verrugas (pelotitas en tus partes íntimas)		

PREGUNTAS SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	NO
Teniendo una sola pareja.		
No usar drogas por las venas.		
Usando condón durante tus relaciones sexuales		
No usar jeringas contaminadas.		

***Actitudes ante el VIH/SIDA***

***¿Aceptarías realizarte la prueba del VIH/SIDA?***

De acuerdo

Totalmente de acuerdo

En desacuerdo

Totalmente en Desacuerdo

***¿Aceptarías recibir una consejería sobre VIH/SIDA?***

De acuerdo

Totalmente de acuerdo

En desacuerdo

Totalmente en Desacuerdo

***¿Consideras necesario el uso del condón como método de barrera para prevenir el VIH/SIDA?***

De acuerdo

Totalmente de acuerdo

En desacuerdo

Totalmente en Desacuerdo

***¿Rechazarías a las personas que conviven con el VIH/SIDA?***

De acuerdo

Totalmente de acuerdo

En desacuerdo

Totalmente en Desacuerdo

***¿Tendrías precaución en las relaciones sexuales de riesgo?***

De acuerdo

Totalmente de acuerdo

En desacuerdo

Totalmente en Desacuerdo

***Prácticas ante el VIH/SIDA***

***¿Has tenido relaciones sexuales?***

Si

No

***Edad inicio de relaciones sexuales***

10-12



13-1516-19

Mayor de 20

Ninguna

***Preferencia sexual***

Heterosexual (tracción por el sexo opuesto)

Homosexual (atracción por el mismo sexo)

Bisexual (atracción por ambos sexos)

***Número de Parejas sexuales***

1-2

3-4

Mayor de 5

Ninguna

***¿Has utilizado algún tipo de droga?***

Si

No

***¿Tienes pareja?***

Si

No

***¿Practicas la fidelidad?***

Si

No

***¿En tus Relaciones sexuales utilizas condón?***

Si

No

***¿Practicas sexo anal?***

Si

No

***¿Prácticas el sexo Oral?***

Si

No

***¿Has mantenido prácticas sexuales de riesgo?***

Bajo efectos de drogas

Bajo efectos de alcohol

Portando una infección de transmisión sexual

Ninguna de las anteriores

***¿Te has hecho alguna vez una prueba del VIH /SIDA?***

Si

No

***¿Conoces el resultado de tu prueba?***

Si

No

***¿Cuándo te realizaste la última prueba del VIH?***

En los últimos 12 meses

Entre 1 a 2 años

Entre 2 a 4 años

Más de 4 años

Nunca

### **ANEXO 3: GUÍA PARA GRUPO FOCAL**

#### ***Guía para Grupo Focal***

#### **INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA**

Fecha: \_\_\_\_\_

Cantidad de participantes: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Sexo No Masculinos: \_\_\_\_\_ No Femeninos: \_\_\_\_\_

Lugar de reunión del grupo focal: \_\_\_\_\_

#### **Introducción**

Se presentan a los facilitadores, se explica el motivo del grupo focal y la expresión de consentimiento para grabar el desarrollo del grupo focal, posteriormente se realizarán las preguntas generadoras de debate.

#### ***Preguntas a discutir:***

1. ¿Qué ha significado tener relaciones sexuales, ha modificado tu vida personal, familiar y amistades?
2. ¿A qué se debe que la mayor parte de los jóvenes inicien tempranamente su vida sexual activa?
3. ¿Cuándo ustedes han tenido relaciones sexuales han sido motivados por placer, compromiso, presión, necesidad económica, juego, reto, desquite, curiosidad, amor, Como te has sentido? Que experiencias tuviste.
4. ¿Cuándo conocen a alguien y luego deciden tener relaciones sexuales comparten información sobre riesgos de adquirir VIH/SIDA? ¿Piensan en el riesgo de adquirir VIH/SIDA?
5. ¿Se proponen alguna medida de protección? Contemplan la opción de llevar condones, y usarlo como ha sido la experiencia, quien propone el uso.
6. Al tener relaciones sexuales con tu pareja, lo has practicado con varias personas a la vez, has tenido relaciones con personas de igual sexo, han usado drogas, alcohol u otras sustancias.

***Agradecimientos por su participación activa, por la información brindada.***

## ANEXO 4: TABLAS

**Tabla 1A**

*Características sociodemográficas de los encuestados del estudio CAP en Matagalpa durante el primer semestre 2022.*

**n=187**

<b>EDAD</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
15 a 19	114	61.0
20 a 24	73	39.0
<b>SEXO</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
Femenino	118	63.1
Masculino	69	36.9
<b>PROCEDENCIA</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
Rural	35	18.7
Urbano	152	81.3
<b>SABES LEER</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
SI	185	98.9
NO	2	1.1
<b>ESTUDIA ACTUALMENTE</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
SI	180	96.3
NO	7	3.7
<b>ULTIMO NIVEL CURSADO</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
Primaria completa	7	3.7
Primaria incompleta	1	0.5
Secundaria completa	48	25.7
Secundaria incompleta	42	22.5
Técnico	9	4.9
Universidad	80	42.8

**Fuente:** Encuesta

**Tabla 1B**

*Características sociodemográficas de los encuestados del estudio CAP en Matagalpa durante el primer semestre 2022.*

**n=187**

<b>TRABAJAS ACTUALMENTE</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
Si	55	29.4
No	132	70.6
<b>QUIEN TE AYUDA PARA LOS GASTOS</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
Padres	122	92.4
Abuelos	1	0.8
Familias en el extranjero	4	3.0
Otros	5	3.8
<b>EN QUE TRABAJAS</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
Administración de empresa	3	5.4
Cuenta propia	11	20.0
Obrero agrícola	3	5.4
Obrero de construcción	2	3.7
Relacionado a la salud	5	9.1
Pasantía empresarial	1	1.9
Otras	30	54.5
<b>INGRESOS MENSUALES APROXIMADAMENTE</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
Menos de 1,000 córdobas	98	52.4
De 1,001 a 5,000 córdobas	58	31.0
De 5,001 a 6.000 córdobas	9	4.8
Más de 6,001 córdobas	22	11.7

**Fuente:** Encuesta

**Tabla 1C**

*Características sociodemográficas de los encuestados del estudio CAP en Matagalpa durante el primer semestre 2022.*

**n=187**

<b>RELIGIÓN</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
Ateo	10	5.3
Católica	98	52.4
Deísmo	4	2.1
Evangélico	58	31.0
Mormón	3	1.7
Otras	13	7.0
Testigo de Jehová	1	0.5
<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
Casado	11	5.9
Soltero	159	85.0
Unión de hecho estable	17	9.1
<b>LA CASA DONDE VIVES ES</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
Propia	103	55.1
De familiares	64	34.2
Prestada	6	3.2
Alquilada	14	7.5
<b>EN LA CASA CON QUIEN VIVES</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
Padre y madre	26	13.8
Padre, madre y hermanos	75	40.1
Solo uno de los padres	31	16.6
Pareja	5	2.7
Pareja e hijos	4	2.1
Solo(a)	35	18.8
Amigos	3	1.7
Otros Familiares	8	4.2

*Fuente: Encuesta*

**Tabla 2A**

*Conocimientos de las informaciones sobre el VIH7SIDA de los encuestados del estudio CAP en Matagalpa durante el primer semestre 2022.*

**n=187**

<b>TIENES INFORMACIÓN SOBRE EL VIH</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
Si	180	96.2
No	7	3.8
<b>CONOCES LA FORMA DE TRANSMISIÓN DEL VIH</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
Si	184	98.4
No	3	1.6

*Fuente: Encuesta*

**Tabla 2B**

*Conocimientos de las informaciones sobre el VIH7SIDA de los encuestados del estudio CAP en Matagalpa durante el primer semestre 2022.*

**n=187**

<b>FORMAS DE TRANSMISIÓN DEL VIH</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
A Compartir la comida con alguien infectados	9	4.9
Al inyectarse con agujas que alguien más utilizo	119	63.7
Donando sangre	62	33.1
Por relaciones Sexuales	177	94.6
Durante el embarazo de la madre al feto	97	51.9
Por compartir objetos platos, cucharas, vasos	11	5.9
A través de la leche materna	54	28.9
Recibiendo transfusión sanguínea	77	41.1
Por una picadura de mosquito	8	4.2

*Fuente: Encuesta*

**Tabla 2C**

*Conocimientos de la identificación de lugares confidencial para realización de pruebas de VIH/SIDA de los encuestados del estudio CAP en Matagalpa durante el primer semestre 2022.*

**n=187**

<b>EN TU COMUNIDAD EXISTE ALGÚN ESTABLECIMIENTO DONDE ALGUIEN PUEDA OBTENER UNA PRUEBA CONFIDENCIAL DE VIH?</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
Si	83	44.3
No	104	55.7
<b>LUGAR O INSTITUCIÓN DON SE HA OBTENIDO INFORMACIÓN SOBRE EL VIH</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
Colegio	75	40.1
En el hogar	7	3.8
Unidad de salud	27	14.4
Todas la anteriores	78	41.8
<b>PERSONAS QUE BRINDARON INFORMACIÓN SOBRE EL VIH</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
Amigos	6	3.3
Familiares	2	1.1
Maestros	58	32.3
Personal de salud	31	17.2
Todas las anteriores	83	46.1
<b>MEDIOS UTILIZADOS PARA OBTENER LA INFORMACIÓN SOBRE VIH</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
Internet	125	66.9
Libro	21	11.2
TV	9	4.9
Revistas	1	0.5
Otros	31	16.5

**Fuente:** Encuesta



**Tabla 2D**

*Conocimientos sobre el riesgo de adquirir VIH/SIDA de los encuestados del estudio CAP en Matagalpa durante el primer semestre 2022.*

**n=187**

<b>TIENES CONOCIMIENTOS GENERALES SOBRE EL VIH</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
Si	159	85.0
No	28	15.0
<b>UNA MADRE QUE TIENE VIH PUEDE TRASMITIRLO A SU BEBE DURANTE EL PARTO Y LACTANCIA MATERNA</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
Si	163	87.1
No	24	12.9
<b>PIENSAS QUE UNA PERSONAS QUE SE VE SALUDABLE PUEDE TENER VIH</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
Si	176	94.1
No	11	5.9
<b>RELACIONES SEXUALES CON HOMOSEXUALES Y/O TRABAJADORAS SEXUALES</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
Si	8	4.2
No	179	95.8
<b>CONSIDERAS QUE HAS ESTADO EXPUESTO A CONTRAER EL VIH EN ALGÚN MOMENTO</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
Si	42	22.4
No	145	77.6

**Fuente:** Encuesta

**Tabla 2E**

*Conocimientos sobre el riesgo de adquirir VIH/SIDA de los encuestados del estudio CAP en Matagalpa durante el primer semestre 2022.*

**n=187**

<b>QUÉ HARÍAS TÚ, PARA EVITAR ADQUIRIR EL VIH</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
Evitar el sexo oral	2	1.0
Evitar tener sexo anal	2	1.0
Usar condón con todas mis parejas	132	70.6
Tener relaciones sexual sin penetración	1	0.6
Tener sexo solo con una persona conocida	44	23.5
No me preocupa	6	3.3
<b>CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DEL VIH/SIDA</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
Fatiga o cansancio	4	2.1
Fiebre	5	2.6
Inflamación en los ganglios	3	1.7
pérdida de peso	8	4.2
Picazón en la región genital	20	10.7
Todas las anteriores	147	78.7

**Fuente:** Encuesta

**Tabla 3A**

*Actitudes sobre el riesgo de adquirir VIH/SIDA de los encuestados del estudio CAP en Matagalpa durante el primer semestre 2022.*

**n=187**

SEGÚN TU OPINIÓN QUIEN CREES TÚ TIENE MÁS PROBABILIDAD DE CONTRAER VIH	POCO		MUCHO		NINGUNO	
	FR	%	FR	%	FR	%
Mujeres casadas	123	65.8	40	21.3	24	12.9
Hombres casados	103	55.1	62	33.1	22	11.8
Mujeres solteras	92	49.2	88	47.0	7	3.7
Hombres solteros	78	41.7	98	52.4	11	5.9
Homosexuales	35	18.8	142	75.9	10	5.3
Bisexuales	37	19.8	139	74.3	11	5.9
Trabajadoras sexuales	15	8.2	161	86.0	11	5.8
Personas que utilizan drogas	50	26.8	118	63.1	19	10.1

**Fuente:** Encuesta

**Tabla 3B**

*Actitudes sobre el riesgo de adquirir VIH/SIDA de los encuestados del estudio CAP en Matagalpa durante el primer semestre 2022.*

**n=187**

Actitud	DA		TDA		EDA		TEDA	
	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%
Estarías de acuerdo en realizarte la prueba del VIH/SIDA	96	51.3	80	42.8	9	4.9	2	1.0
Recibirías consejería sobre el VIH/SIDA	92	49.2	90	48.1	3	1.7	2	1.0
Usar condón en las relaciones sexuales reduce el riesgo de contraer el VIH/SIDA	75	40.1	101	54.0	8	4.2	3	1.7
Rechazarías a las personas enfermas de VIH/SIDA	33	17.7	13	6.9	117	62.5	24	12.9
Tendrás precaución en las relaciones sexuales de riesgo	62	33.1	119	63.6	3	1.7	3	1.6
Si tuvieras amigos o familiares que tengan el VIH lo instarías a cumplir con sus controles y tratamientos médicos	56	29.9	126	67.3	2	1.0	3	1.6
Si resultaras portador de VIH, estarías dispuesto a recibir atención médica y especializada para el manejo de tu enfermedad	48	25.7	132	70.6	3	1.6	4	2.1

**Fuente:** Encuesta **DA:** De acuerdo **TDA:** Totalmente de acuerdo, **EDA:** En desacuerdo **TEDA:** Totalmente en desacuerdo.

**Tabla 3C**

*Actitudes sobre el riesgo de adquirir VIH/SIDA de los encuestados del estudio CAP en Matagalpa durante el primer semestre 2022.*

**n=187**

<b>Actitud</b>	<b>DA</b>		<b>TDA</b>		<b>EDA</b>		<b>TEDA</b>	
	<b>FR</b>	<b>%</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
Aceptarías tener una relación afectiva y sexual con una persona que convive con el VIH	33	17.6	15	8.0	113	60.4	26	14.0
Estarías de acuerdo de tener relaciones sexuales con protección de manera permanente	75	40.1	77	41.1	26	13.9	9	4.9

**Fuente:** Encuesta **DA:** De acuerdo **TDA:** Totalmente de acuerdo, **EDA:** En desacuerdo **TEDA:** Totalmente en desacuerdo.

