



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 adolescente y joven de los Departamentos de Masaya y Granada, Nicaragua, 2022.

AUTOR

LIC. JESSICA GABRIELA CÁCERES CARCACHE

TUTOR METODOLÓGICO

DR. HUMBERTO URROZ TALAVERA

MANAGUA, MARZO 2023

AGRADECIMIENTO

A Dios: se la gloria por la vida que me da y la sabiduría que cada día me brinda para salir adelante en mis estudios y vida profesional

A mi mamá: por brindarme el apoyo incondicional en cada una de las etapas académicas que he avanzado y por ser ese pilar fuerte en el desarrollo de mi carrera

A mi Hija: Adriana mi inspiración y fuerza para salir adelante en los momentos difíciles ella ha sido mi motor para tener un motivo por quien superarme.

A Doctor. Humberto Urroz: Por ser mi tutor Metodológico durante todo este tiempo, demostrando paciencia, comprensión, conocimientos y apoyo en cada fase del desarrollo de mi investigación.

Jessica Gabriela Cáceres Carcache

DEDICATORIA

Encomienda a Jehová tus obras y tus pensamientos serán afirmados Proverbios: 16 - 3

A Dios: quien es el dador de la vida, sus propósitos sean cumplidos en vida y que el conocimiento que él pone en mi sean para el servicio del prójimo. Dios es fiel y sus misericordias son eternas cada momento que sentí no poder concluir, en el encontraba consuelo y esperanza, él es mi sustento y en el todo lo puedo por eso este trabajo es dedicado a él.

A mi mamá: Quien ha sido un pilar fundamental en mi vida profesional y por su apoyo incondicional, una madre no se cansa de esperar y siempre esta anuente a dar una palabra de apoyo para sus hijos es por eso que cada esfuerzo que ellas hacen vale la pena cuando es sembrado en buen terreno.

A mi Hija: Herencia de Jehová son los hijos y cosa de estima el fruto del vientre, gracias mi pequeña Adriana Michell por tus sonrisas y llantos, que son mi fuerza para salir adelante.

Jessica Gabriela Cáceres Carcache

OPINION 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 los departamentos de Masaya y Granada, 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 de los departamentos de Masaya y Granada, 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: **Jessica Gabriela Cáceres Carcache**, 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. Cáceres Carcache** 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 Urroz 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 de los departamentos de Masaya y Granada, 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, de los departamentos seleccionados Granada y Masaya., el universo según datos población de proyecciones de INIDE 2022, fue de 209,628 personas, y la muestra fue de 163 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 20 - 24 años, sexo masculino, área urbana, escolaridad secundaria incompleta, con ingreso económico mensual de C\$1,000.00, católicos, solteros, habitan con sus padres y hermanos, casa propia y trabajan 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, practicas, 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 departments of Masaya and Granada, 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 departments of Granada and Masaya. The universe, according to population data from INIDE 2022 projections, was 209,628 people, and the sample was 163 people. calculated through the OPEN EPI statistical program, 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 20 - 24 years, male sex, urban area, incomplete secondary schooling, with a monthly economic income of C\$1,000.00, Catholics, single, living with their parents and siblings, their own home and currently working. 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.

Tabla de contenido

CAPÍTULO 1: GENERALIDADES	8
I- INTRODUCCIÓN	1
II- ANTECEDENTES	2
III- JUSTIFICACIÓN	10
IV- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
V- OBJETIVOS	12
VI - MARCO TEÓRICO	13
Tipo de estudio	42
2.1.1. Tamaño de la muestra	43
2.1.2. Tipo de muestreo	43
2.1.3. Criterios de Inclusión	44
2.1.4. Criterios de exclusión	44
2.2Técnicas e instrumento de recolección de información	44
Validación del Instrumentos	47
2.2. Plan de tabulación	48
2.3. Plan de análisis	48
2.4. ENUNCIADO DE LAS VARIABLES POR OBJETIVOS ESPECIFICOS	48
 Descriptoros cualitativos del estudio	50
2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	51
2.6. Consideraciones éticas	60
XIII Bibliografía	76
Anexo N°1: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN	82

CAPÍTULO 1: GENERALIDADES

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 Jirón, 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 Romero, 2017).

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. (SWI, 1 diciembre 2021). 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. (OMS, 2020)

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 Masaya y Granada 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 seguras.

II- ANTECEDENTES

Internacionales

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:

1. 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.
2. 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
3. En el análisis multivariado, 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 (RP: 1,28 IC 95%: 1,20-1,36) (Amado Cornejo & Luna Muñoz, 2021).

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 llegó a las siguientes principales conclusiones:

1. 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%.

2. 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
3. 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.
4. 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.
5. 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 , Conocimientos, actitudes y prácticas en relación al VIH SIDA, estudiantes de cuarto año, carrera de medicina, Universidad Nacional de Honduras, Tegucigalpa, Honduras. Julio 2020, 2020).

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 Politécnico Nacional Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud de México. La investigación llegó a las siguientes principales conclusiones:

1. Logró una muestra de 470 estudiantes en edades, entre 18 a 23 años, el 63% fueron del sexo femenino e identificándose en poca disminución en el del sexo masculino con un 37% debido a que los hombres presentan poco interés por su salud o apatía a la dinámica puesto que son más selectivos respecto a las cosas que deciden participar, así como el estigma social que tiene el tema tratado.
2. Resalta que el 28% de la población de estudio ha mantenido relaciones sexuales bajo efectos de algunas sustancias psicoactivas, 11% no 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
3. 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

4. El Instituto Politécnico 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 así en medida de lo posible eviten exponerse a dichos factores que pueden tener consecuencias graves en salud (Chavira Jiminez & Tenorio Garcia, 2019).

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:

1. 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.
2. 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.
3. 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
4. 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 si no también en centros educacionales de enseñanza básica, media y otras instituciones de educación superior, además de facilitar el acceso a los preservativos, para lograr a contribuir a la disminución de la epidemia del VIH/SIDA, convirtiéndose en un aporte disciplinar a la salud pública (Fernández-Silva & Sánchez-Martínez, 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:

1. Se ha determinado que 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.
2. Los adolescentes, presentan serias falencias en el conocimiento, actitudes y prácticas referentes a las ETS, en especial en lo concerniente al VIH-SIDA.
3. 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.
4. 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 Britto & Trout Guardiola, 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:

1. 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.
2. 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.
3. El sexo ($p= 0.405$) y la fuente de información ($p= 0.214$) no se relacionaron significativamente con la actitud sobre VIH/SIDA.
4. La edad ($p= 0.030$) tuvo relación significativa con la actitud sobre VIH/SIDA
5. 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 Huaymacari, 2018).

i. Nacionales

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:

1. Predominaron adolescentes de 17- 19 años, con nivel secundario, en unión libre, de religión católica y de procedencia urbana. 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%.
2. 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.
3. 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 Castellón & Aguilar Vallecillo, 2020)

Castillo y Jarquín (2019), realizó un estudio sobre 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 edad 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:

1. Predominaron los Adolescentes de 14- 16 años, del sexo femenino, solteros, de religión católica, con escolaridad en nivel secundario y de procedencia urbana.
2. 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.
3. 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.
4. 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 Reyes & Jarquín Gutiérrez, Conocimientos, Actitudes y Prácticas acerca del VIH/SIDA en adolescentes de 14 a 19, 2019).

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:

1. 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.

2. 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.
3. 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.
4. 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 Lira & Morales Vanegas, 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, 2018).

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:

1. 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.
2. 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.

3. 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.
4. 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 Cerda, 2017).

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 analizar 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 Masaya y Granada, 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.

Según estadísticas generadas por el Ministerio de Salud de 2018 al primer semestre 2022 el Departamento de Masaya y Granada reporta un total por municipio de Masaya un total de 216 casos nuevos de VIH/SIDA, de los cuales fallecieron 24 personas y Granada con un total de 107 de los cuales han fallecido 16 personas , donde se ha producido una disminución de 21 personas en relación al 2020 en el departamento de granada; En Masaya una disminución de 41 casos en el mismo periodo, información actualizada en el primer semestre de 2022 reportando 11 casos nuevos en granada y 14 en Masaya casos nuevos. (SILAIS, 2022)

Con el objetivo de elevar la calidad de atención en salud sexual y reproductiva en la población adolescente y joven, se desarrollará esta investigación en el Departamento de Masaya y Granada, para analizar los conocimientos actitudes y prácticas de los adolescentes y jóvenes de dicha localidad, sobre el tema del VIH/SIDA en la población en estudio. Por lo que se realiza la pregunta de investigación:

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en la población adolescente y joven de los departamentos de Masaya y Granada, Nicaragua 2022?

V- OBJETIVOS

➤ General

Analizar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en la población adolescente y joven de los departamentos de Masaya y Granada, Nicaragua 2022.

➤ Específicos

1. Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.
2. Determinar el conocimiento sobre el VIH/SIDA en el grupo a investigar.
3. Identificar las actitudes sobre el VIH/SIDA de la población en estudio.
4. Profundizar las prácticas sobre el VIH/SIDA el grupo de adolescentes y jóvenes a investigar.

VI - MARCO TEÓRICO

2.1. 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).

2.2. Etapas de adolescencia

- Adolescencia temprana
- Adolescencia Media
- Adolescencia Tardia

2.2.1. 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.

2.2.2. 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. Por ejemplo, en determinadas situaciones, los jóvenes en la adolescencia media se encuentran pensando cosas como:

2.2.3. 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).

2.3. 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.

2.4. 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).

2.5. 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 , Las Guías de Buenas Prácticas de la Alianza, 2010).

2.6. 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).

2.7. 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.

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

Fuente: Ministerio de Sanidad y Política Social, 2010.

2.8. 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).

2.9. 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).

2.10. 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).

2.11. 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 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).

2.12. 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 tiempo (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).

2.13. 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).

2.14. Vías de transmission

2.15. 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.

2.16. 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.

2.17. 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).

2.18. 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).

2.19. 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.

2.20. 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).

2.21. 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 morbimortalidad asociada a la infección por el VIH.
5. Epidemiológico, reducir la transmisión.

2.22. Tratamiento de la infección por VIH/SIDA

A. Inhibidores de la transcriptasa reversa análogos nucleósidos (ITRAN)
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. Inhibidores de la transcriptasa reversa no nucleósidos (ITRNN)
1) Nevirapina (NVP)
2) Delavirdina (DLV)
3) Efavirenz (EFV)
C. Inhibidores de Proteasa (IP)
1) Saquinavir (SQV)
2) Ritonavir (RTV)
3) Indinavir (IDV)
4) Nelfinavir (NFV)
5) Amprenavir (APV)
6) Lopinavir (LPV)
7) Atazanavir (ATV)
8) Fosamprenavir (FPV)
D. Inhibidores de fusión
1) Enfuvirtide (T-20, ENF) Antagonista de CCR5
2) Maraviroc (MVC) Inhibidores de integrasa
3) Raltegravir (RAL)
E. Las combinaciones más recomendadas son:
a) ITRAN Y 1 ITRNN (primera opción)
b) 2 ITRAN Y 1 IP reforzado (segunda opción).

(OMS, 2021).

2.23. 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 (CONSIDA) 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 prontos 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 familia 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).

2.24. 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, el 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).

2.25. 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).

2.25.1. 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 importarle 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.

2.25.2. 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 (Correa et al, 2019).

2.25.3. 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).

2.26. 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, La teoría de las prácticas sociales, 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.

VI- DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

Es un estudio de tipo descriptivo, observacional, de corte transversal, retrospectivo, con enfoque mixto, tipo CAP.