**Tabla 4A**

*Prácticas sobre el Inicio de relaciones sexuales de los encuestados del estudio CAP en Matagalpa durante el primer semestre 2022.*

n=187

<b>¿HAS TENIDO RELACIONES SEXUALES?</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
SI	93	49.8
NO	94	50.2
<b>EDAD DE INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
10 -12	1	0.6
13 -15	22	11.8
16 -19	56	30.0
20 o más	14	7.4
Ninguna	94	50.2
<b>PREFERENCIA SEXUAL</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
Bisexual (atracción por ambos sexos)	21	11.2
Heterosexual( atracción por el sexo opuesto)	162	86.7
Homosexual (atracción por el mismo sexo)	4	2.1
<b>NO DE PAREJAS SEXUALES</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
1-2	59	31.6
3-4	11	5.9
Mayor de 5	23	12.3
Ninguno	94	50.2
<b>¿HAS USADO ALGÚN TIPO DE DROGAS?</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
SI	36	19.2
NO	151	80.8
<b>¿TIENES PAREJA?</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
SI	72	38.5
NO	115	61.5

*Fuente: Encuesta*

**Tabla 4B**

*Prácticas sobre relaciones sexuales bajo situaciones de riesgo de los encuestados del estudio CAP en Matagalpa durante el primer semestre 2022.*

**n=93**

<b>PRÁCTICAS LA FIDELIDAD?</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
SI	33	35.4
NO	60	64.6
<b>EN TUS RELACIONES SEXUALES UTILIZAS CONDÓN</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
SI	68	36.4
NO	25	13.4
No he tenido relaciones sexuales	94	50.2
<b>¿ PRACTICAS EL SEXO ANAL?</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
SI	48	51.7
NO	45	48.3
<b>¿PRACTICAS SEXO ORAL?</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
SI	52	56.0
NO	41	44.0
<b>¿HAS MANTENIDO RELACIONES SEXUALES BAJO ESTAS SITUACIONES DE RIESGO?</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
Bajo efectos de alcohol	22	23.7
Bajo efectos de drogas	5	5.3
Portando una infección de transmisión sexual	3	3.2
Ninguna de las anteriores	63	67.8
<b>¿TE HAS HECHO ALGUNA VEZ UNA PRUEBA DEL VIH /SIDA?</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
SI	43	46.2
NO	50	53.8

*Fuente: Encuesta*

**Tabla 4C**

*Prácticas sobre relaciones sexuales bajo situaciones de riesgo de los encuestados del estudio CAP en Matagalpa durante el primer semestre 2022.*

**n=93**

<b>¿CONOCES EL RESULTADO DE TU PRUEBA?</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
SI	43	46.2
NO	50	53.8
<b>¿CUÁNDO TE REALIZASTE LA ÚLTIMA PRUEBA DEL VIH?</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
En los últimos 12 meses	14	15.1
Entre 1 a 2 años	17	18.2
Entre 2 a 4 años	6	6.4
Más de 4 años	2	2.2
Nunca	54	58.1

*Fuente: Encuesta*

**Tabla 5**

*Conocimientos sobre el VIH/SIDA de los encuestados del estudio CAP en Matagalpa durante el primer semestre 2022.*

**n=187**

<b>CONOCMIENTOS GENERALES SOBRE EL VIH/SIDA</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
Bueno	129	69.0
Regular	24	12.9
Deficiente	34	18.1

*Fuente: Encuesta*



**Tabla 6**

*Actitud sobre VIH/SIDA de los encuestados del estudio CAP en Matagalpa durante el primer semestre 2022.*

**n=187**

<b>ACTITUDES GENERALES SOBRE EL VIH/SIDA</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
Favorable	143	76.4
Desfavorable	44	23.6

**Fuente:** Encuesta

**Tabla 7**

*Prácticas sobre VIH/SIDA de los encuestados del estudio CAP en Matagalpa durante el primer semestre 2022.*

**n=93**

<b>PRACTICAS GENERALES SOBRE EL VIH/SIDA</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
Bueno	27	29.0
Regular	20	21.6
Deficiente	46	49.4

**Fuente:** Encuesta

**Tabla 8**

*Conocimientos sobre VIH/SIDA de los encuestados del estudio CAP en Matagalpa durante el primer semestre 2022, distribución de acuerdo al cruce de variables Conocimientos generales vs Sexo.*

**n=187**

CONOCMIENTOS GENERALES	SEXO			
	MASCULINO		FEMENINO	
	FR	%	FR	%
Bueno	39	20.9	90	48.1
Regular	10	5.4	14	7.5
Deficiente	20	10.6	14	7.5

**Fuente:** Encuesta

**Tabla 9**

*Conocimientos sobre VIH/SIDA de los encuestados del estudio CAP en Matagalpa durante el primer semestre 2022, distribución de acuerdo al cruce de variables Conocimientos generales vs Procedencia.*

**n=187**

CONOCMIENTOS GENERALES	PROCEDENCIA			
	URBANO		RURAL	
	FR	%	FR	%
Bueno	111	59.3	18	9.7
Regular	17	9.1	7	3.
Deficiente	24	12.8	10	5.3

**Fuente:** Encuesta

**Tabla 10**

*Actitud sobre VIH/SIDA de los encuestados del estudio CAP en Matagalpa durante el primer semestre 2022, distribución de acuerdo al cruce de variables Edad vs Actitudes generales.*

**n=187**

EDAD	ACTITUDES EN GENERAL SOBRE VIH-SIDA			
	Favorable		Desfavorable	
	FR	%	FR	%
15-19	86	46.0	28	15.0
20-24	57	30.4	16	8.6

*Fuente: Encuesta***Tabla 11**

*Prácticas sobre VIH/SIDA de los encuestados del estudio CAP en Matagalpa durante el primer semestre 2022, distribución de acuerdo al cruce de variables Conocimientos generales vs Sexo.*

**n=93**

PRACTICAS GENERALES SOBRE VIH-SIDA	SEXO			
	FEMENINO		MASCULINO	
	FR	%	FR	%
Buena	5	5.3	22	23.6
Regular	11	11.9	9	9.7
Deficiente	8	8.6	38	40.9

*Fuente: Encuesta*

## Grupo Focal Repuesta Matagalpa

*Conocimientos actitudes y prácticas sobre el VIH/SIDA de la población Adolescentes y jóvenes del departamento Matagalpa I semestre 2022*

### INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA

**Fecha:** 23 de noviembre 2022

**Cantidad de participantes:** 10 participantes

**Departamento:** Matagalpa Sexo No Masculinos: 7 No Femeninos: 3

**Lugar de reunión del grupo focal:** FAREM -Matagalpa

*Con respecto al grupo focal se realizó 1 grupo focal en Matagalpa, obteniendo los siguientes resultados con respecto a sus descriptores:*

Preguntas	Respuestas
¿Qué ha significado tener relaciones sexuales, ha modificado tu vida personal, familiar y amistades?	<p><b>R 1:</b> Ningún significado, lo tomo experiencia en el tema, con las amistades comparto experiencia.</p> <p><b>R 2:</b> Ninguna modificación, es algo natural en la vida, no ha cambiado en nada</p> <p><b>R 3:</b> Pienso que no ha significado nada, quizás modifíco mi vida y no he tenido problemas con mi familia y amistades.</p> <p><b>R 4:</b> No ha significado nada es algo que pasa en el momento sin darte cuenta</p> <p><b>R 5:</b> No ha modificado mi vida el sexo, pienso que es algo que se da a su debido tiempo</p> <p><b>R 6:</b> En mi opinión, tener un lazo con otra persona dicho acto no modifica la vida familiar y amistades, sin embargo, la vida personal Sí.</p>

	<p><b>R 7:</b> <i>experimentar, placer, ha modificado mi perspectiva de ver la vida y en cierto punto no ha modificado mi vida.</i></p> <p><b>R 8:</b> <i>nueva experiencia un cambio en mi vida personal.</i></p> <p><b>R 9:</b> <i>Tener relaciones sexuales actualmente a significado un error, ya que a través de eso desencadena problemas en mi vida ya que desarrolla una adicción del sexo</i></p> <p><b>R 10:</b> <i>Tener relaciones sexuales ha sido un sentimiento de amor por que lo hice con mi novia que me gustaba mucho pero después tuvimos problemas y nos dejamos y aún no ha modificado mi vida.</i></p>
<p>¿A qué se debe que la mayor parte de los jóvenes inicien tempranamente su vida sexual activa?</p>	<p><b>R 1:</b> <i>Es algo que pasa en la vida y en su debido momento, se experimenta muchas cosas y la mayoría lo hace por curiosidad.</i></p> <p><b>R 2:</b> <i>la verdad no se en mi opinión quizás sea la falta interés por el tema y conocimiento sobre este</i></p> <p><b>R 3:</b> <i>Se debe a la curiosidad, saber que se siente</i></p> <p><b>R 4:</b> <i>Estamos en un punto donde nuestras hormonas están elevadas, sumado a la cultura sexual de las novelas anuncios etc.</i></p> <p><b>R 5:</b> <i>debido a las hormonas de la pubertad y añadiendo la mala educación sexual</i></p>

	<p><b>R 6:</b> <i>Falta información proporcionada por los padres y los medios de información visibles que promueven dicho tema</i></p> <p><b>R 7:</b> <i>Muchas veces por deseo de experimentar o porquerías de la sociedad</i></p> <p><b>R 8:</b> <i>Por el estímulo mental, hormonal, por las redes sociales y programas de tv</i></p> <p><b>R 9:</b> <i>Probablemente por las hormonas, posteriormente por experimentar que se sentía tener relaciones sexuales</i></p> <p><b>R 10:</b> <i>se debe a que queremos tener nuevas experiencias</i></p>
<p>¿Cuándo ustedes han tenido relaciones sexuales han sido motivados por placer, compromiso, presión, necesidad económica, juego, reto, desquite, curiosidad, amor, Como te has sentido? ¿Qué experiencias tuviste?</p>	<p><b>R 1:</b> <i>Dos experiencias y por motivo de placer, no tuve ninguna experiencia mala</i></p> <p><b>R 2:</b> <i>En mi caso por placer y amor ha sido una experiencia normal y buena quizás a mí me gusto</i></p> <p><b>R 3:</b> <i>Ha sido por placer y me he sentido bien y he tenido dos experiencias</i></p> <p><b>R 4:</b> <i>Todas menos necesidad económica y presión</i></p> <p><b>R 5:</b> <i>Ninguna</i></p> <p><b>R 6:</b> <i>El principal motivo placer y juego</i></p> <p><b>R 7:</b> <i>Necesidad económica, juego y curiosidad</i></p> <p><b>R 8:</b> <i>Curiosidad, amor y placer, pero no he vivido bien</i></p> <p><b>R 9:</b> <i>Por placer, la verdad la primera vez me sentí raro, pero con gana de seguir mas</i></p> <p><b>R 10:</b> <i>Por amor a mi novia y placer.</i></p>

<p>¿Cuándo conocen a alguien y luego deciden tener relaciones sexuales comparten información sobre riesgos de adquirir VIH/SIDA? ¿Piensan en el riesgo de adquirir VIH/SIDA?</p>	<p><b>R 1:</b> <i>Si compartimos y tenemos conocimiento sobre el tema, por esa razón se debe usar protección en este caso condón.</i></p> <p><b>R 2:</b> <i>Si hablamos del VIH con mi pareja, y ambos tenemos conocimientos del tema. Solo he estado con una persona.</i></p> <p><b>R 3:</b> <i>No compartimos información. sobre el VIH, y si usamos condón.</i></p> <p><b>R 4:</b> <i>No y Si, pienso en las enfermedades yo hablo con mi pareja siempre y aun no quiero tener hijos.</i></p> <p><b>R 5:</b> <i>Si compartimos información y uso condón para protegerme de todo.</i></p> <p><b>R 6:</b> <i>Si hay intercambio de información relacionado con el tema.</i></p> <p><b>R 7:</b> <i>Si hay información y me protejo.</i></p> <p><b>R 8:</b> <i>Yo siempre comparto información y promuevo el uso de preservativo.</i></p> <p><b>R 9:</b> <i>Si siempre uso condón para. protegerme de muchas enfermedades y embarazo.</i></p> <p><b>R 10:</b> <i>Si tenemos conocimientos del VIH pero no usamos condón a mí no me gusta se siente feo hacerlo, yo solo con mi novia tengo relaciones .</i></p>
<p>¿Se proponen alguna medida de protección? Contemplan la opción de llevar condones, y usarlo como ha sido la experiencia, quien propone el uso.</p>	<p><b>R 1:</b> <i>Tanto hombres como mujeres ambos proponemos el uso de condón, en este caso yo insisto en comprarlo así se previenen muchas cosas.</i></p>

	<p><b>R 2:</b> <i>No uso condón con mi pareja, pero si es bueno el uso del preservativo.</i></p> <p><b>R 3:</b> <i>Los dos estamos de acuerdo de usar condón para protegernos.</i></p> <p><b>R 4:</b> <i>Si ambas partes nos protegemos con preservativo.</i></p> <p><b>R 5:</b> <i>El hombre siempre lleva condón.</i></p> <p><b>R 6:</b> <i>Si siempre se llega a un acuerdo que contempla el uso de preservativo.</i></p> <p><b>R 7:</b> <i>Solo he tenido dos experiencias y si he usado preservativo.</i></p> <p><b>R 8:</b> <i>Si contemplo llevar condón y si uso de ellos porque da confianza y seguridad.</i></p> <p><b>R 9:</b> <i>Si uso condones.</i></p> <p><b>R 10:</b> <i>Yo no uso condón no me gusta solo lo hago con mi novia.</i></p>
<p>Al tener relaciones sexuales con tu pareja, lo has practicado con varias personas a la vez, has tenido relaciones con personas de igual sexo, han usado drogas, alcohol u otras sustancias.</p>	<p><b>R 1:</b> <i>Con una persona a la vez y del sexo opuesto y sin sustancias.</i></p> <p><b>R 2:</b> <i>No uso preservativo con mi pareja, ni drogas u otras sustancias.</i></p> <p><b>R 3:</b> <i>Solo he tenido sexo con una persona del sexo opuesto y no usamos drogas.</i></p> <p><b>R 4:</b> <i>Si una vez tuve relaciones sexuales con dos mujeres ala ves y una vez con un cochón por curiosidad, si usé condón.</i></p> <p><b>R 5:</b> <i>No ninguno.</i></p> <p><b>R 6:</b> <i>No, solo lo he tenido sexo con mujeres y no usamos drogas.</i></p> <p><b>R 7:</b> <i>No he tenido con varias personas ala ves y si he usado drogas y alcohol.</i></p>