Área de estudio

Departamento de Masaya ubicado a 28 kilómetros de la capital de Managua, limita al Norte con Tipitapa. Al Sur con Catarina y Niquinohomo. Al Este con Tisma y Granada. Al Oeste con Nandasmo, Nindirí y la Laguna de Masaya.

Departamento de Granada ubicado a 39km de la capital managua, Limita al norte con el municipio de Tipitapa, al sur con el municipio de Nandaime, al este con el municipio de San Lorenzo y el Lago Cocibolca y al oeste con los municipios de Tisma, Masaya, Diría, Diriomo, Nandaime y la Laguna de Apoyo.

Unidad de análisis

Adolescentes y jóvenes entre las edades de 15 a 24 años, de los departamentos seleccionados Granada y Masaya.

Universo

Se describe el universo por edad y departamento según datos población de proyecciones de INIDE 2022, se determina el siguiente universo por departamento cuyo universo es de 209,628 personas

GRUPOS DE EDAD	TOTAL	MASAYA	GRANADA
15 -19	102,688	67,569	35,119
20 -24	106,940	69,972	36,968
TOTAL	209,628	137,541	72,087

Fuente: Estadísticas poblacional de Nicaragua 2022.

2.1.1. Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra fue de 163 personas calculado a través del programa estadístico OPEN EPI, haciendo el cálculo para los departamentos tomando el total de la población correspondiente a esos grupos etarios, a continuación, los resultados.

GRUPOS DE EDAD	TOTAL	MASAYA	GRANADA
15 -19	80	50	30
20 -24	83	52	31
TOTAL	163	102	61

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 dos grupos focales, uno para cada departamento, en primera instancia, si la información recolectada es suficiente de lo contrario se realizaría otro grupo focal.

2.1.2. Tipo de muestreo

El muestreo fue 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 realizó un grupo focal por cada departamento de Masaya y Granada, obteniendo así información de las diferentes zonas del país.

Para la selección de las personas que participaron en los grupos focales, se estableció un 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.

2.1.3. Criterios de Inclusión

- Personas que estén de acuerdo en participar con el estudio.
- No estar bajo los efectos del alcohol, drogas u otros estimulantes.
- Edades de 15 a 24 años.
- Que sean originario del departamento de Masaya y granada.

2.1.4. Criterios de exclusión

- Encuesta llenada de forma incompleta.
- Personas con discapacidad auditiva y visual.

2.2 Técnicas e instrumento de recolección de información

Para recolectar la información se utilizaron dos técnicas la encuesta (enfoque cuantitativo) y el grupo focal (enfoque cualitativo). La fuente de información para ambas técnicas fue primaria directa; se elaboraron dos instrumentos la encuesta CAP y una guía de grupo focal aplicadas a los participantes.

La encuesta CAP fue una adaptación de la encuesta de línea de base en conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y VIH/SIDA este consta de cuatros secciones: 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 sección sobre el conocimiento sobre el VIH SIDA utilizando una tabla de apreciación sobre CONOCIMIENTO la tercera sección sobre la salud reproductiva abarca los antecedentes de embarazos utilizando la escala de Likert; la cuarta sección PRÁCTICAS ante VIH utilizando una tabla de apreciación sobre las prácticas sexuales.

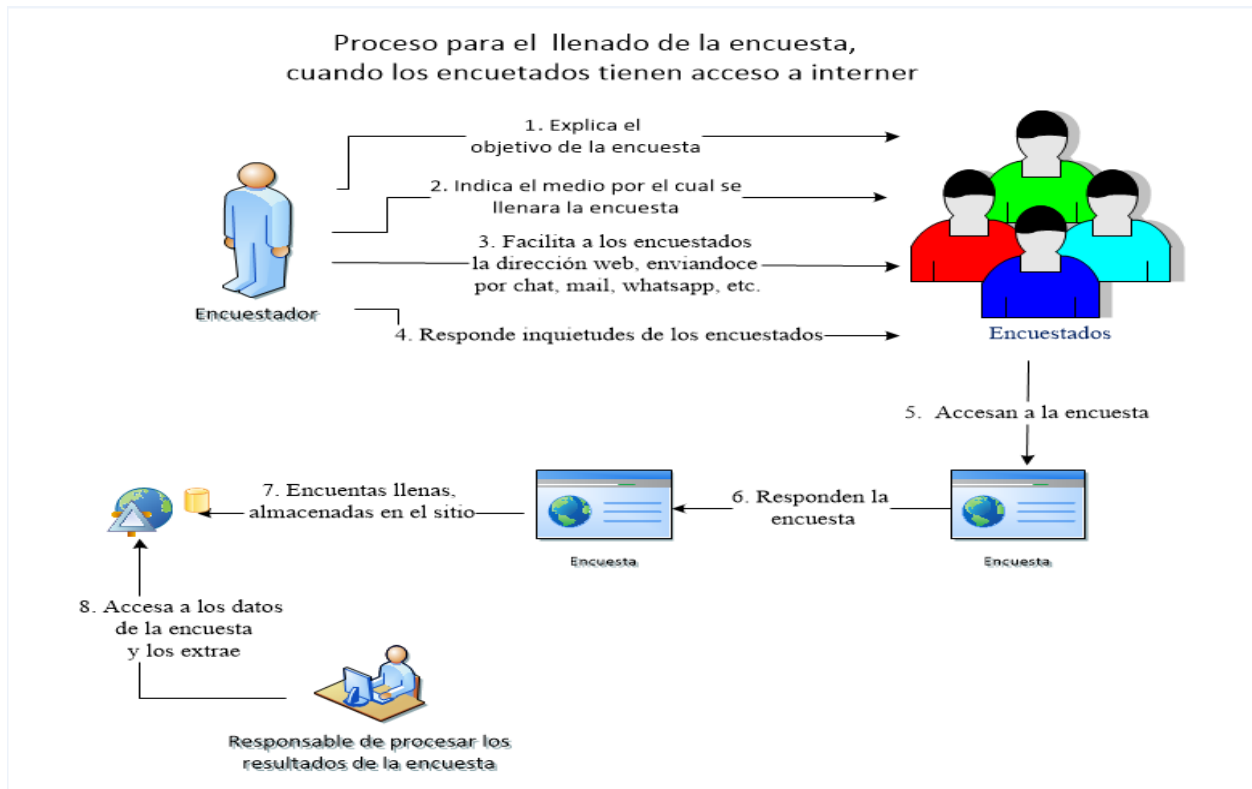
Para aplicar la encuesta utilizó un formulario de Google form, así se proporcionó en línea auto administrada, permitiendo un mayor nivel de confiabilidad y confianza entre los encuestados, se facilita el acceso a través de un link o del clic en un icono, siendo fácil de manejar y rellenar, el mismo programa 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.

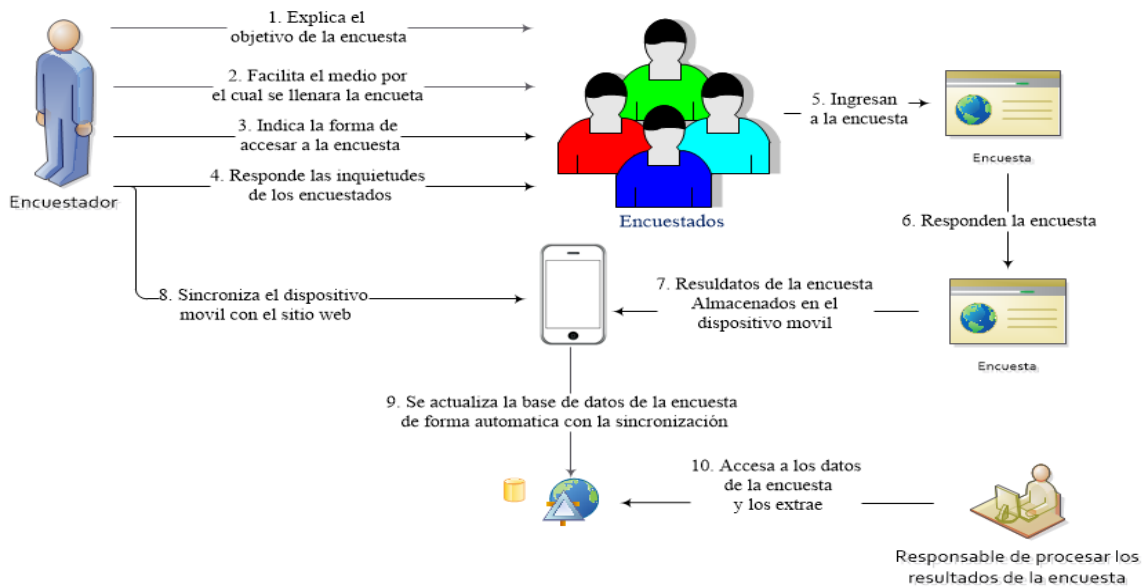
En resumen, se detalla las diferentes técnicas e instrumentos que se utilizan según los objetivos:

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



Validación del Instrumentos

Para la validación del instrumento se realizó a través de una prueba piloto aplicada a diez jóvenes de los departamentos 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.

2.2. 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 realizó el siguiente cruce de variables:

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

2.3. 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 Excel 2016, 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. Auxiliados con la aplicación Google drive form de donde fueron importados a programa de Excel para la construcción de tablas dinámicas.

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 utilizó para relacionar los datos. Posteriormente se procede a realiza la triangulación de la información cuantitativa y cualitativa para un análisis completo.

2.4. ENUNCIADO DE LAS VARIABLES POR OBJETIVOS ESPECIFICOS

Objetivo Especifico N°1: Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.

- Edad
- Sexo
- Identidad sexual
- Etnia

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

Objetivo Específico N° 2: Determinar el conocimiento sobre el VIH/SIDA en el grupo en estudio.

- Conocimientos de VIH/SIDA
- Conoces la forma de transmisión del VIH
- Formas de transmisión del VIH
- En tu comunidad existe algún establecimiento donde alguien pueda obtener una prueba confidencial de VIH
- Lugar o institución don se ha obtenido información sobre el VIH
- Personas que brindaron información sobre el VIH
- Medios utilizados para obtener la información sobre VIH
- Tienes conocimientos generales sobre el VIH
- Una madre que tiene VIH puede transmitirlo a su bebe durante el parto y lactancia materna
- Piensas que una persona que se ve saludable puede tener VIH
- Has tenido relaciones sexuales con homosexuales y/o prostitutas
- Consideras que has estado expuesto a contraer el VIH en algún momento
- Qué harías tú para evitar adquirir el VIH
- Conoces los síntomas del VIH

Objetivo Específico N°3: Identificar las actitudes sobre el VIH/SIDA de la población en estudio.

Actitudes sobre VIH

- Según tu opinión quien crees tú tiene más probabilidad de contraer VIH
- Estarías de acuerdo en realizarte la prueba del VIH/SIDA

- 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
- Tendrías 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 Específico N°4: Profundizar las prácticas sobre el VIH/SIDA el grupo en estudio.

- 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
- Cuando te realizaste la última prueba del VIH

Descriptores cualitativos del estudio

Actitudes ante VIH/SIDA

Prácticas de riesgo de VIH/SIDA.

2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA/VALOR
Edad	Es el tiempo vivido desde su nacimiento hasta el momento de la investigación	Años cumplidos	Años	15-19 20 -24
Sexo	Son características que diferencian al hombre y mujer	Expresión fenotípica	Genero	Masculino Femenino
Procedencia	Lugar donde habitualmente (más de 6 meses) vive el individuo estudiado	Departamento	Masaya Granada	Urbano Rural Urbano Rural
Escolaridad	Es el grado de instrucción académica 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 laboral y económica	Características relacionadas con el oficio u actividad a la que se dedica una persona	Situación de trabajo	Presencia	Si No
		Ocupación	Tipo	Cuenta propia Obrero de construcción Obrero agrícola Pasantía empresarial Relacionado a la salud Administración de empresa

				Otras
		Persona que apoya su manutención	Repuesta	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
Religión	Se refiere a las creencias del hombre en su relación con Dios.	Credo	Tipo de creencias	Católica Evangélica Testigo de Jehová Mormón Ateo
Estado civil	Condición de pareja según el registro civil en función de si tiene o no pareja	Relación sentimental	Condición de Pareja	Soltero (a) Casado (a) Unión de hecho estable
Situation de la Vivienda	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
Conocimientos de VIH/SIDA	Representan los conocimientos que tiene la población en estudio sobre VIH/SIDA	Tienes información sobre el VIH	Respuesta	Si No
		Conoces la forma de transmisión del VIH	Respuesta	Si No
		Formas de transmisión del VIH	Respuesta	Por una picadura de mosquito A compartir la comida con alguien infectado Al inyectarse con agujas que alguien más utilizo Donando sangre Recibiendo transfusión sanguínea Por relaciones Sexuales Por compartir objetos platos, cucharas, vasos Durante el embarazo de la madre al feto A través de la leche materna

		En tu comunidad existe algún establecimiento o donde alguien pueda obtener una prueba confidencial de VIH	Condiciones de comunidad	Si No
		Lugar o institución donde se ha obtenido información sobre el VIH	Institución	Colegio Unidad de salud En el hogar Todas las anteriores
		Personas que brindaron información sobre el VIH	Fuente	Amigos Familiares Personal de salud Maestros Novio (a) Todas la anteriores
		Medios utilizados para obtener la información sobre VIH	Tipos de medios	TV Internet Radio Libro Revistas Otras
		Tienes conocimientos generales sobre el VIH	Respuesta	Si No
		Una madre que tiene VIH puede transmitirlo a su bebe durante el parto y	Transmisión	Si No

		lactancia materna		
		Piensas que una persona que se ve saludable puede tener VIH	Condición	Si No
		Has tenido relaciones sexuales con homosexuales y/o prostitutas	Respuesta	Si No
		Consideras que has estado expuesto a contraer el VIH en algún momento	Respuesta	Si No
		Qué harías tú para evitar adquirir el VIH	Respuesta	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	Manifestación	Fiebre Picazón en la región genital Diarrea Fatiga o cansancio pérdida de peso

				Inflamación en los ganglios Todas las anteriores
		Según tu opinión quien crees tú tiene más probabilidad de contraer VIH	Situación de riesgo	Mujeres casadas Hombres casados Mujeres solteras Hombres solteros Homosexuales Bisexuales Trabajadores sexuales Personas que utilizan draga
Actitudes con respecto al VIH/SIDA	Determina las actitudes con respecto a VIH/SIDA	Estarías de acuerdo en realizarte la prueba del VIH/SIDA	Escala de Likert	De acuerdo Totalmente de acuerdo En desacuerdo Totalmente en de acuerdo
		Recibirías consejería sobre el VIH/SIDA	Escala de Likert	De acuerdo Totalmente de acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo

		Usar condón en las relaciones sexuales reduce el riesgo de contraer el VIH/SIDA	Escala de Likert	De acuerdo Totalmente de acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo
		Rechazarías a las personas enfermas de VIH/SIDA	Escala de Likert	De acuerdo Totalmente de acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo
		Tendrás precaución en las relaciones sexuales de riesgo	Escala de Likert	De acuerdo Totalmente de acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo
		Si tuvieras amigos o familiares que tengan el VIH lo instarías a cumplir con sus controles y tratamientos médicos	Escala de Likert	De acuerdo Totalmente de acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo
		Si resultaras portador de VIH, estarías dispuesto a recibir atención médica y especializada para el manejo de tu enfermedad	Escala de Likert	De acuerdo Totalmente de acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo
		Aceptarías tener una relación afectiva y	Escala de Likert	De acuerdo Totalmente de acuerdo En desacuerdo

		sexual con una persona que convive con el VIH		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
Prácticas con respecto al VIH/SIDA	Son acciones que realizan el grupo de estudio con respecto al VIH/SIDA.	Has tenido relaciones sexuales	Vida sexual	Si No
		Edad de inicio de vida sexual activa	Años	10 -12 13 -15 16 -19 >20
		Preferencia sexual	Predilección	Heterosexual (atención por el sexo opuesto) Homosexual (atención por el mismo sexo) Bisexual (atención por el mismo sexo)
		Número de parejas sexuales	Cantidad	1-2 3-4 > 5 Ninguna
		Has usado algún tipo de drogas	Uso de drogas	Si No
		Tienes pareja	Relación actual	Si No
		Prácticas la fidelidad	Actúa fielmente	Si No
		En tus relaciones	Uso de preservativo	Si No

		sexuales utilizas condón		
		Practicas sexo anal	Conducta sexual	Si No
		Practicas sexo oral	Conducta sexual	Si No
		Has mantenido relaciones sexuales bajo estas situaciones de riesgo	Comportam iento	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	Conducta	Si No
		Conoces el resultado de tu prueba	conocimient o	Si No
		Cuando te realizaste la última prueba del VIH	Años	En los últimos 12 meses Entre 1 a 2 años Entre 2 a 4 años Más de 4 años Nunca

2.6. 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.

TABLAS DE APRECIACIÓN

A) EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO

NIVEL DE CONOCIMIENTO	INDICADOR
Bueno	5 a 6 preguntas contestadas
Regular	3 a 4 preguntas contestadas adecuadamente
Deficiente	1 a 2 preguntas contestadas

B) EVALUACIÓN DE LA ACTITUD

ACTITUD	ESCALA DE LIKERT
Favorable	De acuerdo, Totalmente de acuerdo
Desfavorable	En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo

C) EVALUACIÓN DE LA PRÁCTICA

TIPO DE PRÁCTICA	INDICADOR
Buena	5 a 6 preguntas contestadas
Regular	3 a 4 preguntas contestadas adecuadamente
Deficiente	1 a 2 preguntas contestadas

VIII- RESULTADOS

Se realizaron 166 encuestas y 2 grupos focales, obteniendo una prevalencia de edades entre 20-24 años 104 encuestados equivalente al 62.7%, el sexo predominante en el estudio es el masculino con 100 (60.2%), tomando en cuenta que la investigación se realizó en dos departamentos diferentes en Masaya predominan la zona urbana 76(45.7%) de los participantes y Granada igual la zona urbana 38(22.8%) de encuestados, el mayor grado de escolaridad que poseen es secundaria incompleta 44(26.5%), la religión predominante es la católica con 78 (46.9%), los cuales se relacionan con la religión que se practica en Centroamérica, en particular Nicaragua donde el predominio se da más en la religión católica; Los adolescentes y jóvenes representan el 40% de la población. la mayoría de los encuestados son solteros con 119(71.7%).)

En cuanto al conocimiento que poseen los adolescentes y jóvenes en relación al tema del VIH/SIDA 161(96.9%) Si tienen conocimiento , además que el 159(95.7%) saben la formas de transmisión, dentro de su comunidad 130(78.3%)refieren que existe un establecimiento para realizar la prueba, los lugares donde ellos han aprendidos sobre temas relacionados al VIH, y que les han brindado información han sido con un 66(39.7%) en los colegios y centros de salud, las principales personas que les brindaron la información con 80(48.4%) es el personal de salud, ya que una de sus principales funciones es la educación en cuanto a las prevención de las diferentes enfermedades incluida el VIH/SIDA, los medios más utilizados para obtener información con un 84(50.6%) es el internet, seguido de los libros con un 26(15.6%).

Es importante mencionar la opinión de los encuestados en cuanto a quienes tienen más probabilidad de contraer esta enfermedad con 64(38.5%) los hombres y mujeres casadas y casados ya que existe mayor vulnerabilidad en el uso de preservativos en ambos sexos, la parte de la cultura machista influye en este sentido las buenas prácticas, seguido de los homosexuales con 42(25.3%), es un factor predisponente en tener relaciones sexuales con el mismo sexo ya que las prácticas de riesgo son más comunes en ellos.

En relación a las actitudes de los adolescentes y jóvenes encuestados ellos refieren que estarían totalmente de acuerdo en realizarse la prueba en 120 (71.4%), seguido de acuerdo con 41(25.2%). El 52.3%(81) refieren estar de acuerdo en recibir consejería del VIH/SIDA, de ellos manifiestan que usar el condón en las relaciones sexuales reduce el riesgo de contagio, 99(59.3%) están totalmente de acuerdo seguido de 45(37.4%) de acuerdo. Se hace mención de que, si rechazarían a una persona que conviven con el VIH, los encuestados responden en su mayoría con un 52(40.5%) que están totalmente de acuerdo en no rechazarlos hoy en día existen menos mitos y tabús en cuanto al rechazo de las personas ya que hay una amplia gama de conocimiento relacionado con estos temas que permiten la disipación del temor.

En cuanto a que si tendrían precaución en las relaciones sexuales de riesgos con 96(65.3%) están totalmente de acuerdo, es decir que la mayoría de adolescentes y jóvenes han tomado conciencia de la importancia de la protección en sus prácticas sexuales y del cuidado de su salud, es importante destacar que si ellos tuvieran un familiar o amigo portador del VIH lo instarían a realizarse sus controles y asistencia médica oportuna, con un 107(63.4%) están totalmente de acuerdo lo que significa que la mayoría de la población está clara de la necesidad de asistir a sus chequeos relacionados a su salud, los encuestados han manifestado con 56 (40.5%) que aceptarían tener una relación afectiva con una persona que convive con el VIH, en cuanto al uso del preservativo los participante están totalmente de acuerdo con un 45.5% en tener relaciones sexuales con protección esto significa que el grado de compromiso de las personas que han iniciado su vida sexual activa ha aumentado significativamente ya que se preocupan más por su condición de salud, tomando en cuenta la no discriminación a las personas que conviven con el virus.

Las prácticas de los adolescentes y jóvenes se describen de la siguiente manera 135(81.5%) de los participante han iniciado su vida sexual activa dentro de los rangos de edades que han empezado ha sido de 16 años a 19 años , se considera según estudios de la universidad de cuba en cuanto al comportamiento sexual de los jóvenes que entre las edades de 15 a 19 años es donde se da el inicio de las relaciones sexuales donde influyen múltiples factores llámese, presión de grupo, curiosidad, deseo, necesidad y amor.

Con un 91.9%(107), los encuestados se identifican con una preferencia sexual heterosexual es decir atracción por el sexo opuesto, en cuanto al número de pareja sexuales que han tenido con 71(43.2%) refieren que de 1 a 2 parejas, según estudios de la universidad de México 2021, manifestaciones de la sexualidad en los jóvenes dicen que el promedio de las parejas va a depender de la edad de inicio de la vida sexual a menor edad mayor pareja tendrá la persona con un promedio de 3 a 6, en relación a que si han utilizado algún tipo de droga inyectada los encuestados responden con 72(51.6%) que no , 77(59.3%) no tienen tatuajes y el 128(76.5%) practica la fidelidad siendo esto un factor muy importante ya que de ser contrario en este caso la promiscuidad tendría mayor consecuencia más posibilidades de contraer el virus VIH/SIDA. Dentro de las practicas encontramos el sexo oral con74(54.7%) que lo practican, seguido del anal con34(24.1%) lo practican, 132(79.9%) de los participantes manifiestan que no han tenido relaciones sexuales bajo situaciones de riesgo como bebidas alcohólicas, uso de drogas, portando una ITS.