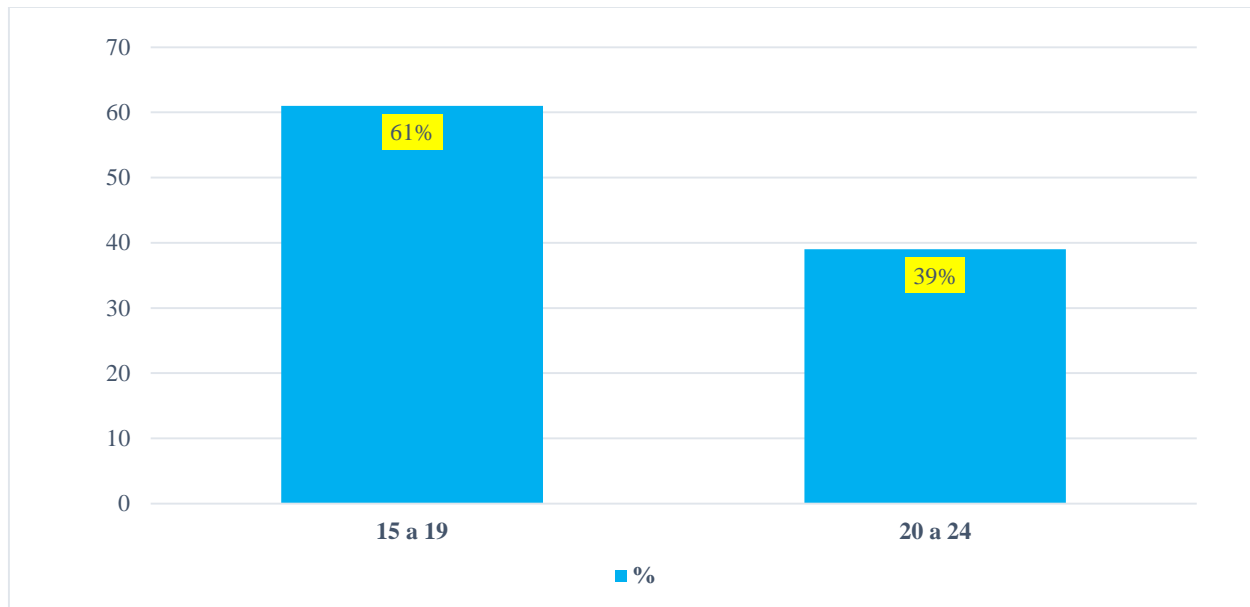
**R 8:** *Solo una persona, Heterosexual y sin drogas.*

**R 9:** *Solo con la misma persona y sin ninguna sustancia.*

**R 10:** *soy hombre y solo lo hago con mi novia que es mujer y no usamos ninguna sustancia.*

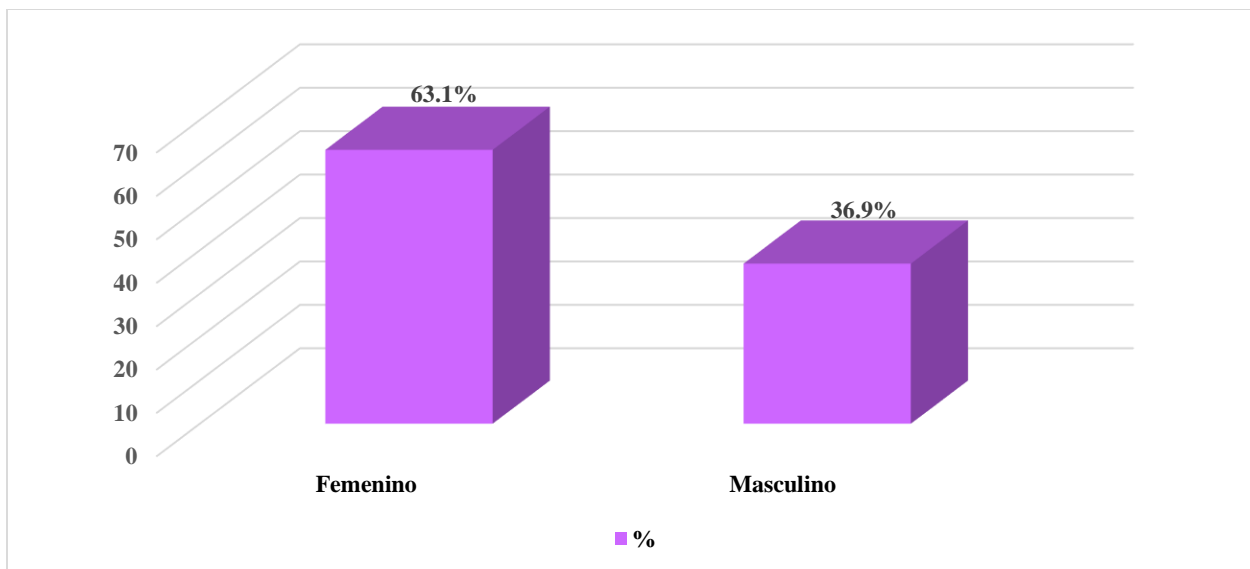
## ANEXO 5: GRÁFICOS DE TABLAS DE RESULTADOS

*Gráfico N°1: Distribución de acuerdo al grupo etario.*



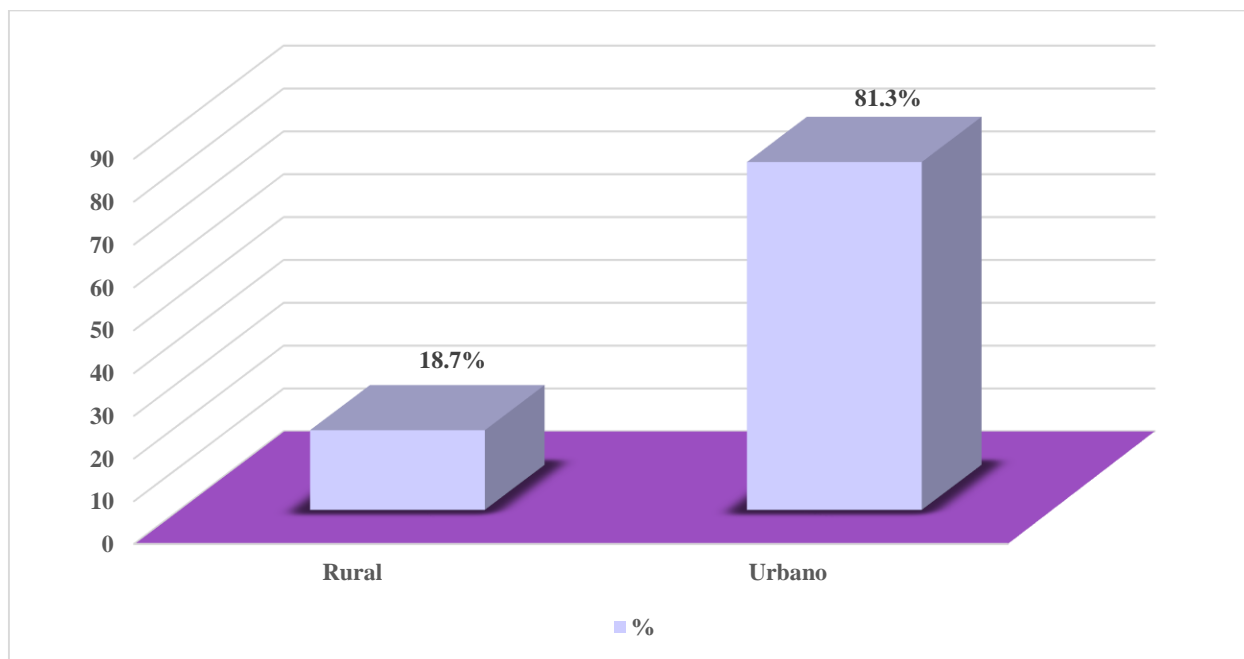
*Fuente: Tabla 1A*

*Gráfico N°2: Distribución de acuerdo al sexo.*



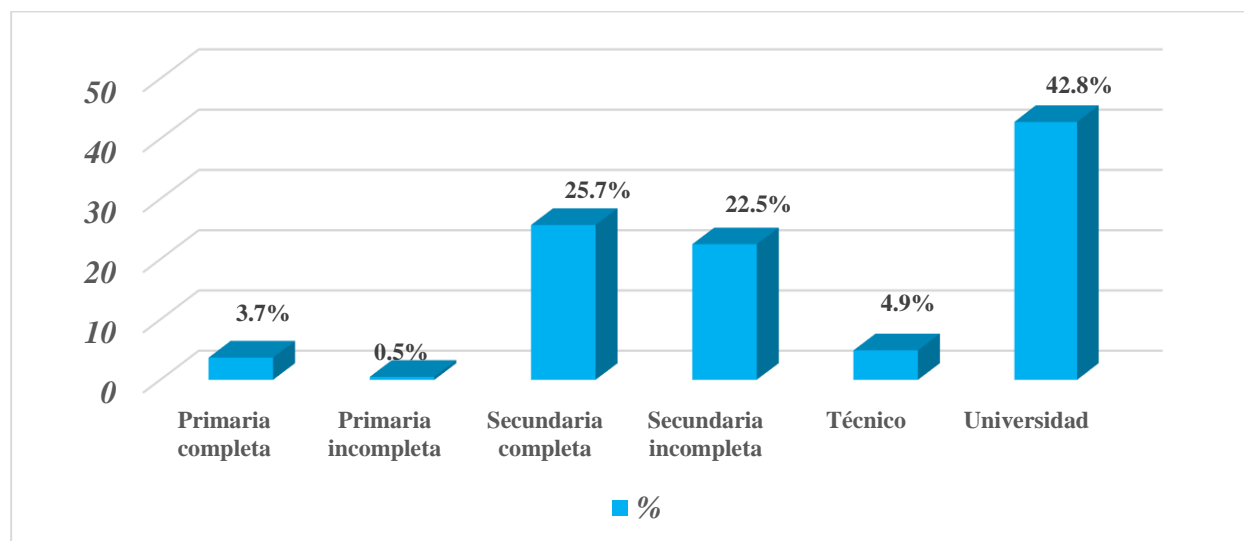
*Fuente: Tabla 1A*

**Gráfico N°3: Distribución de acuerdo a la procedencia.**



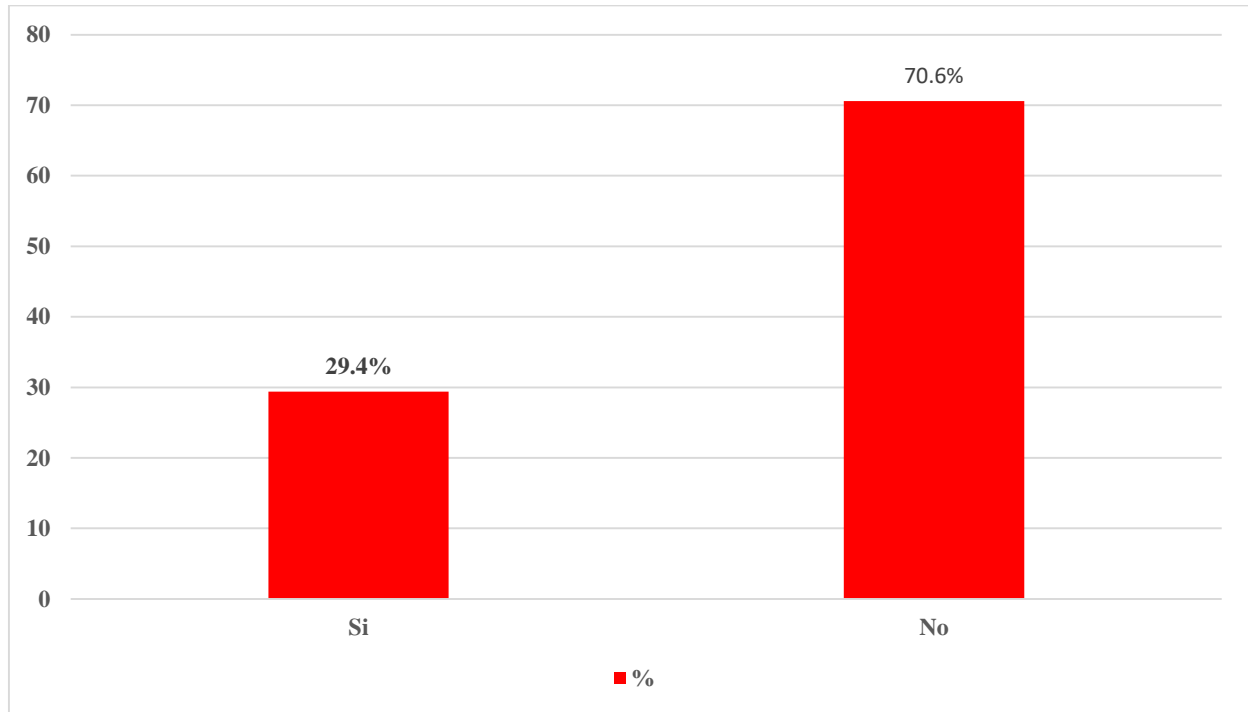
**Fuente: Tabla 1A**

**Gráfico N°4: Distribución de acuerdo a la escolaridad.**



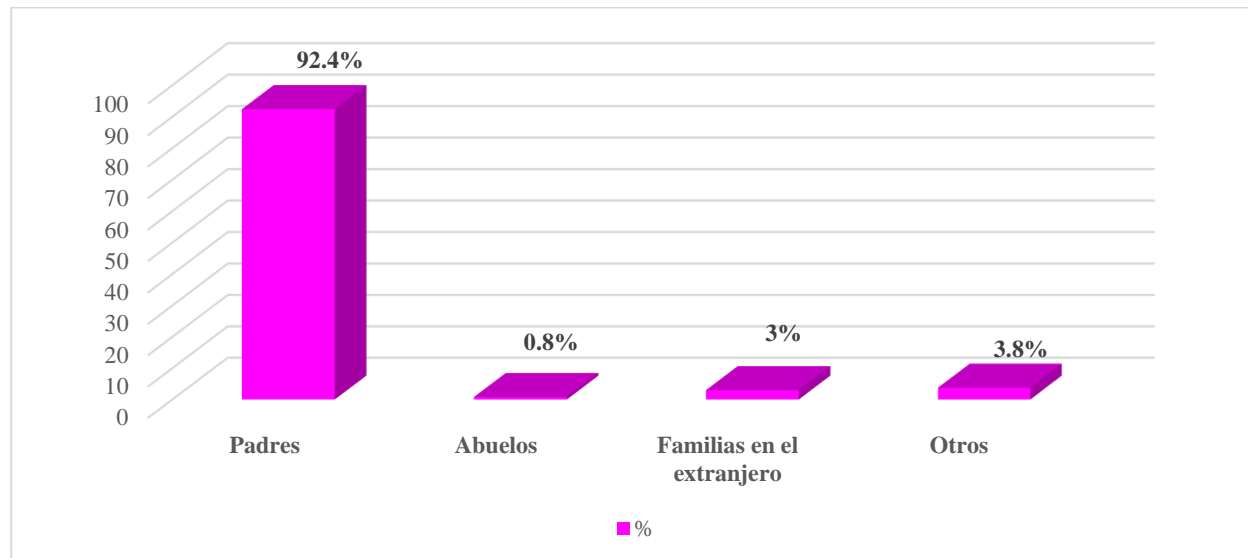
**Fuente: Tabla 1A**

**Gráfico N°5: Distribución de acuerdo a la situación laboral de los encuestados.**



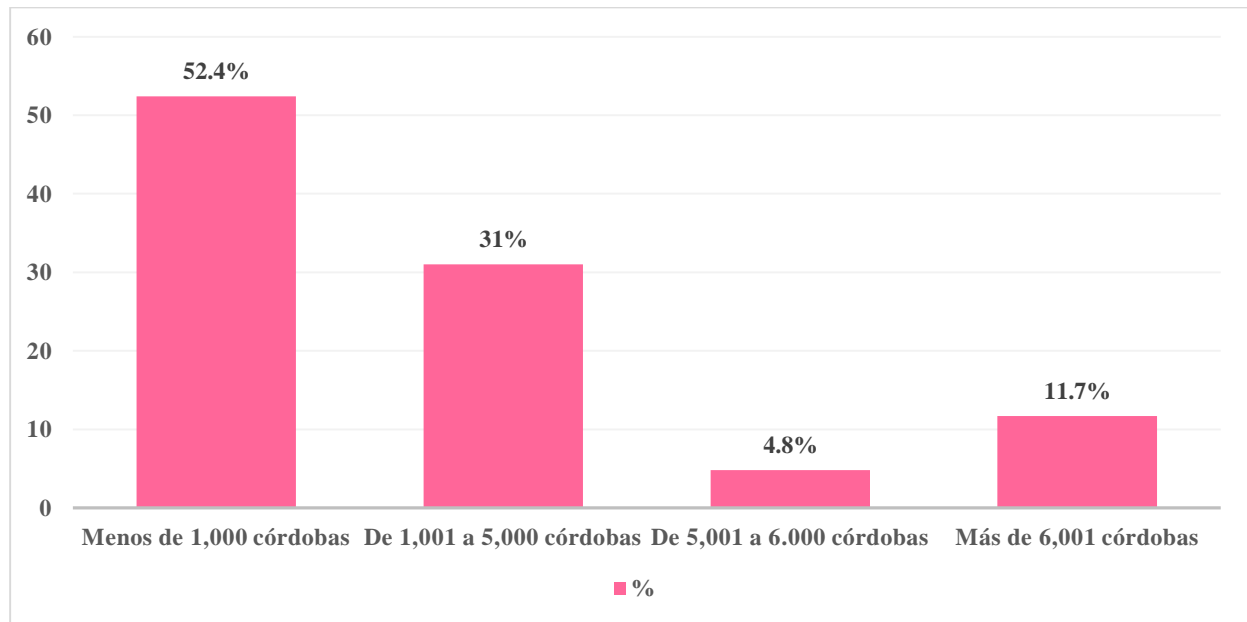
**Fuente: Tabla 1B**

**Gráfico N°6: Distribución de acuerdo a personas que le ayudan en los gastos a los encuestados.**



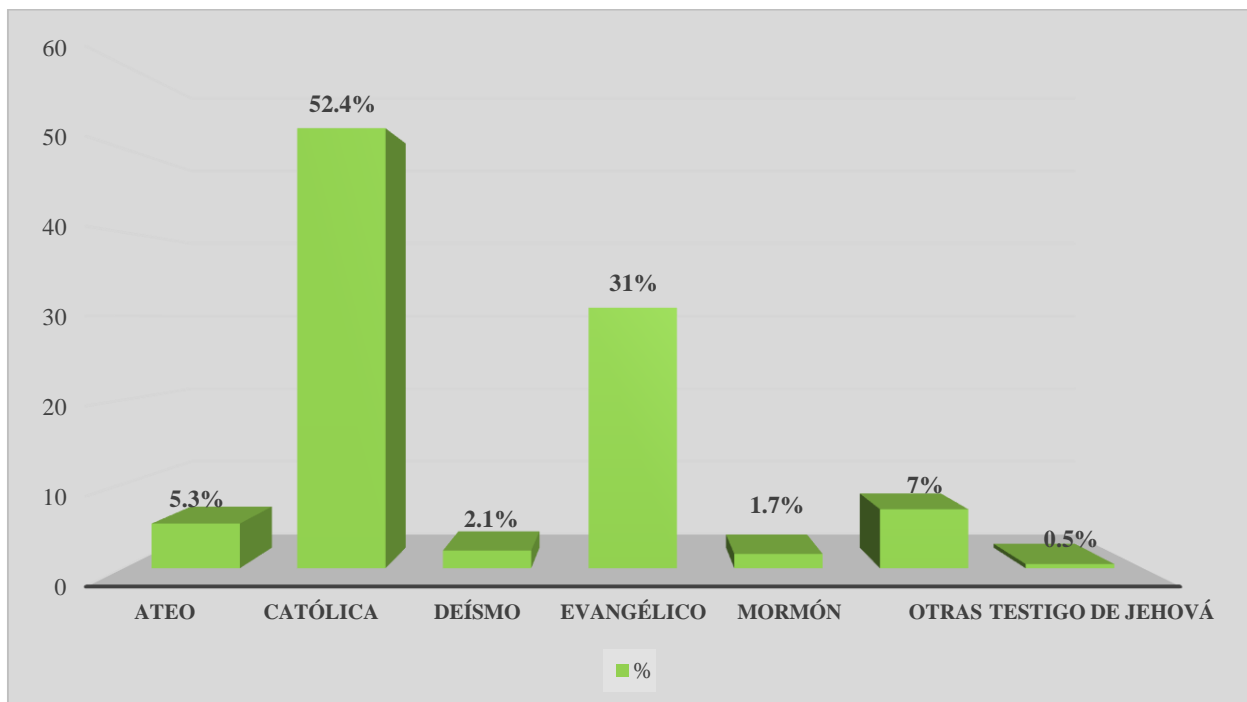
**Fuente: Tabla 1B**

**Gráfico N°7: Distribución de acuerdo a ingresos económicos mensuales.**



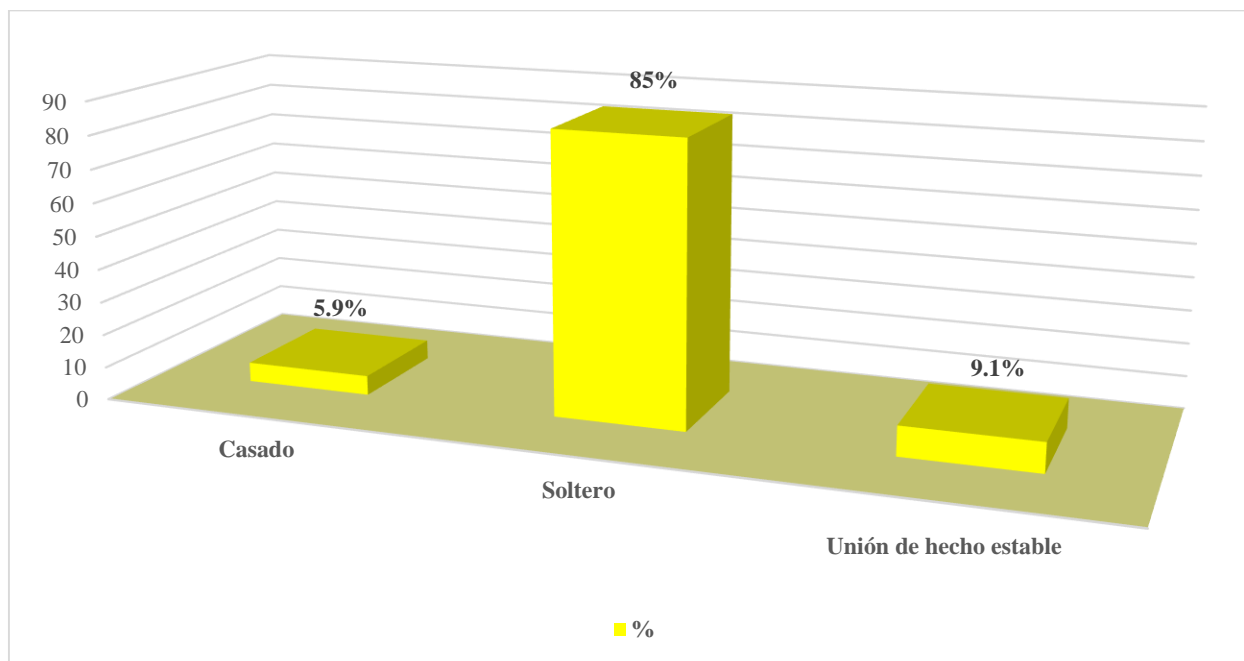