Es importante señalar que 107(63.7%) se han realizado la prueba del VIH, de los cuales 91(86.5%) conocen el resultado de la misma, 39(24.5%) la última vez que se realizaron la prueba oscilan entre 1 a 2 años, según la OMS 2020, recomendó para realizarte la prueba es anualmente una vez y si considera estar expuesto debe realizarse con mayor frecuencia.

En su mayoría los jóvenes y adolescentes del departamento de Masaya ,que respondieron la guía de preguntas del grupo focal coinciden en que no ha modificado su vida es más han sentido satisfacción y han continuado de una manera normal a excepción de una que respondió que salió embarazo y pues eso si cambio el rumbo de su vida aunque el embarazo no llego a término hubo variables en su estilo de vida esto nos demuestra que siempre por muy pequeño que sea el cambio habrá consecuencia en nuestra forma de vivir, además a que se debe que la mayor parte de los jóvenes inicien tempranamente su vida sexual activa , ellos refieren que ha sido por falta de consejería y comunicación con sus padres e incluso con sus maestros, también por curiosidad y experimentar algo nuevo , uno de los jóvenes refería que era por falta de temor a Dios no hay compromiso hoy en día en cuanto a cómo han sido motivado para tener su primer relación sexual, si fue por amor, dinero, interés, placer o simple curiosidad, la mayoría manifiestan que ha sido por amor por deseo y por atracción en su

mayoría, refieren también que fue por demostrar su hombría ante sus amigos saber que eran hombres y mujeres, entro de las interrogantes planteadas en el grupo focal esta que si ellos mantienen una comunicación con su pareja en cuanto a la información de cómo protegerse del VIH/SID, la mayoría opinan que no es de relevancia hablar de esos temas que para eso utilizan condón , casi no hablan del tema con sus parejas otros dijeron que es importante mantener una comunicación con la pareja sobre esos temas importantes de la salud, en relación con la interrogante de al tener relaciones sexuales con tu pareja lo has hecho con varias a la vez o bajo efecto de droga o alcohol, ellos refieren que han tenido sexo bajo efecto del alcohol , que han deseado estar con dos personas a la vez , otros dicen que es pecado y que no lo harían.

RESULTADOS DE LOS ASPECTOS CUALITATIVOS

Según los jóvenes del departamento de Granada que respondieron a la pregunta del grupo focal que si tener relaciones sexuales ha modificado su vida o amistades en su mayoría responden que no habido un cambio tan relevante en ellos que al contrario se han sentido bien que, mantienen una buena relación con su pareja y están tranquilo, pero dos de ellos aún no han iniciado a tener su vida sexual activa por lo que no responden al comentario.

En cuanto a que se debe que la mayor parte de los jóvenes inicia tempranamente su vida sexual activa, ellos refieren que lo hacen por curiosidad, compromiso y amor son las opiniones que mayor se resaltan de los participantes teniendo en cuenta que hay dos opiniones que se reservan el comentario debido a que ellos no han iniciado a tener relaciones sexuales.

Los jóvenes y adolescente responden de la siguiente manera a la interrogante número tres porque han sido motivados a tener relaciones sexuales lo han hecho por amor, dinero, curiosidad , placer, desquite, necesidad o dinero ellos en su mayoría refieren que ha sido por amor lo que los inspiro a estar con su pareja en un contacto sexual el compromiso por estar junto a él o ella, cuando ellos conocen a alguien y luego deciden tener relaciones sexuales hablan con su pareja sobre cómo protegerse del VIH/SIDA.

En su mayoría opinan que hablan más de las ITS que del mismo SIDA y que a su vez es muy inusual tocar el tema por lo general no lo hacen, es importante señalar que los adolescentes hoy en día viven una sexualidad libre y ellos son quienes toman sus propias decisiones al respecto. En la siguiente interrogante tenemos que, si ellos toman alguna medida de protección en sus relaciones sexuales o utilizan la opción de llevar condones en su cartera, ellos refieren que no se preocupan del tema que la mujer es la que se encarga de cuidarse, otra opinión es que si el mantiene condón dentro de su cartera porque es importante cuidarse y pues la mayoría dice que no se protegen que es mejor piel a piel se “siente súper”, tomando en cuenta la última interrogante que se les realizo al grupo esta que si han tenido relaciones con varias personas a la vez o bajo efecto de alcohol o dragas. 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 ha mantenido así relaciones sexuales y sin protección, es decir es un grupo muy vulnerable con un alto grado de riesgo de contraer el VIH/SIDA, es por eso la razón de este estudio para analizar cómo son las practica de nuestros jóvenes y adolescentes en este siglo

IX- ANALISIS y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

En lo relacionado al grupo etario de la población a investigar se observó que la mayor parte se encontraban en las edades comprendidas de 20 - 24 años en un 62.7%. según estudio de chavarria y tenorio, (2019). Detección de factores de riesgo para la infección por VIH en la población estudiantil del CICS-UMA, en el periodo de junio 2018, México. Se identificó que las edades más comunes son entre 18 a 23 años, correspondiente al 63,0% lo indica que esas son las edades donde se realizan estudios que brinden resultados favorables.

Con respecto al sexo de las personas estudiadas predomino el sexo masculino en un 60.2%, en el estudio de *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*, muestra que el 63% de la población investigada pertenecen al sexo femenino a diferencia de este estudio donde la prevalencia fue el sexo masculino, mostrando mayor interés en la participación

En lo concerniente a la procedencia se dividió por departamento y por área, observándose que en el departamento de Masaya y Granada predomino el área urbana en un 74.3 %. Según estudio *Cubas, (2020), en su estudio conocimientos actitudes y prácticas en relación al VIH/SIDA, estudiantes de cuarto año de la carrera de Medicina Universidad nacional de Honduras y el CIES UNAN-MANAGUA*, se destaca la participación del sexo femenino con un 56% en relación al masculino con un 46% lo que difiere en particular al estudio que el predominio fue masculino, considerando que siempre la anuencia a participar en este tipo de investigación ha sido la mujer por su deseo innato del cuidado de su salud, sin embargo en el mismo estudio se destaca la procedencia urbana con un 86% considerando que lo que provienen de la ciudad poseen mayor acceso a la información a diferencia de la zona rural .

En lo relacionado al nivel de escolaridad se dividieron en seis categorías predominando el nivel académico de secundaria incompleta en un 27.3%, en su estudio *Aguilar y Aguilar, (2020), CAP, en adolescentes embarazadas sobre el VIH, en el hospital primario amistad*

México-Nicaragua resalta que el predominio de escolaridad ha sido secundaria incompleta con un 62.9% 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 33.1% en un estudio realizado en un estudio de *Perú, Amado y Luna, (2021), Asociación del nivel educativo y conocimiento sobre transmisión sexual*, en mujeres adolescentes, se dice que el análisis multivariado respecto al ingreso de los jóvenes es mínimo a un 35% ya que en su mayoría dependen de su tutor o no gozan de un empleo estable. En lo concerniente a que si los encuestados trabajan actualmente en un 55.7%.

En relación a la religión de los investigados predomino la religión católica en un 46.9%, en su estudio *Aguilar y Aguilar, (2020), CAP, en adolescentes embarazadas sobre el VIH, en el hospital primario amistad México-Nicaragua* resalta que el predominio de la religión católica con un 63.0% ya que en Nicaragua en su mayoría profesan la religión católica.

Con respecto al estado civil la mayor parte de las personas encuestadas eran **solteros** en un 71.7%, tener entre 15 a 24 años es considerado como adolescente y joven donde aún no han formado un núcleo matrimonial y tampoco familiar en su estudio *CAP Aguilar y Aguilar, (2020)*, resalta que en un 63.1% son solteros lo que coincide con lo reportado en la investigación.

En relación a las personas con las que habitan la mayoría de los encuestados afirma que viven con sus padres y hermanos en un 36.1%, Con respecto a la casa donde viven es propia en un 51.1%, según estudios de **Lara Romero, B. (2017). Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en Adolescentes del 4° y 5° añodel Instituto Público del municipio de Nagarote, Departamento de León, en el periododel 1° de Septiembre al 30 de Noviembre de 2017**, afirma que en su mayoría con 85% los jóvenes en habigtan con sus padres mientras no se han independizados.

En lo concerniente al conocimiento de la información sobre el VIH/SIDA, fuente definida, forma de transmisión, lugar donde le brindaron la información sobre el VIH/SIDA, las principales medidas, en síntesis, el conocimiento que poseen los jóvenes y adolescentes sobre el VIH/SIDA, es considerado como **bueno** en un 62.0%, en su estudio *Calle, (2018), 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 lo concerniente a si estarías **de acuerdo** a realizarte la prueba del VIH/SIDA en un 72%; Y si recibirían consejería sobre el VIH en un 53%., lo que demuestra que la teoría que plantea *Aritza, (2017) sobre las prácticas y comportamiento de los jóvenes en cuanto a realización de la prueba y recibir consejería sobre VIH/SIDA* es aceptada por los jóvenes.

Usarían condón en las relaciones sexuales reduce el riesgo de contagio del VIH los participantes en un 60%, de los cuales el 57% Utilizan condón en sus relaciones sexuales, en su estudio *Zepeda, (2017) afirma que algunas de las conductas de riesgo que los jóvenes practican son el poco uso del condón en sus relaciones sexuales*, y el tener múltiples parejas en un 65.9% demostrando una disyuntiva con la investigación en cuanto a que si tendrían precaución en las relaciones sexuales de riesgo en un 65% responden que sí.

En relación a si resultarás portador del VIH, estarías dispuesto a recibir atención médica y especializada para el manejo de tu enfermedad los encuestados respondieron el 68% tienen una opinión favorable. Es importante señalar que la actitud general de los jóvenes en cuanto al tema del VIH, es favorable con un 85.5% equivalente a 142 encuestados y solo un 14.5% es desfavorable correspondiente a 24 participantes, cabe señalar que para poder brindar esta clasificación se encuentra reflejado en la tabla de apreciación donde los encuestados, tomando en cuenta su opinión que han estado en totalmente de acuerdo y de acuerdo.

En relación a las prácticas de los adolescente y jóvenes el 81% han tenido relaciones sexuales, la edad de IVSA 68(41%) han iniciado entre los 16 – 19 años, en un 33% según *Morales y Morales, (2018) en su estudio sobre conocimientos actitudes y prácticas sobre el VIH/SIDA* en adolescentes de 15 19años que asisten al puesto de salud la montaña Estelí

determina que el inicio de la vida sexual activa de ellos jóvenes es entre los 15 -19 años en un 45% relacionados con los datos obtenidos en la investigación.

La preferencia sexual es heterosexual en el 91%, de los adolescentes y jóvenes encuestados, en el artículo: Actitudes y prácticas sexuales relacionadas con el VIH/SIDA refiere que el 92.9% es heterosexual mostrando una estrecha relación con la investigación, el número de parejas sexuales oscilan entre 1- 2 persona en un 43%, se ha demostrado que entre menor sea la edad de inicio de vida sexual activa mayor será el número de parejas sexuales (Amado, Solano, 2021).

Según las prácticas es deficiente, de los adolescentes y jóvenes en relación al VIH/SIDA, en un 63.7%, dentro de los resultados del presente estudio se puede observar la discrepancia entre el conocimiento referido por los encuestados y la práctica, evidenciada en el poco uso de preservativos, abuso de sustancias tóxicas y prácticas sexuales de riesgo, viendo de esta forma que los jóvenes poseen **buenos** conocimiento, pero una práctica **deficiente** y demostrando tener una actitud **favorable**. **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**, donde demostraron que los encuestados tenían un conocimiento bueno con 76.3%, una actitud favorable y la Práctica mala, lo que coincide con la investigación.

X- TRIANGULACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Según ONUSIDA (2022) Los adolescentes y jóvenes componen el 36% de la población en Nicaragua, en los últimos tiempos 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.

Los conocimientos actitudes y prácticas de la población adolescente y joven de los departamentos de Masaya y granada fueron valorados por medio de una encuesta donde la mayoría presentan un buen conocimiento, una actitud favorable y unas malas prácticas, esto quiere decir que, según estudios, la mayoría de los adolescentes y jóvenes realizan malas prácticas muchas de las razones son por experimentar, el machismo, la presión de grupo entre otros factores.

En la guía de grupo focal realizada en su mayoría tienen buena actitud, pero donde ellos deben de mejorar es en la práctica debido a que teniendo buenos conocimientos no lo ponen en práctica, realizando de esta manera prácticas de riesgos que ponen en juego su salud y en particular el riesgo de adquirir el VIH a una edad precoz, de tal manera hay mucho que trabajar en este grupo de edades para promover y concientizar sobre los riesgos de ITS, sin embargo presentan actitudes favorables para realizarse la prueba del VIH/SIDA y recibir consejería.

La satisfacción de tener relaciones sexuales y el embarazo cambio el rumbo de su vida aunque el embarazo , los cambios han generado consecuencia en nuestra forma de vivir, además a que se debe que la mayor parte de los jóvenes inicien tempranamente su vida sexual activa , ellos refieren que ha sido por falta de consejería y comunicación con sus padres e incluso con sus maestros, también por curiosidad y experimentar algo nuevo , guardando estrecha relación donde la percepción sobre las relaciones sexuales modifican el estilo de vida o amistades, ha sido un cambio tan relevante mantener una buena relación con su pareja la mayor parte de los jóvenes inicia tempranamente su vida sexual activa, siendo los motivos la curiosidad , compromiso y amor ,dinero, placer, desquite, y necesidad o dinero ellos en su mayoría refieren que ha sido por amor lo que los inspiro a estar con su pareja, la comunicación es fluida sobre temas como ITS que del mismo SIDA y sexualidad libre, sin

embargo usar condón en las relaciones sexuales y con precaución, mostrando disposición para recibir atención médica y especializada para el manejo de la enfermedad.

La protección en sus relaciones sexuales o utilizan el preservativo, la mujer es la que se encarga de cuidarse, mantienen relaciones sexuales bajo efecto de alcohol o drogas, y sin protección, es decir es un grupo muy vulnerable con un alto grado de riesgo de contraer el VIH/SIDA.

XI- CONCLUSIONES

1. En relación a las características sociodemográficas el grupo etario que predominó fue de 20 - 24 años, sexo masculino, del área urbana, con secundaria incompleta, el ingreso económico mensual fue de C\$1,000.00, de religión católicos, solteros, habitan con sus padres y hermanos, con casa propia y trabajan actualmente en un 55.7%.
2. El nivel de conocimiento de la información sobre el VIH/SIDA, fuente definida, forma de transmisión, lugar donde le brindaron información sobre el VIH/SIDA y las principales medidas, en síntesis, los conocimientos que poseen los jóvenes y adolescentes sobre el VIH/SIDA, es considerado **bueno**.
3. Las actitudes sobre el VIH/SIDA la mayor parte de los encuestados estaban de acuerdo en realizar prueba del VIH/SIDA, recibir consejería, usar condón en las relaciones sexuales y con precaución, dispuesto a recibir atención médica y especializada para el manejo de la enfermedad, en síntesis, la actitud general de los jóvenes en cuanto al tema del VIH/SIDA, es **favorable**.
4. Las prácticas de los adolescente y jóvenes han tenido relaciones sexuales, IVSA a los 16 – 19 años, de preferencia sexual heterosexual, con número de parejas sexuales de 1- 2 persona, utilizan condón en sus relaciones sexuales y han mantenido relaciones sexuales en situaciones de riesgo, realizándose prueba del VIH-SIDA entre 1- a 2 años, por lo que se considera una práctica **deficiente** de parte de los adolescentes y jóvenes.

XII -RECOMENDACIONES

Ministerio de Salud

- Realizar campañas educativas para generar cambios conductuales dirigida a diferentes sectores poblacionales incluyendo padres de familias e implementarlas a través de los medios de comunicación radiales y televisivos impulsados desde la CONISIDA
- Ejecutar planes de capacitación para los adolescentes y jóvenes a través de talleres desde un enfoque vivencial desde cada sector del barrio aprovechando la red de promotores de salud que tiene el MINSA

CNU -MINED

- Fomentar el fortalecimiento en los planes de estudio de los diferentes niveles educativos sobre el abordaje de temas relacionados con el VIH/SIDA y en general sobre salud sexual y reproductiva.
- Implementar herramientas en las diferentes plataformas tecnológicas de las que están siendo dotadas las escuelas y los recursos con que cuenta cada universidad del país para promover conocimientos y habilidades para la vida que les permita a los adolescentes y jóvenes el cuidado gozo de sexualidad de forma sana y responsable.

FAMILIARES

- Fortalecer e implementar la escuela para padres, así como elaborar 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 familia y el acompañamiento de los padres

ADOLESCENTES y JOVENES

- Realizar prácticas saludables en cuanto al cuidado de su sexualidad evitando de esta manera contraer infecciones de transmisión sexual, incluida el VIH/SIDA.
- Fomentar a través de todos los medios hablados y escrito la importancia de realización de las pruebas haciendo énfasis en los sitios y lugares donde se realizan y su carácter de confidencialidad y voluntariedad.

XIII 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, .

Correa Mejía, D. M., Abarca Guangaje, A. N., Baños Peña, C. A., & Analuisa Aorca, 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. ALEJANDRODÁVILA BOLAÑOS” MANAGUA, NICARAGUA, PRIMER SEMESTRE 2021.

Fernández-Silva, C. A., & Sánchez-Martínez, D. E. (Octubbre- Diciembre de 2018). Actitudes y prácticas sexuales relacionadas con VIH/SIDA en estudiantes de Enfermería de una UniverSIDAd pública en Chile. *UniveSIDAd 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*. Esteli . Esteli, Nicaragua: Repositorio.unan.edu.ni.

Aguilera Vásconez, 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. *Fac. 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 moebio* (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 legislacion.asamblea.gob.ni/normaweb.nsf/3133c0d121ea3897062568a1005e0f89/add4ff90059835ae062588010057a8a8?OpenDocument

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*. UniverSIDAd Científica del Perú, Facultada 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 Jimenez, R. N., & Tenorio Garcia, M. (2019). *detección de factores de riesgo para la infección por VIH en la población estudiantil del CICS-UMA*. Instituto Politécnico Nacional Centro Interdisciplinario Ciencias de la Salud Unidad Milpa Alta, Mexico. 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, UniverSIDAd 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 Associate, 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 Landivar , 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 OnuSIDA. 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.

Rios, G. (2013). Puntos de encuentro para la transformación de la vida cotidiana en personas con VIH. *Elsevier*, 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 Gómez, 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. Mexico: Facultad de Medicina. Recuperado el Febrero de 2022

Zepeda Cerda, I. C. (Marzo de 2017). *Factores determinantes para realizarse lprueba de VIH en mujeres*. UNAN-Managua, Facultada de Ciencia Medicas, ManaguaNicaragua. Recuperado el 13 de mayo de 2022

XIV. ANEXO



Anexo N°1: 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 de los departamentos de Masaya y Granada, 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 participante

Nombres del investigador

Firma del investigador

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)

Conocimientos	SI	NO
Tienes información sobre el VIH		

Lugar o institución don se ha obtenido información sobre el VIH	Colegio	Unidad de salud	de	En el hogar	Todas la anteriores

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

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 en 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

13-15 16-19

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



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

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 motivadas 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-SIDA? ¿Piensan en el riesgo de adquirir VIH/SIDA?
5. ¿Se proponen alguna medida de protección? Contemplas 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

TABLAS DE RESULTADOS

Tabla N°1A: CAP sobre VIH/SIDA en población joven de los departamentos Granada y Masaya periodo primer semestre 2022, distribución de acuerdo a las características Sociodemográficas.

n=166

EDAD	FR	%
15 – 19	62	37.3
20 -24	104	62.7
SEXO	FR	%
Femenino	66	39.8
Masculino	100	60.2
PROCEDENCIA (Masaya)	FR	%
Urbana	76	45.7
Rural	24	14.3
PROCEDENCIA (Granada)	FR	%
Urbana	38	22.8
Rural	28	16.8
ESCOLARIDAD	FR	%
Primaria incomplete	2	1.2
Primaria complete	8	4.8
Secundaria complete	35	21.0
Secundaria incomplete	44	26.5
Técnico superior	37	22.2
Universidad	40	24.0
ESTUDIA ACTUALMENTE	FR	%
NO	36	21.7
SI	130	78.3
INGRESO ECONOMICO MENSUAL	FR	%
Menos de C\$ 1,000.00	54	33.1
C\$ 1,000.00 -5,000.00	47	28.3
C\$ 5,001.00 -6,000.00	36	21.6
Más de C\$ 6,000.00	29	17.4

Fuente: Encuesta CAP sobre VIH/SIDA realizada adolescentes y jóvenes de Masaya y Granada

Tabla N°1B: CAP sobre VIH/SIDA en población joven de los departamentos Granada y Masaya periodo primer semestre 2022, distribución de acuerdo a las características Sociodemográficas n=166

RELIGION	FR.	%
Ateo	4	2.4
Católica	78	46.9
Testigos de Jehová,	22	13.2
Evangélica	56	33.7
Mormón	6	3.6
ESTADO CIVIL	FR	%
Casado	17	10.3
Soltero	119	71.7
Unión de hecho estable	30	18.0
LA CASA DONDE VIVES ES	FR	%
Alquilada	44	26.5
De Familiares	27	16.2
Prestada	10	6.0
Propia	85	51.2
EN LA CASA CON QUIEN VIVES	FR	%
Amigos	3	1.8
Otros Familiares	21	12.6
Padre y Madre	24	14.4
Padre, madre y hermanos	60	36.1
Pareja	19	11.4
Pareja e hijos	13	7.8
Solo uno de los Padres	21	12.6
Solo(a)	5	3.0

Fuente: Encuesta CAP sobre VIH realizada adolescentes y jóvenes de Masaya y Granada

Tabla N°1C: CAP sobre VIH/SIDA en población joven de los departamentos Granada y Masaya periodo primer semestre 2022, distribución de acuerdo a las características Sociodemográficas **n=166**

TRABAJA ACTUALMENTE	FR	%
NO	77	44.3
SI	89	55.7
¿QUIEN TE AYUDA PARA TUS GASTOS?	FR	%
Abuelos	27	16.2
Familiares en el extranjero	12	7.2
Otros familiares	23	13.8
Padres	15	9.0
EN QUE TRABAJAS	FR	%
Administración de empresa	5	5.6
Cuenta propia	33	37.0
Obrero agrícola	6	6.7
Pasantías empresariales	14	15.7
Relacionado a la salud	15	16.8
Obrero de construcción	16	17.9

Fuente: Encuesta CAP sobre VIH/SIDA realizada adolescentes y jóvenes de Masaya y Granada

Tabla N°2: CAP sobre VIH/SIDA en población joven de los departamentos Granada y Masaya periodo primer semestre 2022, distribución de acuerdo a los Conocimientos **n=166**