**Fuente: Tabla 1B**

**Gráfico N°8: Distribución de acuerdo a la religión de los encuestados.**



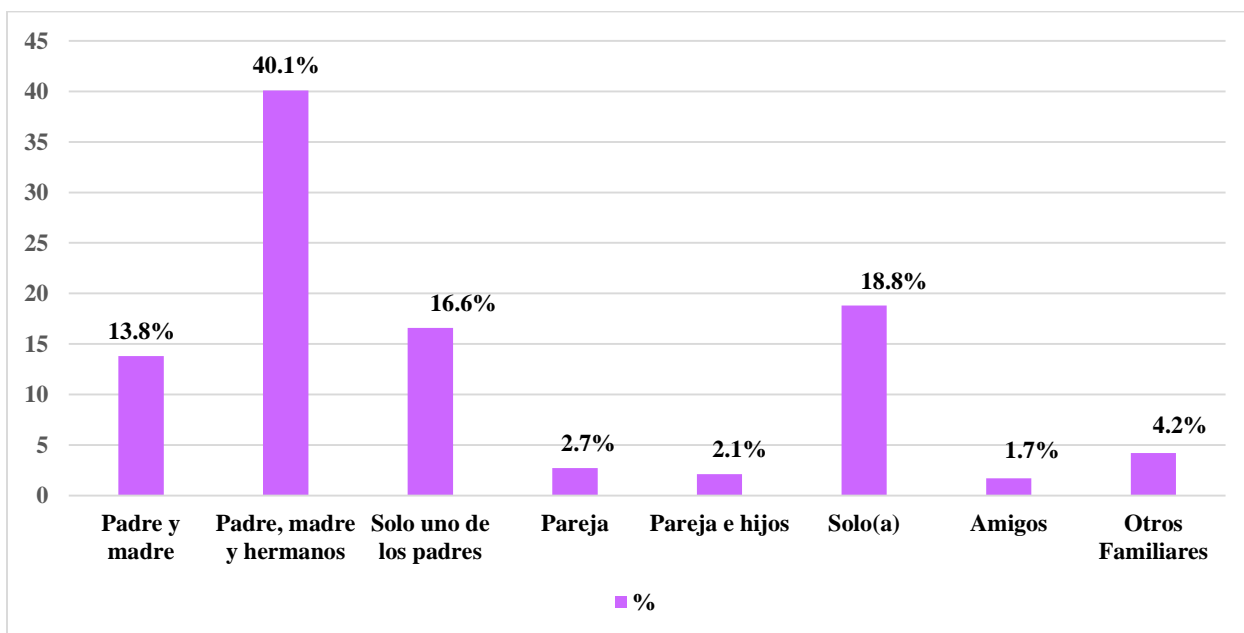
**Fuente: Tabla 1C**

**Gráfico N°9: Distribución de acuerdo al estado civil de los encuestados.**



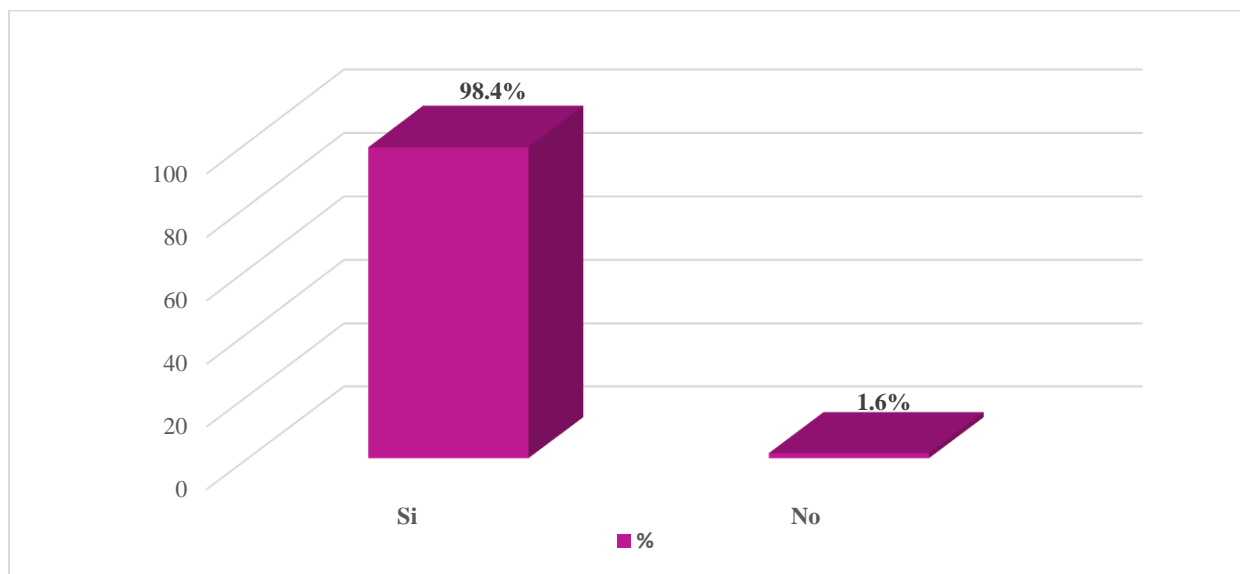
*Fuente: Tabla 1C*

**Gráfico N°10: Distribución de acuerdo a personas con quien habitan.**



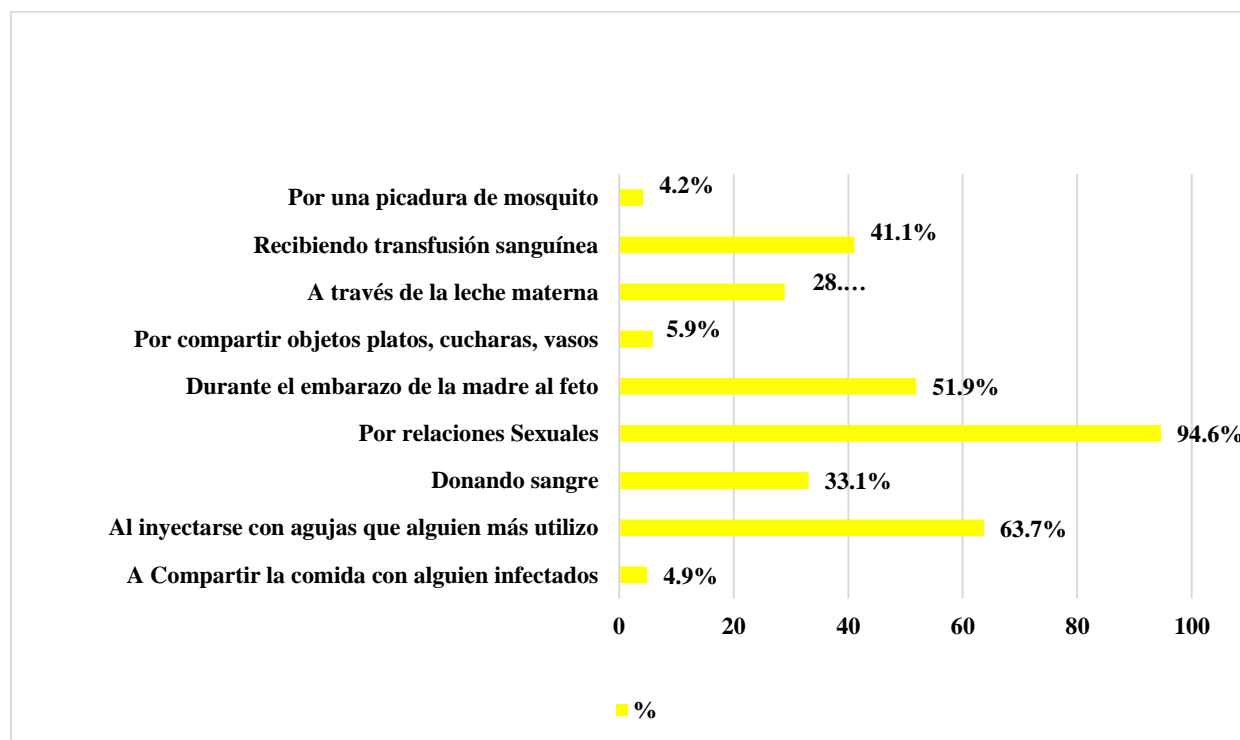
*Fuente: Tabla 1C*

**Gráfico N°11: Distribución de acuerdo al conocimiento de la forma de transmisión.**



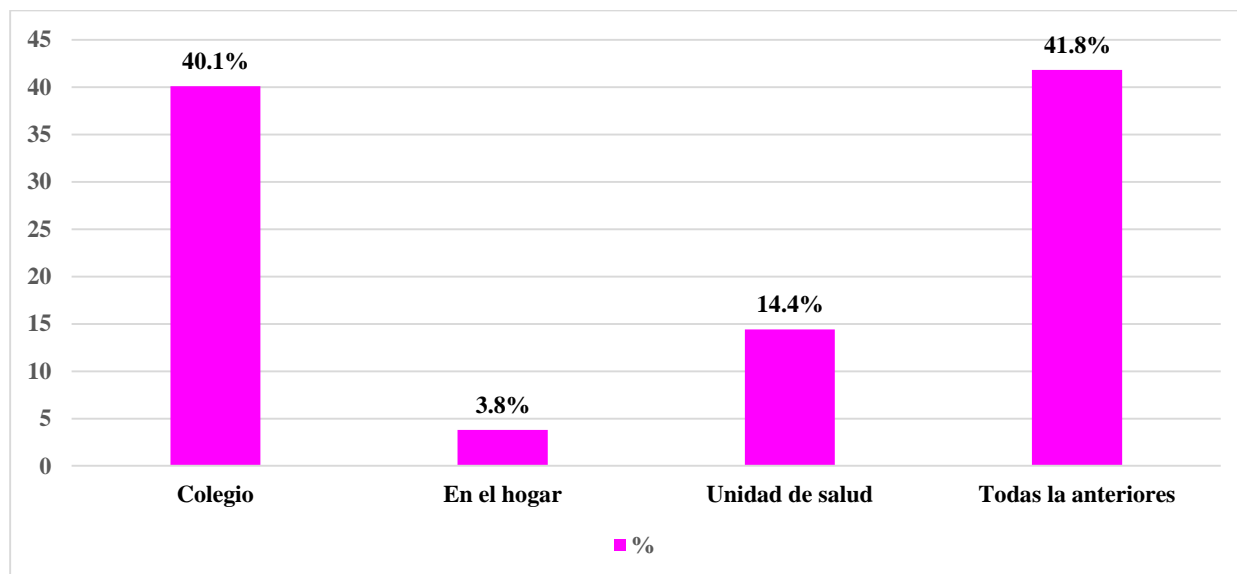
**Fuente: Tabla 2A**

**Gráfico N°12: Distribución de acuerdo a la forma de transmisión del VIH/SIDA.**



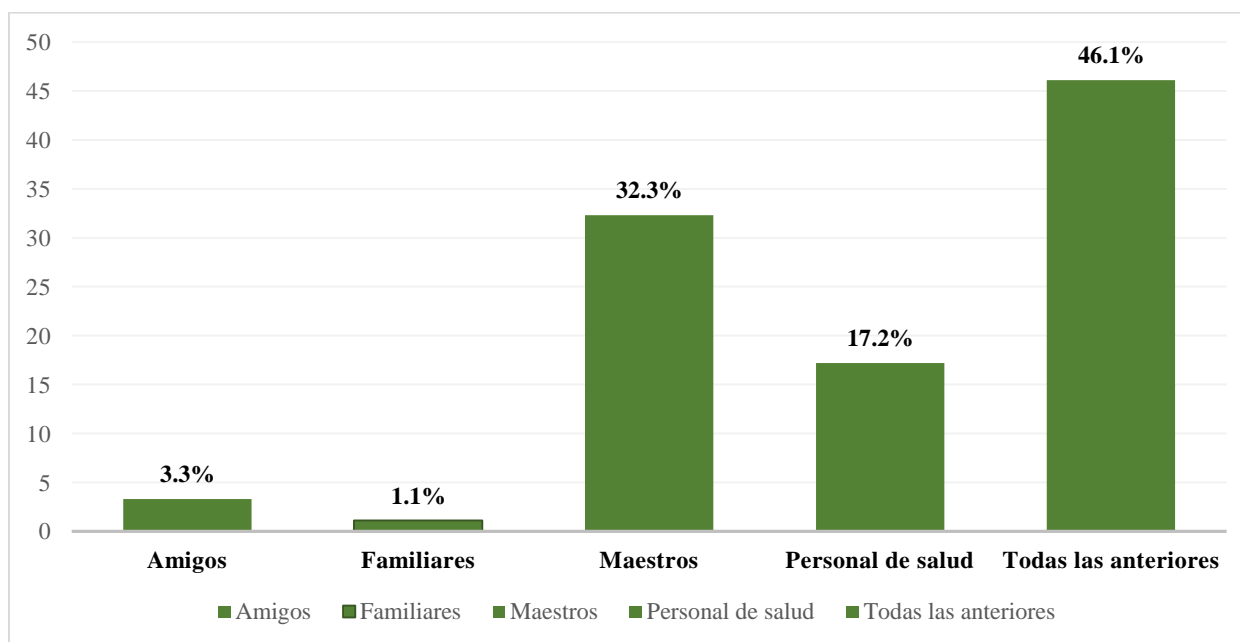
**Fuente: Tabla 2B**

**Gráfico N°13: Distribución de acuerdo al lugar donde obtuvo información sobre el VIH/SIDA.**



**Fuente:** Tabla 2C

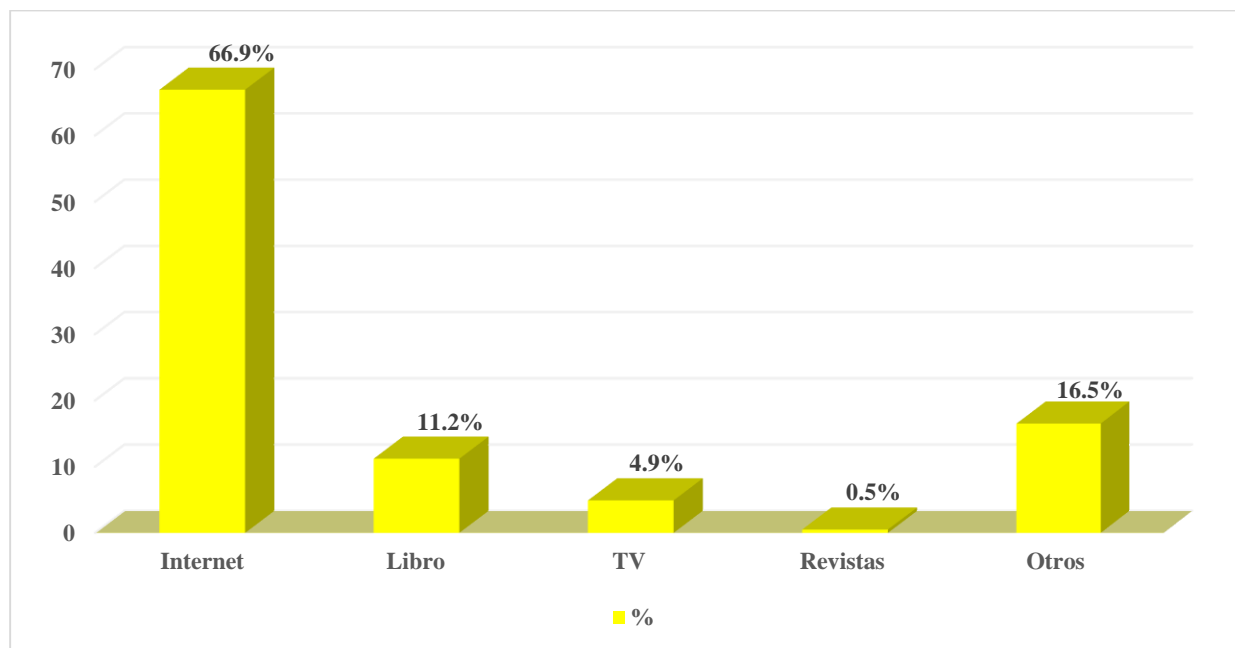
**Gráfico N°14: Distribución de acuerdo a personas que brindaron información sobre el VIH/SIDA.**



**Fuente:** Tabla 2C

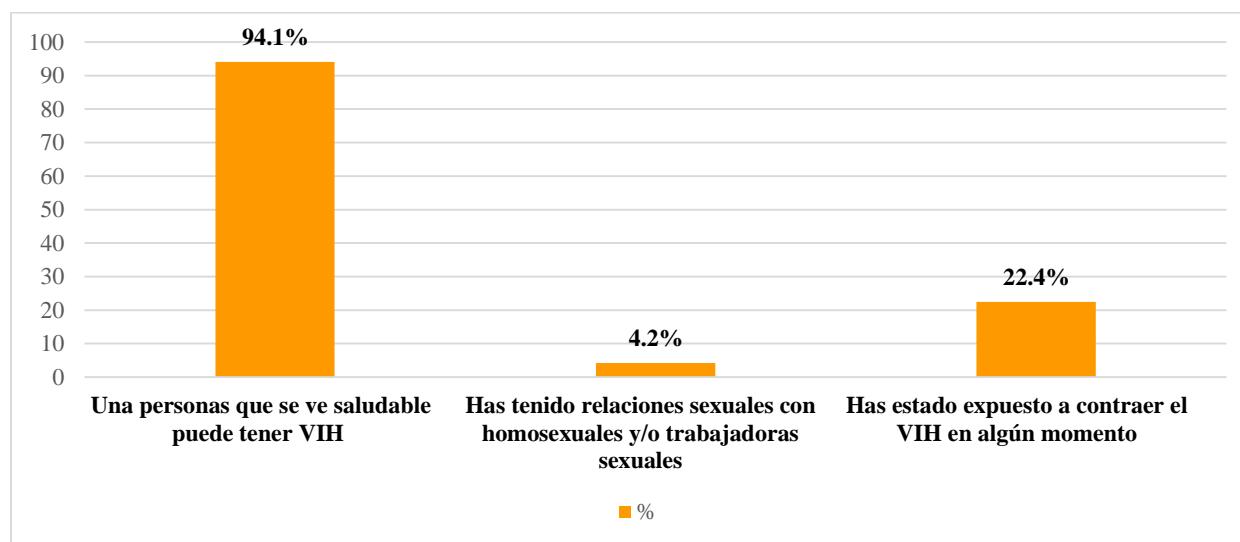


**Gráfico N°15: Distribución de acuerdo a los medios usadas para tener información sobre el VIH/SIDA.**



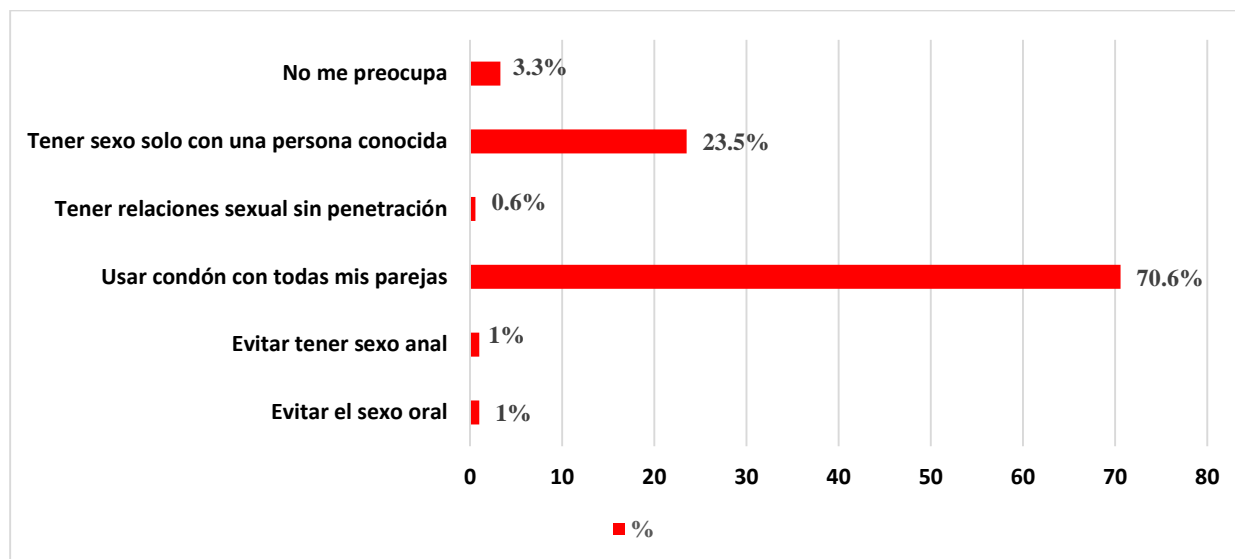
**Fuente: Tabla 2C**

**Gráfico N°16: Distribución de acuerdo a conocimientos de los encuestados sobre el VIH/SIDA.**



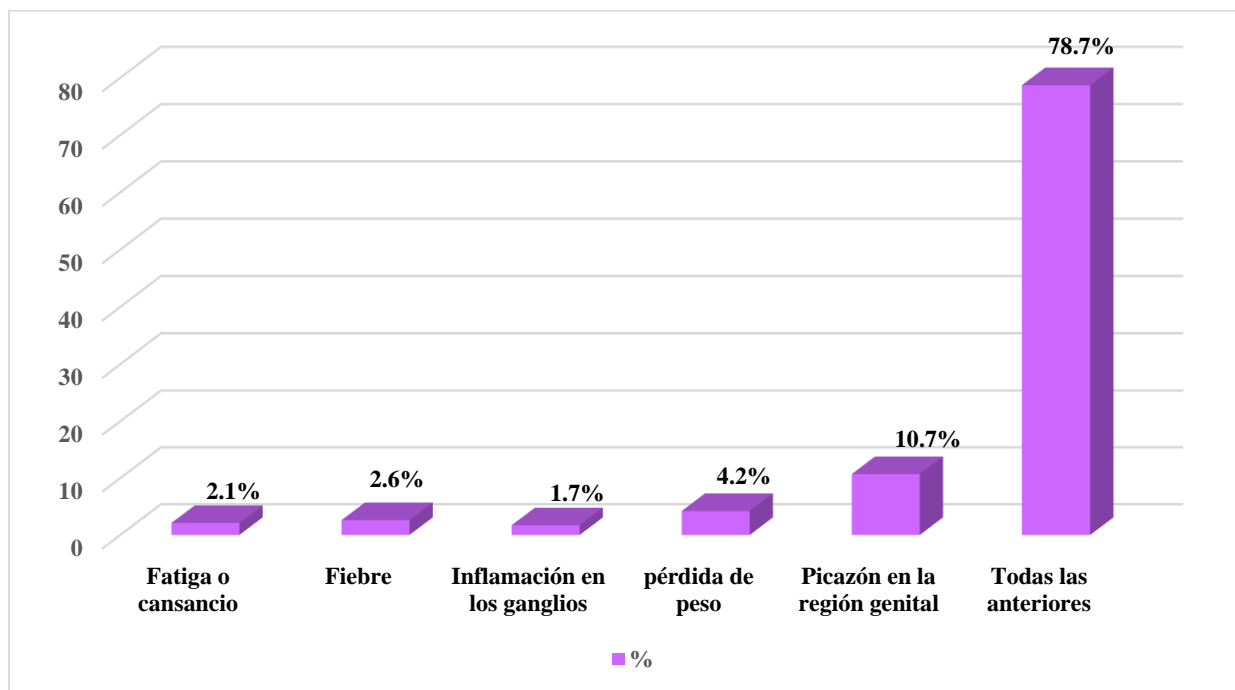
**Fuente: Tabla 2D**

**Gráfico N°17: Distribución de acuerdo a medida personales sobre el VIH/SIDA.**



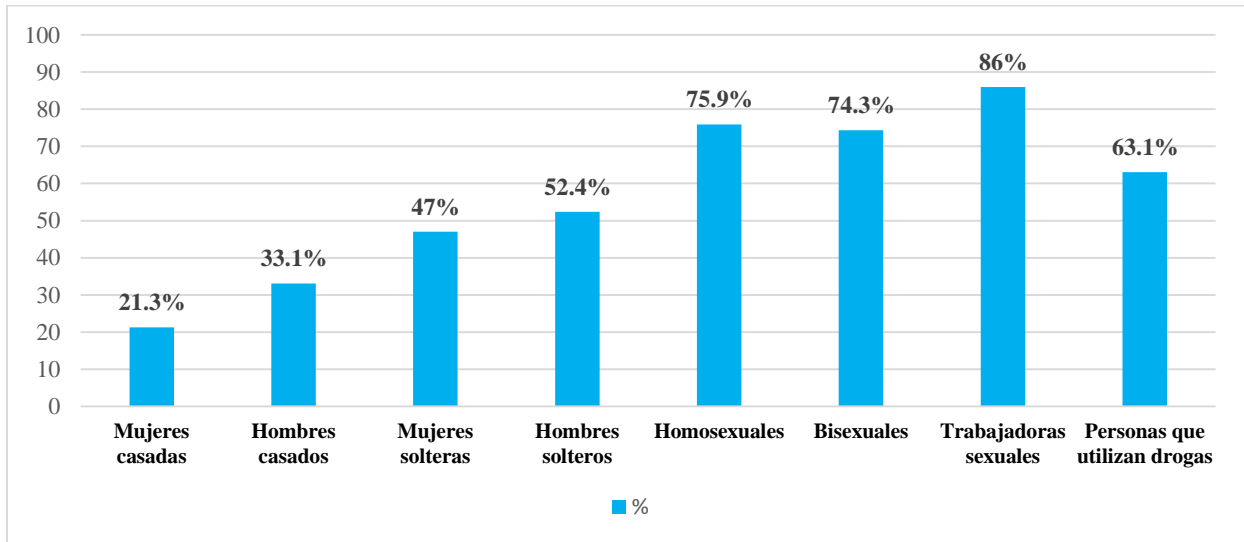
**Fuente: Tabla 2E**

**Gráfico N°18: Distribución de acuerdo a conocimientos sobre síntomas del VIH/SIDA.**



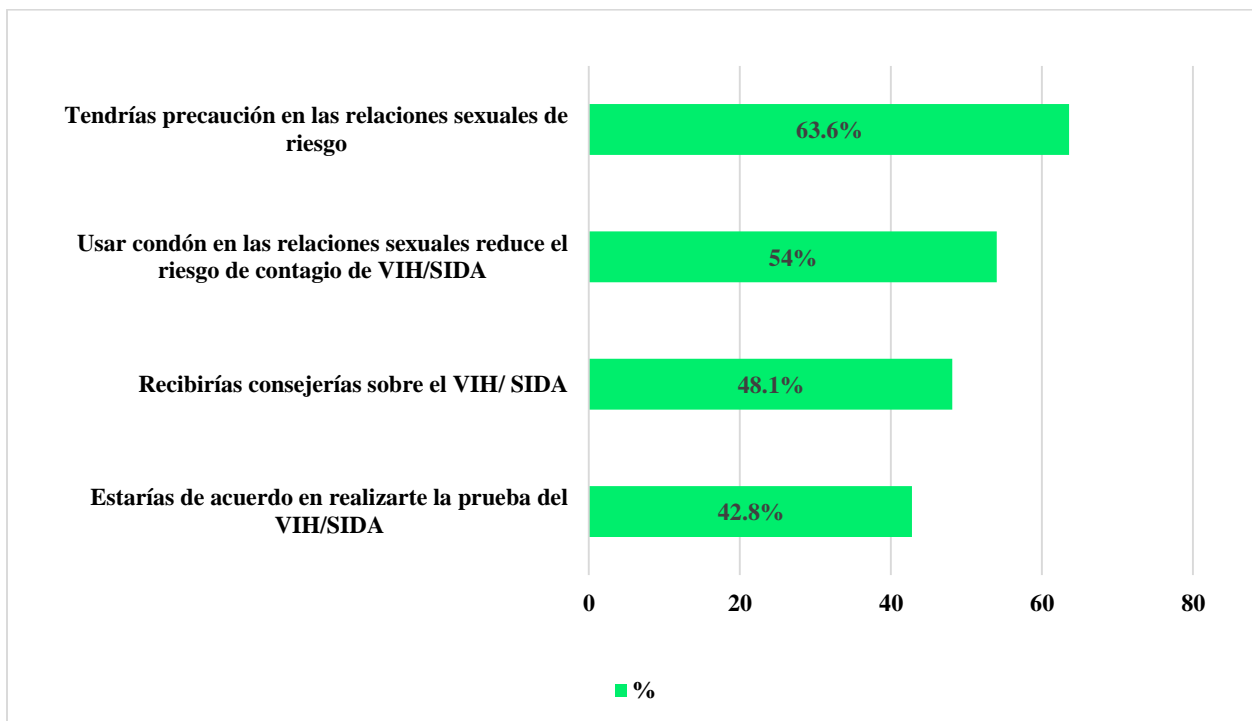
**Fuente: Tabla 2E**

**Gráfico N°19: Distribución de acuerdo a opinión de quien tiene más probabilidad de contraer el VIH/SIDA**



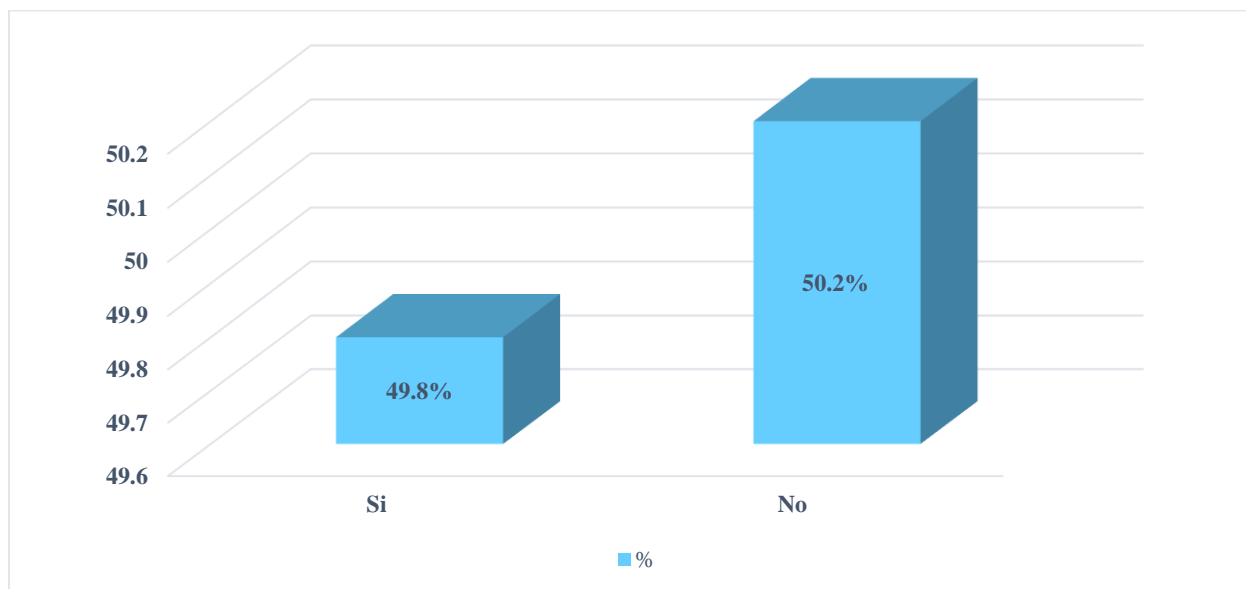
**Fuente: Tabla 3A**

**Gráfico N°20: Distribución de acuerdo a actitud de los encuestados.**



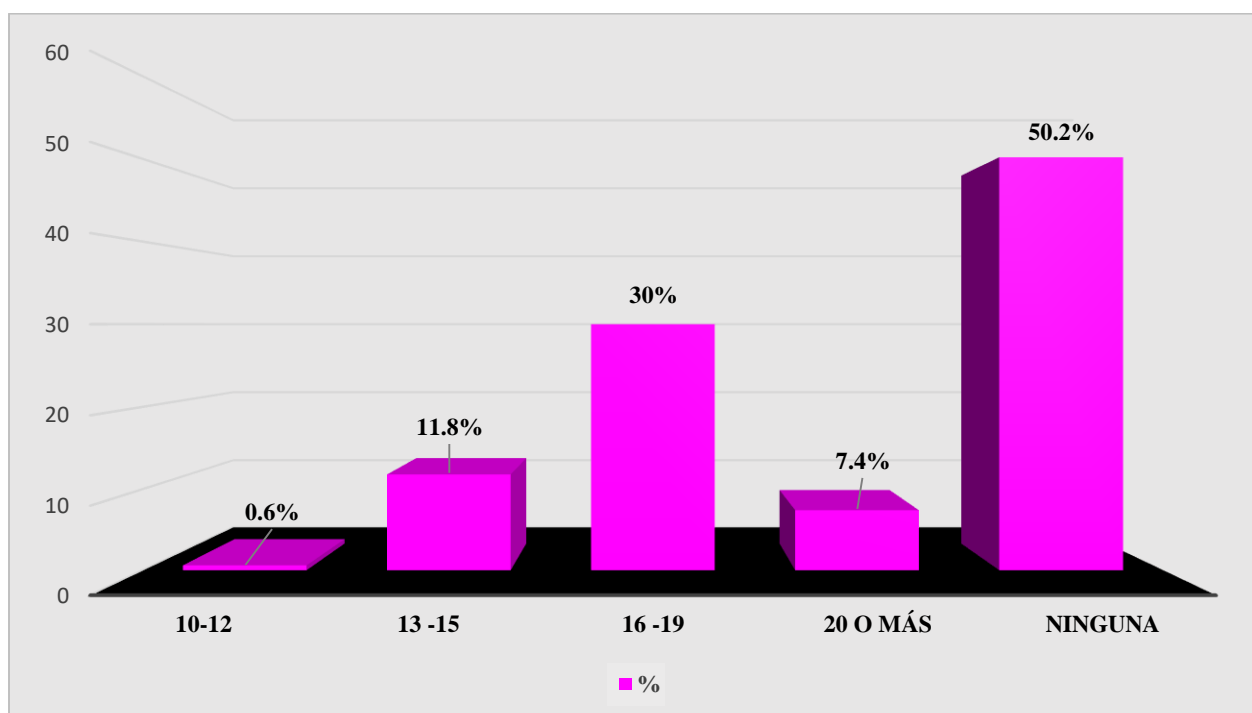