TIENE INFORMACIÓN SOBRE VIH/SIDA	FR	%
SI	161	96.9
No	5	3.1
CONOCE LA FORMA DE TRANSMISION	FR	%
SI	159	95.7
No	7	4.3
CUAL ES LA FORMA DE TRASMISION	FR	%
A través de la leche materna	10	6.0
Al compartir una comida con alguien que está infectado	9	5.4
Recibiendo transfusión de sangre.	19	11.4
Al inyectarse con una aguja que alguien más ya utilice	29	17.4
Donando sangre, Recibiendo transfusión de sangre,	30	18.0
Por relaciones sexuales.	47	28.3
Durante el embarazo de la madre al feto,	17	10.2
Por una picada de mosquito	5	3.0

En tu comunidad, Existe algún establecimiento para realizar la prueba	FR	%
NO	36	21.7
SI	130	78.3
Lugar y/o institución donde se ha obtenido la información sobre VIH/SIDA	FR	%
Colegio	66	39.7
En el hogar	24	14.4
Unidad de salud	66	39.7
Otro	10	6.2
Personas que brindaron la información acerca del VIH/SIDA	FR	%
Amigos	29	17.4
Familiares	37	22.2
Personal de salud	80	48.4
Maestros	11	6.6
Novio(a)	9	5.4
Medios utilizados para la obtención de la información del VIH/SIDA	FR	%
Internet	84	50.6
Libros	26	15.6
Radio	16	9.6
Revistas	12	7.2
TV	21	12.6
Otras	7	4.4

Fuente: Encuesta CAP sobre VIH/SIDA realizada adolescentes y jóvenes de Masaya y Granada

Tabla N°2A: CAP sobre VIH/SIDA en población joven de los departamentos Granada y Masaya periodo primer semestre 2022, distribución de acuerdo a los Conocimientos **n=166**

Tiene conocimientos sobre formas de transmisión del VIH/SIDA	FR	%
SI	158	95.2
NO	8	4.8
Una madre que tiene VIH-SIDA puede transmitirlo a su bebe durante el parto y la lactancia materna	FR	%
SI	146	87.9
NO	20	12.1

Ha tenido relaciones sexuales con homosexuales y/o prostitutas	FR	%
No	99	60.5%
Si	67	39.5
¿Piensas que una persona que se ve saludable puede tener VIH?	FR	%
Si	143	85.5
No	23	14.5
¿Consideras has estado expuesto a adquirir el VIH en algún momento?	FR	%
No	75	45.4
Si	90	54.6
¿Qué has hecho tu para evitar adquirir el VIH?	FR	%
Tener relaciones sexuales sin penetración	30	18.1%
Tener sexo solo con una persona conocida	29	16.5
Evitar tener muchas parejas	16	9.2
Evitar el sexo oral	19	12.3
Evitar tener sexo anal	22	11.5
Hacerme la prueba del VIH	35	20.5
No me preocupa	15	9.5
Conocimientos sobre cuáles son los síntomas del VIH/SIDA	FR	%
Diarrea	19	12.3
Fatiga o cansancio	17	10.7
Pérdida de peso	10	6.2
Inflamación de los ganglios	9	5.3
Fiebre	7	3.9
Picazón en los genitales	4	2.2
Todas las anteriores	100	59.4
Según tu opinión quien crees tú tiene más probabilidad de contraer el VIH-SIDA	FR	%
Mujeres y hombres casados	64	38.5
Homosexuales	42	25.3
Bisexuales	18	10.8
Trabajadoras sexuales	16	9.6
Personas que utilizan drogas	12	7.2
Mujeres y hombres solteros	14	8.4

Fuente: Encuesta CAP realizada adolescentes y jóvenes de Masaya y Granada

Tabla N°3: CAP sobre VIH/SIDA en población joven de los departamentos Granada y Masaya periodo primer semestre 2022, distribución de acuerdo a las Actitudes **n=166**

¿Estarías de acuerdo en realizarte la prueba del VIH/SIDA?	FR	%
De acuerdo	41	25.2
En desacuerdo	2	1.2
Totalmente de acuerdo	120	71.4
Totalmente en desacuerdo	3	2.4
Recibirías consejerías sobre el VIH/ SIDA	FR	%
De acuerdo	87	52.3
En desacuerdo	2	1.2
Totalmente de acuerdo	75	45.3
Totalmente en desacuerdo	2	1.2
Usar condón en las relaciones sexuales reduce el riesgo de contagio de VIH/SIDA	FR	%
De acuerdo	62	37.4
En desacuerdo	3	2.1
Totalmente de acuerdo	99	59.3
Totalmente en desacuerdo	2	1.2
Rechazarías a las personas enfermas de VIH/SIDA	FR	%
De acuerdo	47	28.3
En desacuerdo	32	18.5
Totalmente de acuerdo	68	40.5
Totalmente en desacuerdo	19	12.7
Tendrás precaución en las relaciones sexuales de riesgo	FR	%
De acuerdo	55	32.4
En desacuerdo	3	2.3
Totalmente de acuerdo	108	65.3
Totalmente en desacuerdo	0	0
Si tuvieras un amigo o familiar que tenga VIH lo instarías a cumplir sus controles y tratamiento médicos	FR	%
De acuerdo	53	32.3
En desacuerdo	6	4.3
Totalmente de acuerdo	107	63.4
Totalmente en desacuerdo	0	0

Fuente: Encuesta CAP sobre VIH/SIDA realizada adolescentes y jóvenes de Masaya y Granada.

Tabla N°3A: CAP sobre VIH/SIDA en población joven de los departamentos Granada y Masaya periodo primer semestre 2022, distribución de acuerdo a las Actitudes **n=166**

Si resultaras portador de VIH, estarías dispuesto a recibir atención médica y especializada para el manejo de tu enfermedad	FR	%
De acuerdo	52	31.5
En desacuerdo	2	1.2
Totalmente de acuerdo	112	67.5
Totalmente en desacuerdo	0	0
Aceptarías tener una relación afectiva y sexual con una persona que convive con VIH	FR	%
De acuerdo	41	24.5
En desacuerdo	36	22.7
Totalmente de acuerdo	67	40.5
Totalmente en desacuerdo	22	12.3
Estarías de acuerdo de tener relaciones sexuales con protección de manera permanente	FR	%
De acuerdo	73	44.2
En desacuerdo	14	7.4
Totalmente de acuerdo	76	45.5
Totalmente en desacuerdo	3	2.8

Fuente: Encuesta CAP sobre VIH/SIDA realizada adolescentes y jóvenes de Masaya y Granada

Tabla N°4: CAP sobre VIH/SIDA en población joven de los departamentos Granada y Masaya periodo primer semestre 2022, distribución de acuerdo a las Practicas **n=135**

Has tenido relaciones sexuales	FR	%
No	31	18.5
Si	135	81.5
Edad de inicio de vida sexual active	FR	%
10-12	18	10.4
13-15	52	30.6
16-19	68	41.5
20 o más	28	17.5
Preferencia sexual	FR	%
Bisexual (atracción por ambos sexos)	9	5.1
Heterosexual (atracción por el sexo opuesto)	151	91.9
Homosexual (atracción por el mismo sexo)	6	3.1
Número de parejas sexuales	FR	%
1-2	71	43.2

3-4	52	29.8
Mayor de 5	12	7.5
Ninguna	31	19.5
¿Has utilizado algún tipo de droga inyectada?	FR	%
No	86	51.6
Si	80	48.4
¿Tienes tatuajes?	FR	%
No	98	59.3
Si	68	40.7
¿Prácticas la Fidelidad?	FR	%
No	38	23.5
Si	128	76.5

Fuente: Encuesta CAP sobre VIH/SIDA realizada adolescentes y jóvenes de Masaya y Granada

Tabla N°4A: CAP sobre VIH/SIDA en población joven de los departamentos Granada y Masaya periodo primer semestre 2022, distribución de acuerdo a las Practicas n=135

¿En tus Relaciones sexuales utilizas condón?	FR	%
No	59	34.5
Si	107	64.5
¿Prácticas sexo anal?	FR	%
No	101	74.9
Si	34	24.1
Prácticas el sexo Oral	FR	%
No	61	44.3
Si	74	54.7
Has mantenido relaciones sexuales sexuales bajo estas situaciones de riesgo	FR	%
Bajo efecto de alcohol	13	9.8
Bajo efecto de drogas	10	7.3
Ninguna de las anteriores	109	79.9
Portando una Infección de transmisión sexual	3	2.8
¿Te has hecho alguna vez una prueba del VIH/SIDA?	FR	%
No	59	35.3
Si	107	63.7
¿Conoces el resultado de tu prueba?	FR	%
Si	91	86.5
No	16	13.5
¿Cuándo te realizaste la última prueba del VIH?	FR	%

En los últimos 12 meses	27	16.5
Entre 1-2 años	39	24.5
Entre 2-4 años	18	10.7
Más de 4 años	21	12.3
Nunca	59	36

Fuente: Encuesta CAP sobre VIH realizada adolescentes y jóvenes de Masaya y Granada

Tabla N°5: CAP sobre VIH/SIDA en población joven de los departamentos Granada y Masaya periodo primer semestre 2022, distribución de acuerdo a Conocimientos generales *n=166*

CONOCIMIENTOS GENERALES SOBRE EL VIH/SIDA	FR	%
Bueno	103	62.0
Regular	20	12.1
Deficiente	43	25.9

Fuente: Encuesta CAP sobre VIH/SIDA realizada adolescentes y jóvenes de Masaya y Granada

Tabla N°6: CAP sobre VIH/SIDA en población joven de los departamentos Granada y Masaya periodo primer semestre 2022, distribución de acuerdo a Actitudes generales *n=166*

ACTITUDES GENERALES SOBRE EL VIH/SIDA	FR	%
Favorable	142	85.5
Desfavorable	24	14.5

Fuente: Encuesta CAP sobre VIH/SIDA realizada adolescentes y jóvenes de Masaya y Granada

Tabla N°7: CAP sobre VIH/SIDA en población joven de los departamentos Granada y Masaya periodo primer semestre 2022, distribución de acuerdo a Practicas generales *n=135*

PRACTICAS GENERALES SOBRE EL VIH/SIDA	FR	%
Bueno	19	14.0
Regular	30	22.3
Deficiente	86	63.7

Fuente: Encuesta CAP, sobre VIH/SIDA realizada adolescentes y jóvenes de Masaya y Granada.

Tabla N°8: CAP sobre VIH/SIDA en población joven de los departamentos Granada y Masaya periodo primer semestre 2022, distribución de acuerdo al cruce de variables Conocimientos generales vs Sexo *n=166*

CONOCMIENTOS GENERALES	SEXO			
	Masculino		Femenino	
	FR	%	FR	%
Bueno	70	42.1	33	19.8
Regular	12	7.2	8	4.8
Deficiente	18	10.8	25	15.0

Fuente: Encuesta CAP sobre VIH/SIDA realizada adolescentes y jóvenes de Masaya y Granada

Tabla N°9: CAP sobre VIH/SIDA en población joven de los departamentos Granada y Masaya periodo primer semestre 2022, distribución de acuerdo al cruce de variables Conocimientos generales vs Procedencia *n=166*

CONOCMIENTOS GENERALES	PROCEDENCIA			
	Masaya		Granada	
	FR	%	FR	%
Bueno	75	45.1	28	16.8
Regular	15	22.7	5	3.0
Deficiente	10	6.6	33	19.8

Fuente: Encuesta CAP sobre VIH/SIDA realizada adolescentes y jóvenes de Masaya y Granada

Tabla N°10: CAP sobre VIH/SIDA en población joven de los departamentos Granada y Masaya periodo primer semestre 2022, distribución de acuerdo al cruce de variables edad vs Actitudes. *n=166*

EDAD	ACTITUDES EN GENERAL SOBRE VIH-SIDA			
	Favorable		Desfavorable	
	FR	%	FR	%
15-19	53	31.9	9	5.4
20-24	89	53.6	15	9.0

Fuente: Encuesta CAP sobre VIH/SIDA realizada adolescentes y jóvenes de Masaya y Granada.