**Fuente: Tabla 3B**

**Gráfico N°21: Distribución de acuerdo a encuestados que han tenido relaciones sexuales.**



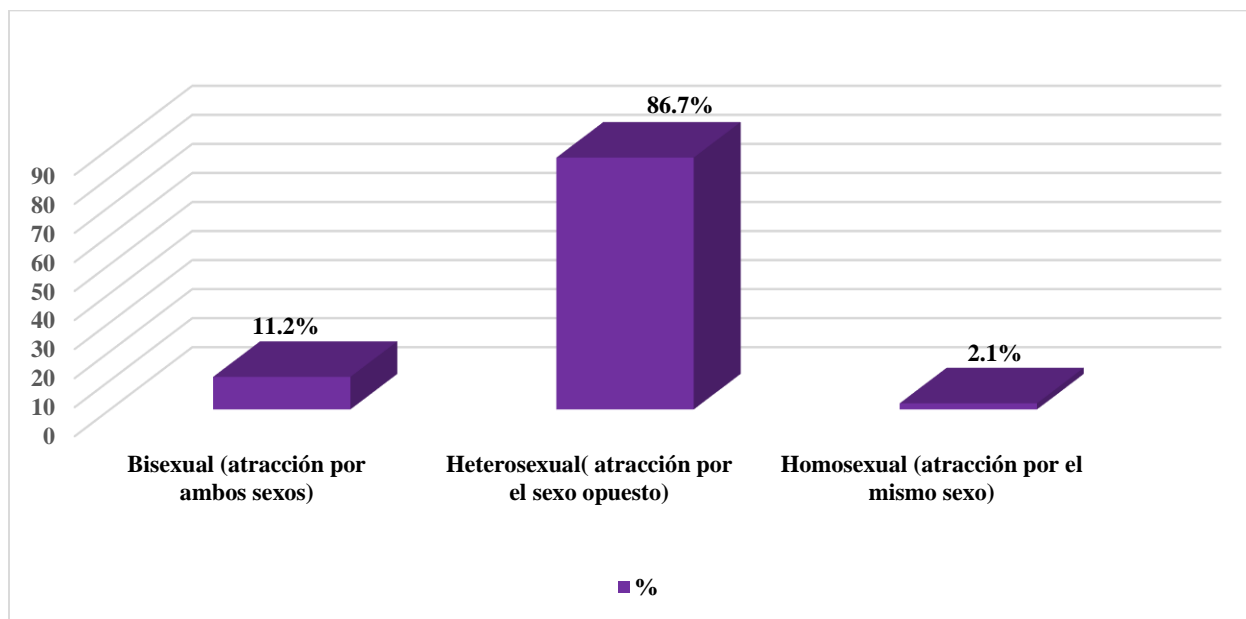
**Fuente: Tabla 4A**

**Gráfico N°22: Distribución de acuerdo a edad de inicio de vida sexual.**



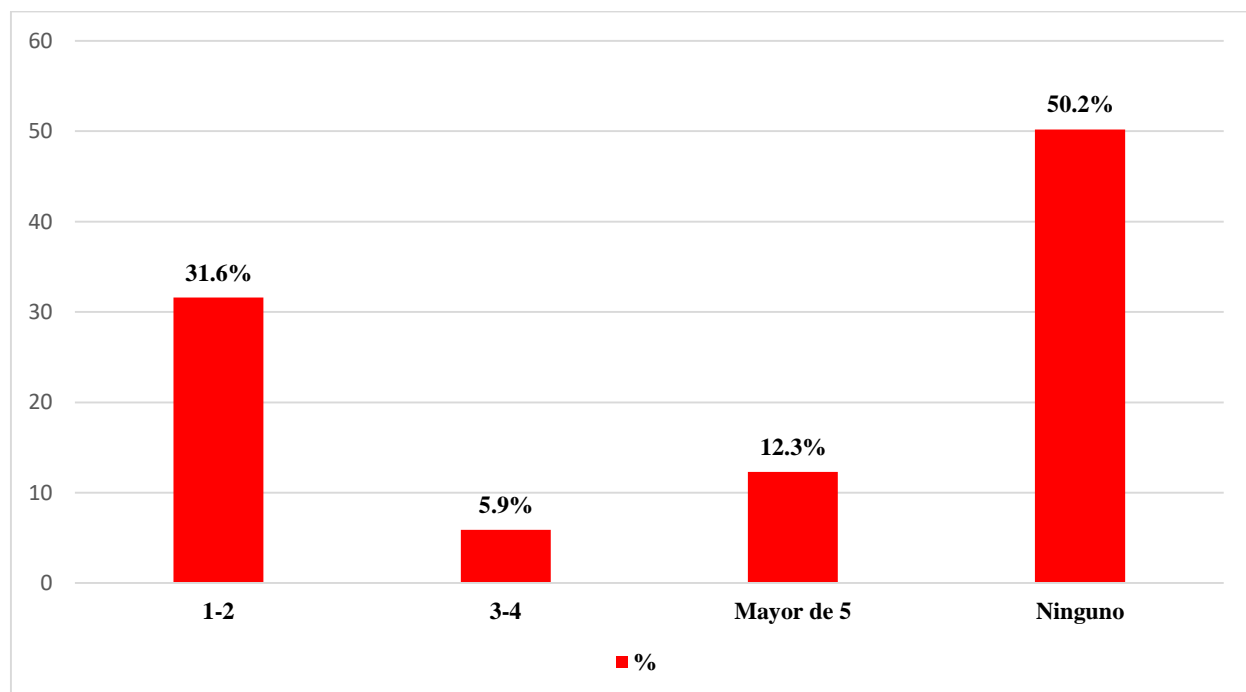
**Fuente: Tabla 4A**

**Gráfico N°23: Distribución de acuerdo a preferencia sexual.**



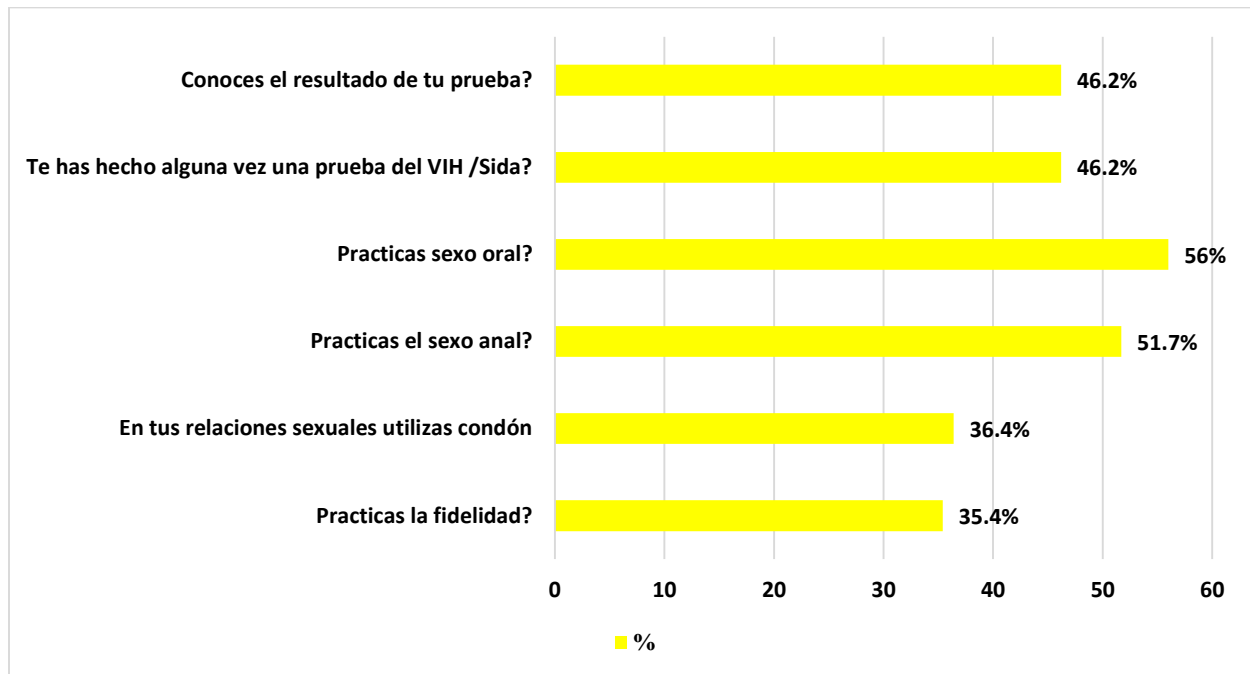
**Fuente:** Tabla 4A

**Gráfico N°24: Distribución de acuerdo al número de parejas sexuales.**



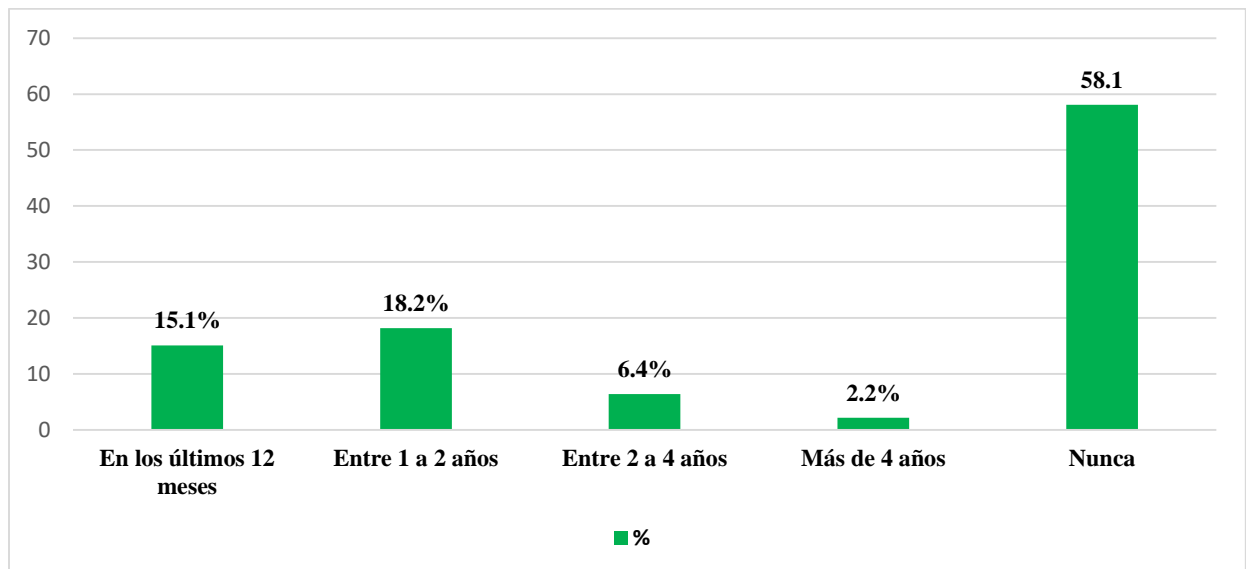
**Fuente:** Tabla 4A

**Gráfico N°25: Distribución de acuerdo a prácticas sobre el VIH/SIDA.**



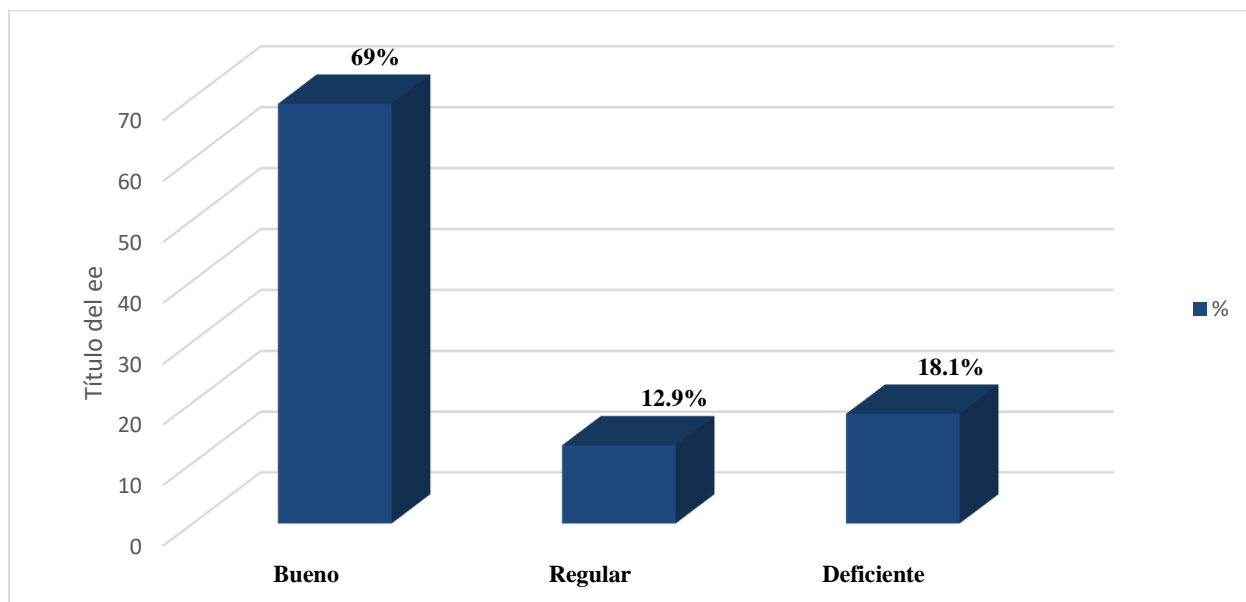
**Fuente: Tabla 4B**

**Gráfico N°26: Distribución de acuerdo al tiempo que transcurrió en realizarse la última prueba del VIH/SIDA.**



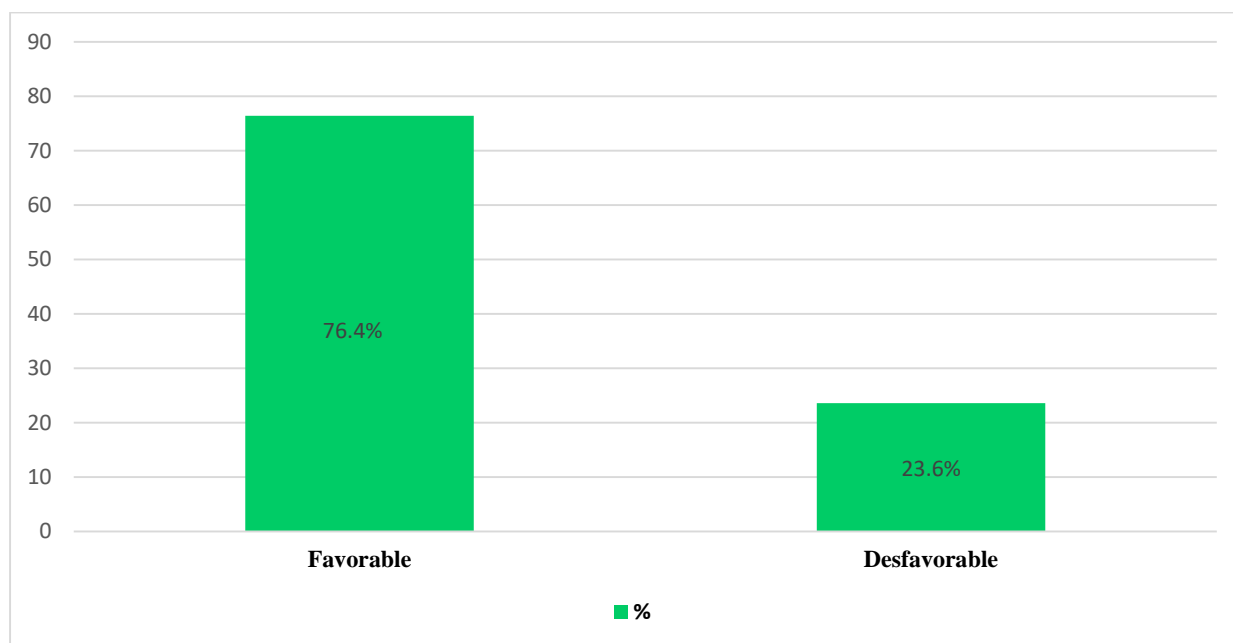