Tabla N°11: CAP sobre VIH/SIDA en población joven de los departamentos Granada y Masaya periodo primer semestre 2022, distribución de acuerdo al cruce de variables Sexo vs Practicas. *n=135*

PRACTICAS GENERALES SOBRE VIH-SIDA	SEXO			
	Femenino		Masculino	
	FR	%	FR	%
Buena	5	3.7	14	10.3
Regular	12	8.8	18	13.3
Deficiente	34	25.1	52	38.5

Fuente: Encuesta CAP sobre VIH/SIDA realizada adolescentes y jóvenes de Masaya y

Granada.

Grupo Focal MASAYA

Conocimientos actitudes y prácticas de la población Adolescente y joven del departamento de Masaya y Granada I semestre 2022

INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA

Fecha: 18 de octubre 2022

Cantidad de participantes: 6 participantes

Ciudad: Masaya **Sexo** No Masculinos: __3__ No Femeninos: __3__

Lugar de reunión del grupo focal: Colegio Benjamín Zeledón

PREGUNTAS	REPUESTAS
¿Qué ha significado tener relaciones sexuales, ha modificado tu vida personal, familiar y amistades	<p>R1: Para mí no ha tenido ningún significado al contrario me siento más unida con mi pareja nos llevamos de lo mejor y mis padres lo saben.</p> <p>R2: Aún no he iniciado mi vida sexual activa, pero si tengo ovio y en ocasiones me lo ha propuesto, pero le he dicho que se espere, que llegara el momento.</p> <p>R3: En mi caso dejé de estudiar porque sali embarazada, pero perdí a mi bebé, eso marco mucho mi vida, ahora estoy sola</p> <p>R4: Yo vivo feliz no he tenido problema hasta el momento de mi familia la única persona que sabe es mi tía y pues con ella el secreto está a salvo</p> <p>R5: Eso no me estresa ni me preocupa vivo de la manera más natural y normal en mi familia y con mi novia.</p> <p>R6: Yo ya inicié mi vida sexual activa, en este año y me he sentido genial.</p>
¿A qué se debe que la mayor parte de los jóvenes inicien tempranamente su vida sexual activa?	<p>R1: Pienso que tiene que ver mucho la tecnología ahí nos enseñan cosas que no sabemos y porque nos ayuda a experimentar lo que queremos</p> <p>R2: Yo digo que es porque en las casas no reciben atención y no hay una buena comunicación de la sexualidad y lo hacemos en la calle.</p> <p>R3: Considero que es falta de compromiso hacia Dios porque en su palabra nos dice que todo tiene su tiempo y que se debe iniciar a tener las relaciones sexuales una vez nos hallamos casado de lo contrario es considerado como pecado.</p> <p>R4: A veces es solo por experimentar porque los chavalos más grandes nos dicen eso es rico, sabroso debes de probarlo si no sos cochón, gay, un playo maricon.</p> <p>R5: En los hogares no siempre tenemos la confianza con nuestros padres y todo lo hacemos a la escondida y eso es parte de experimentar.</p>

	<p>R6: Realmente “lo hice porque me gusta el sexo se hizo para disfrutarlo y no hay nada más rico en la vida que disfrutarlo con las mujeres que deseamos tener todo es bienvenido”.</p>
<p>¿Cuándo ustedes han tenido relaciones sexuales han sido motivadas por placer, compromiso, presión, necesidad económica, juego, reto, desquite, curiosidad, amor, Como te has sentido? Que experiencias tuviste</p>	<p>R1: A mí nadie me motivo ni me obligo lo hice por puro placer y gusto por estar con mi novia demostrarle que la amo y que siempre estaré con ella,</p> <p>R2: Yo no he tenido relaciones sexuales, pero el día que la tenga mi única inspiración será el amor hacia mi pareja.</p> <p>R3: La primera vieja que me tire fue por un reto que los chavalos me pusieron a que no caía en este pechito, y pues cayo. Me sentí hecho un semental, y de ahí pues a darle duro a lo que salga.</p> <p>R4: Pues mi inspiración fue el deseo y la atracción no lo haría por ningún otro motivo me gusta entregarme solo a mi pareja.</p> <p>R5: Prefiero no decir mucho solo que lo ideal sería hacerlo por amor</p> <p>R6: Yo lo hice por “amor” siento que es por lo que se debe hacer al menos querer a la persona con quien te vas a costar.</p>
<p>¿Cuándo conocen a alguien y luego deciden tener relaciones sexuales comparten información sobre riesgos de adquirir VIH/SIDA-SIDA? ¿Piensan en el riesgo de adquirir VIH/SIDA</p>	<p>R1: La verdad de eso temas no hablamos mucho ya que lo que me interesa es no dejar preñada a la jaña.</p> <p>R2: Es importarte hablar de esos temas que involucran la salud de ambas personas.</p> <p>R3: Casi en pocas ocasiones, pero yo siempre traigo mis condones para protegerme de cualquier cosa no me gustaría infectarme.</p> <p>R4: Si he pensado en ese riesgo por eso yo siempre me fijo con quien me voy a costar porque “caras vemos.... Lo demás no lo sabemos” por eso si me cuido.</p> <p>R5: Pues la verdad yo casi no hablo de eso con mi pareja, pero si le digo que nos cuidemos primero para evitar un embarazo no deseado y las ITS incluidas el VIH/SIDA.</p> <p>R6: Es importante mantener una buena comunicación con la pareja sobre estos temas bueno es mi opinión.</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>R1: Pues no ella es la que planifica para no tener hijo lo demás no.</p> <p>R2: Siempre uso mis condones yo le digo que sin condón no hay nada, tenemos que cuidarnos chiva una enfermedad.</p>

R3: Yo soy la que planifico, él no le gusta usar dice que esta solo conmigo.

R4: siempre ando mi paquetito en la cartera para lo que salga.

R5: Pues usamos solo la inyección como método me gusta sin nada sentir la piel.

R6: Pues ya conoce mi opinión al respecto una vez este en esa etapa estoy segura que garantizaría la protección dual.

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

R1: Pues he probado de todo un poco pero no he podido tener trio eso es algo que me gustaría.

R2: Una vez tuve sexo bajo efecto de alcohol y pues no me acuerdo muy bien que paso solo amanecí en la casa de mi amigo.

R3: Cuando me embarace ese día tome y pues no medí las consecuencias.

R4: No tampoco así siempre que lo he hecho he estado consiente y se con quien, además eso de meterme cosas al cuerpo no va conmigo.

R5: A veces me hecho mis cervezas y siento que eso me eleva el deseo, pero se con quién estoy no pierdo la cabeza.

6: En mi pensar eso sería pecado

Grupo Focal GRANADA

Conocimientos actitudes y prácticas de la población Adolescente y joven del departamento de Masaya y Granada I semestre 2022

INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA

Fecha: 20 de octubre 2022

Cantidad de participantes: 6 participantes

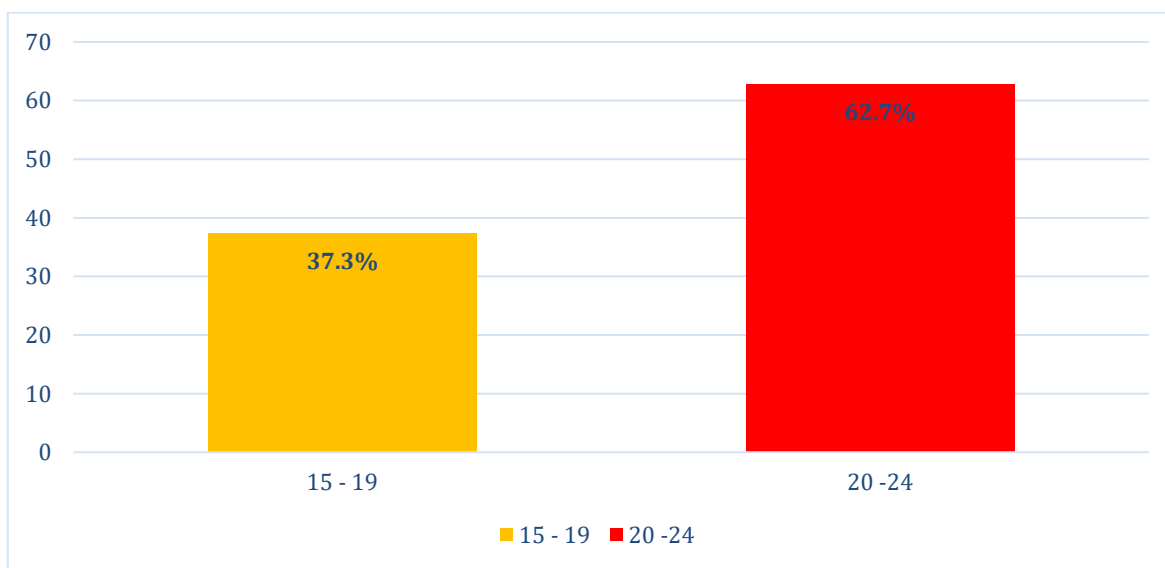
Ciudad: Granada Sexo No Masculinos: __2__ No Femeninos: __4__

Lugar de reunión del grupo focal: Cancha de Fútbol

PREGUNTAS	REPUESTAS
¿Qué ha significado tener relaciones sexuales, ha modificado tu vida personal, familiar y amistades	<p>R1. En mi particular no he tenido mayor relevancia ya que mi vida sigue igual siempre me cuido de no embarazar a nadie.</p> <p>R2. Yo pienso que cambio un poco puesto que ahora estoy pendiente de mi método anticonceptivo y de los chequeos ginecológico.</p> <p>R3. Nada ha cambiado todo sigue igual vivo tranquilo ya mi novia sabe que debe cuidarse.</p> <p>R4. No he iniciado vida sexual activa</p> <p>R5. No he iniciado vida sexual activa.</p> <p>R6. Pues yo estoy tranquilo relajado disfruto cada momento que estoy con ella y mis amigos y familia lo saben</p>
¿A qué se debe que la mayor parte de los jóvenes inicien tempranamente su vida sexual activa?	<p>R1. Puro bacanal ganas de experimentar la vida de adulto.</p> <p>R2. Eso es parte de la vida a cualquier edad te tiene que llegar.</p> <p>R3. Porque no hay una buena educación en las escuelas y tampoco en el hogar.</p> <p>R4. Por falta de consejería</p> <p>R5. Porque no buscan ayuda de personas que les puedan orientar que es lo correcto que deben de hacer</p> <p>R6. Porque es una moda ahora entre más chavalos empieces mas oportunidades van a tener</p>
¿Cuándo ustedes han tenido relaciones sexuales han sido motivadas por placer, compromiso, presión, necesidad económica, juego, reto, desquite, curiosidad, amor, Como te has sentido? Que experiencias tuviste	<p>R1. pues yo porque decidí comprometerme con mi novia y pues le pedí un adelanto.</p> <p>R2. A mí me motivo las ganas y la curiosidad de saber que se sentía</p> <p>R3. Yo tuve mi primera vez por amor.</p> <p>R4. No he tenido relaciones sexuales</p> <p>R5. No he iniciado mi vida sexual activa</p>