**Fuente: Tabla 4C**

**Gráfico N°27: Distribución de acuerdo a conocimientos generales sobre el VIH/SIDA.**



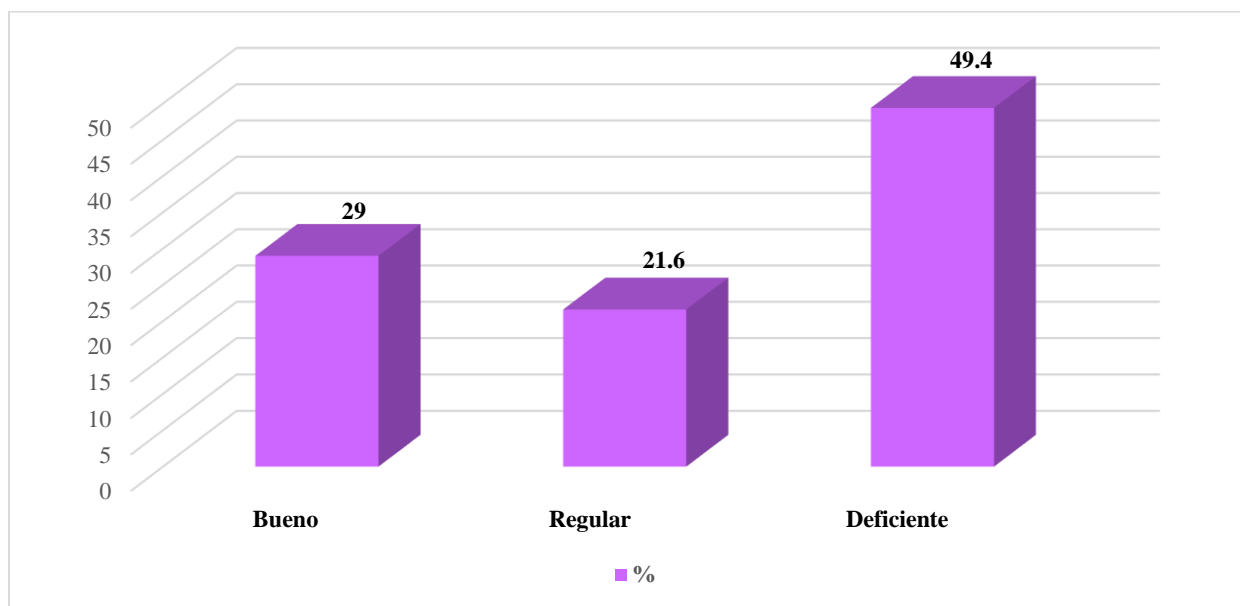
**Fuente: Tabla 5**

**Gráfico N°28: Distribución de acuerdo a actitud general sobre el VIH/SIDA.**



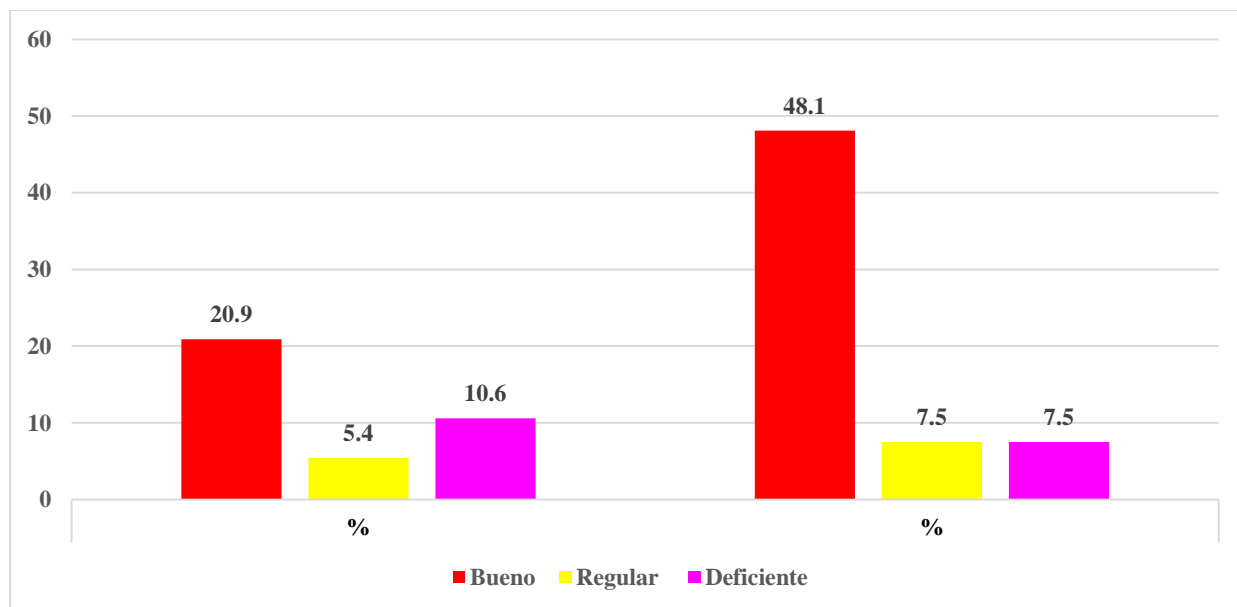
**Fuente: Tabla 6**

**Gráfico N°29: Distribución de acuerdo a prácticas generales sobre el VIH/SIDA.**



**Fuente: Tabla 7**

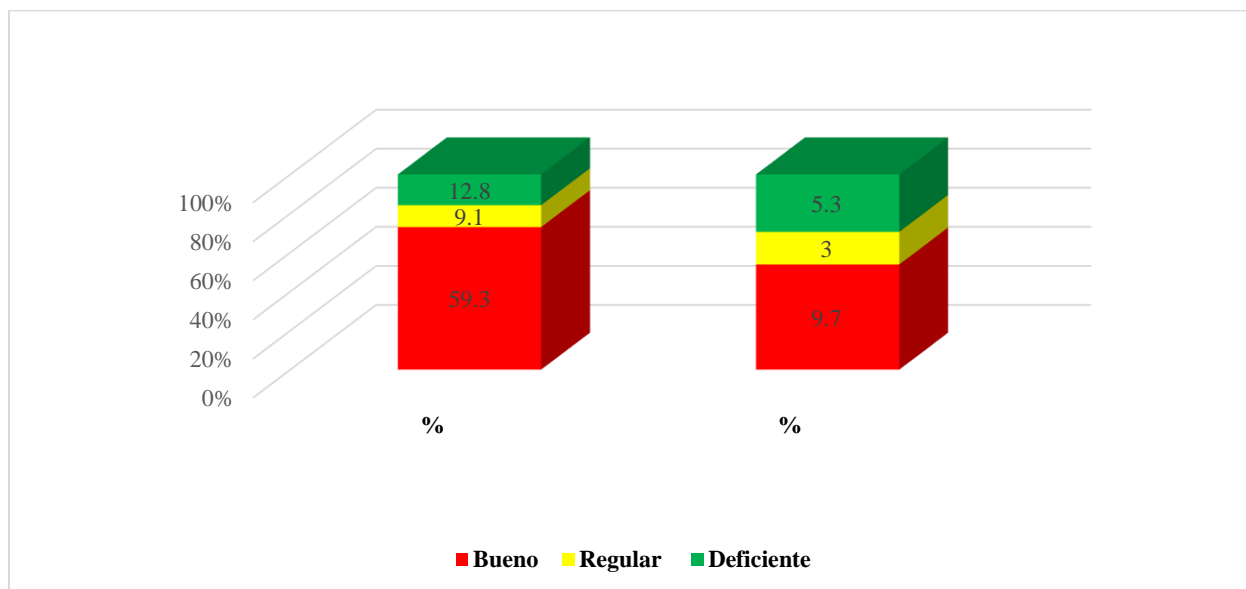
**Gráfico N°30: Distribución de acuerdo a conocimientos generales según sexo.**



**Fuente: Tabla 8**

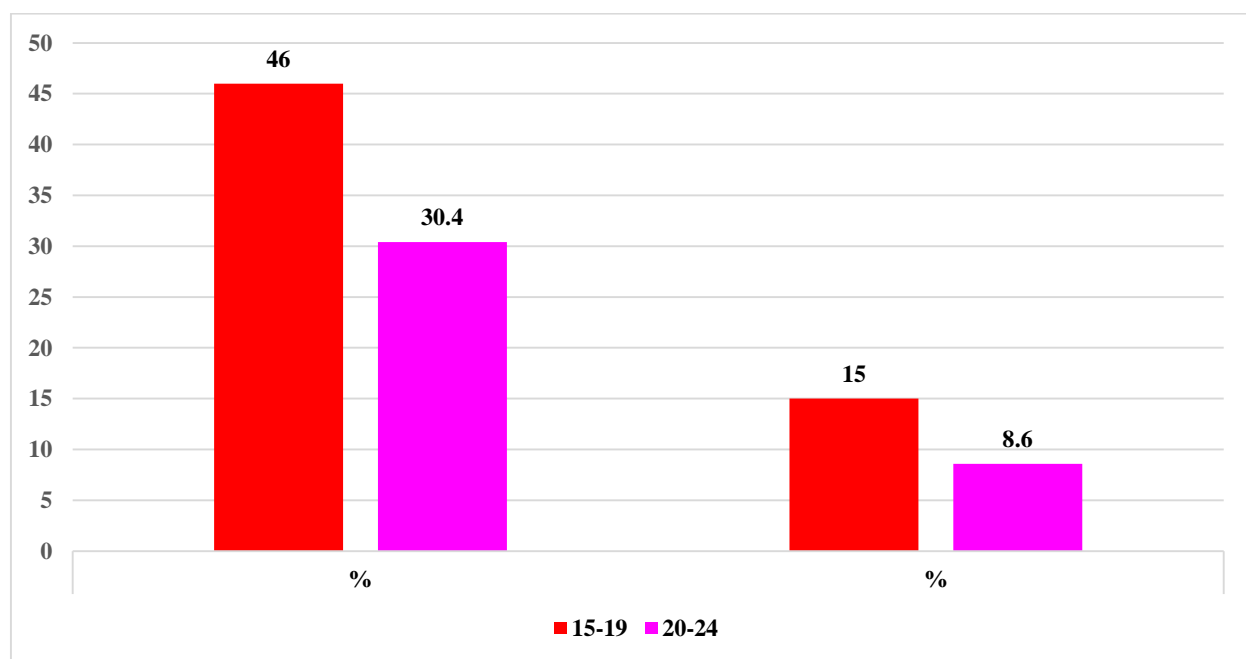


**Gráfico N°31: Distribución de acuerdo a conocimientos generales según procedencia.**



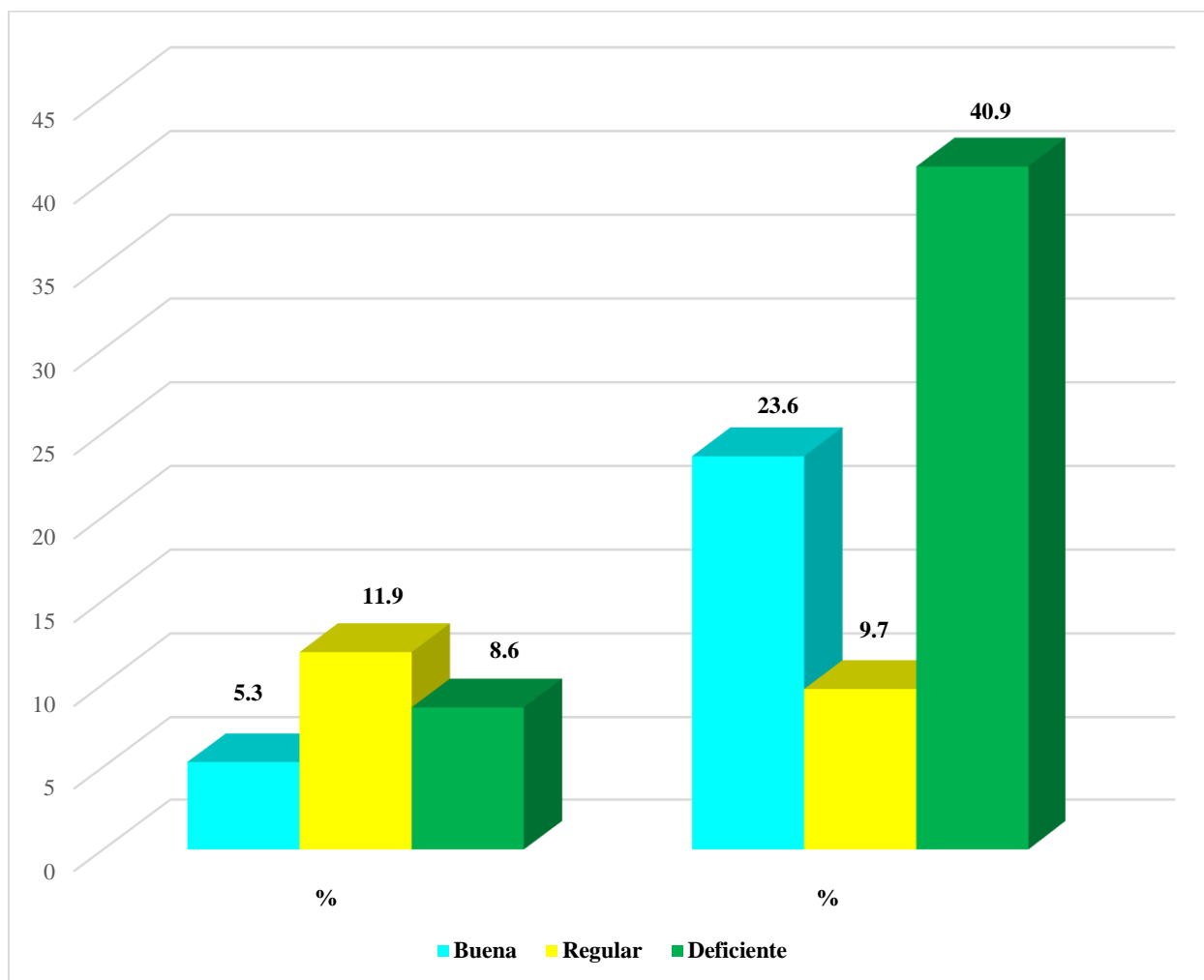
**Fuente: Tabla 9**

**Gráfico N°32: Distribución de acuerdo actitud general sobre el VIH/SIDA.**



**Fuente: Tabla 10**

**Gráfico N°33: Distribución de acuerdo a prácticas sobre el VIH/SIDA.**



**Fuente: Tabla 11**