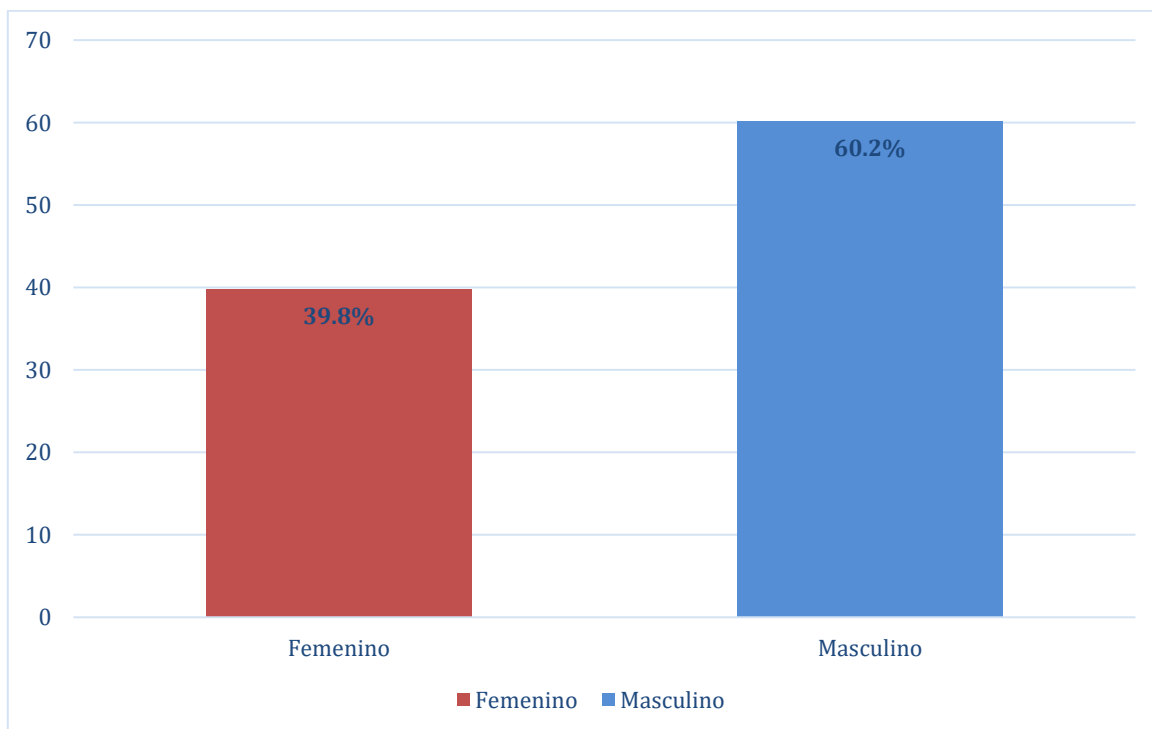
	<p>R6. Yo me siento bien con mi novia no me inspiro nada más que el amor y el deseo para ella vivimos tranquilos eso si cada quien en su casa,</p>
<p>¿Cuándo conocen a alguien y luego deciden tener relaciones sexuales comparten información sobre riesgos de adquirir VIH/SIDA-SIDA? ¿Piensan en el riesgo de adquirir VIH/SIDA</p>	<p>R1. Pues no hablamos mucho del SIDA más que todo es de las ITS. R2. Yo me comunico con mi pareja es más asistimos a un club de jóvenes de la comunidad donde nos dan información y preservativos R3. Casi no hablamos de eso R4. No R5. No R6. Si hablamos de vez en cuando del tema porque yo le digo que debemos de cuidarnos para evitar contraer el VIH.</p>
<p>¿Se proponen alguna medida de protección? Contemplas la opción de llevar condones, y usarlo como ha sido la experiencia, quien propone el uso</p>	<p>R1. Ella es la que planifica, solo si voy a estar con otra me pongo condón. R2. No usamos condón en las relaciones sexuales es mejor a lo natural. R3. Si siempre llevo uno en la cartera bueno un paquete. R4. No R5. No R6. Si usamos condón ella es quien lo dice aunque de min parte no lo usara es mejor piel a piel.</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>R1. No siempre lo hago con una sola persona, aunque si he estado con otras, pero no a la vez. R2. Una vez tuve sexo bajo efecto de alcohol y pues la verdad no me acuerdo mucho. R3. No, solo he estado con una persona a la vez. R4. No R5. No R6. Pues si en una fiesta una vez hice un trio estuvo buenísimo, no se ha vuelto a repetir.</p>

Gráfico N° 1 Distribución según el grupo etario



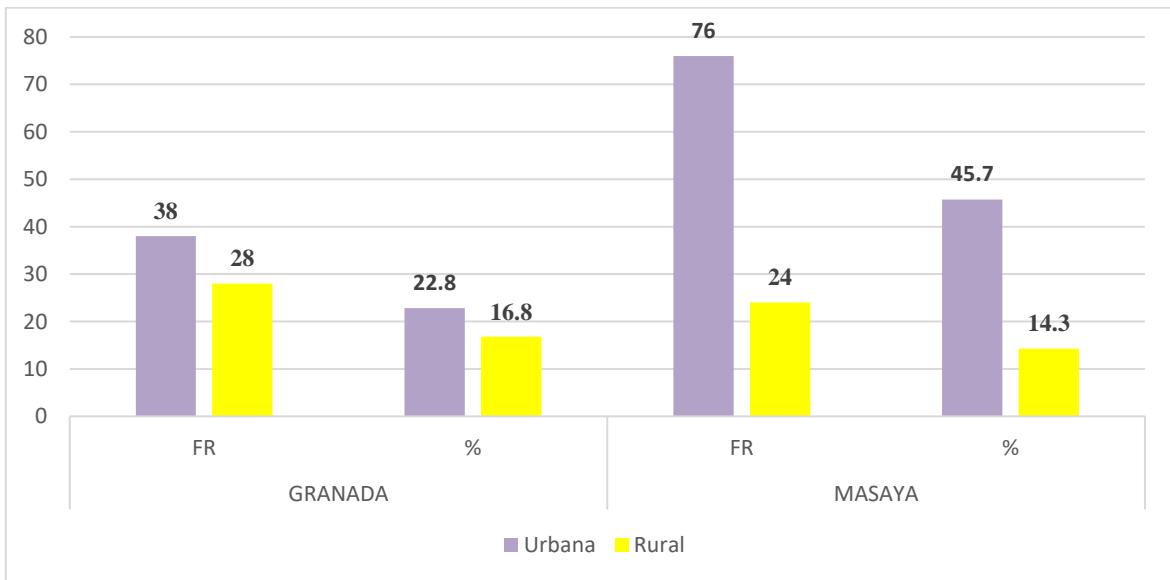
Fuente: Tabla 1 A

Gráfico N° 2 Distribución de acuerdo al sexo



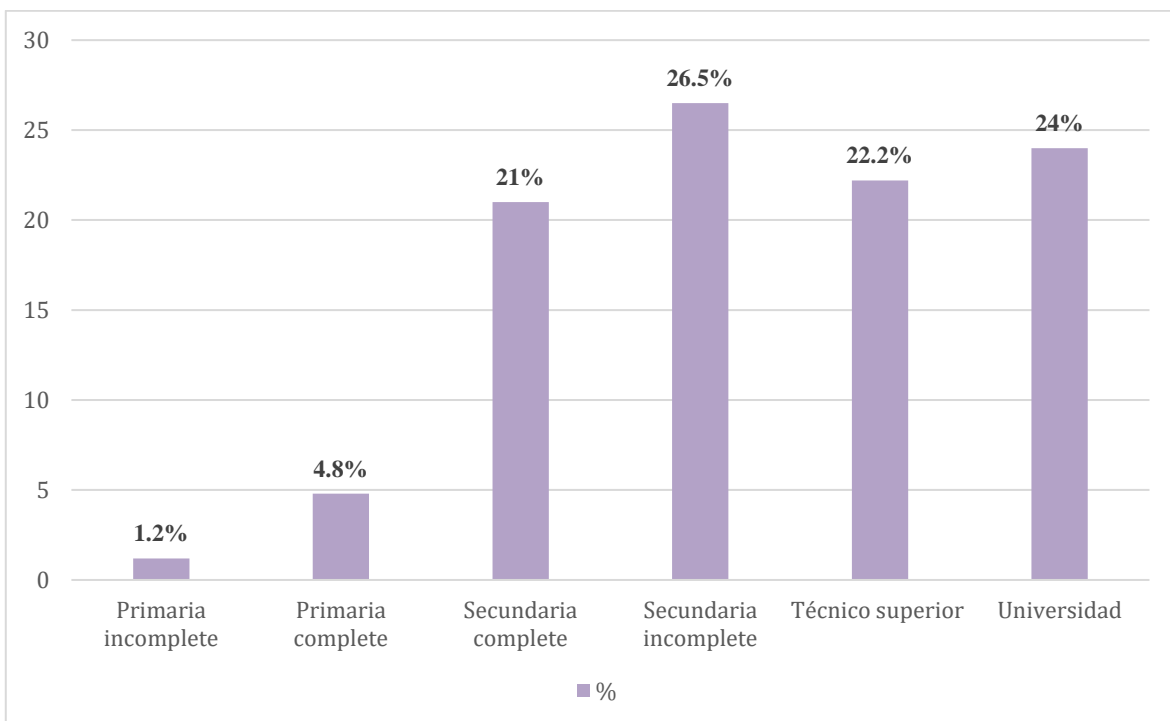
Fuente: Tabla 1 A

Gráfico N° 3. Distribución de acuerdo a la procedencia



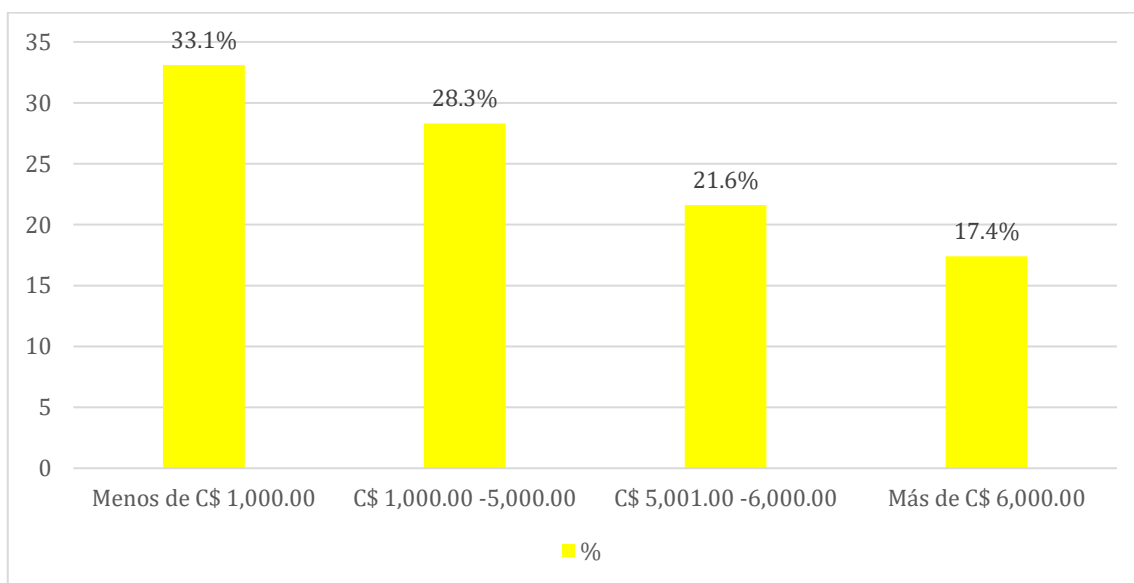
Fuente: Tabla 1 A

Gráfico N° 4: Escolaridad de los adolescentes y jóvenes encuestados



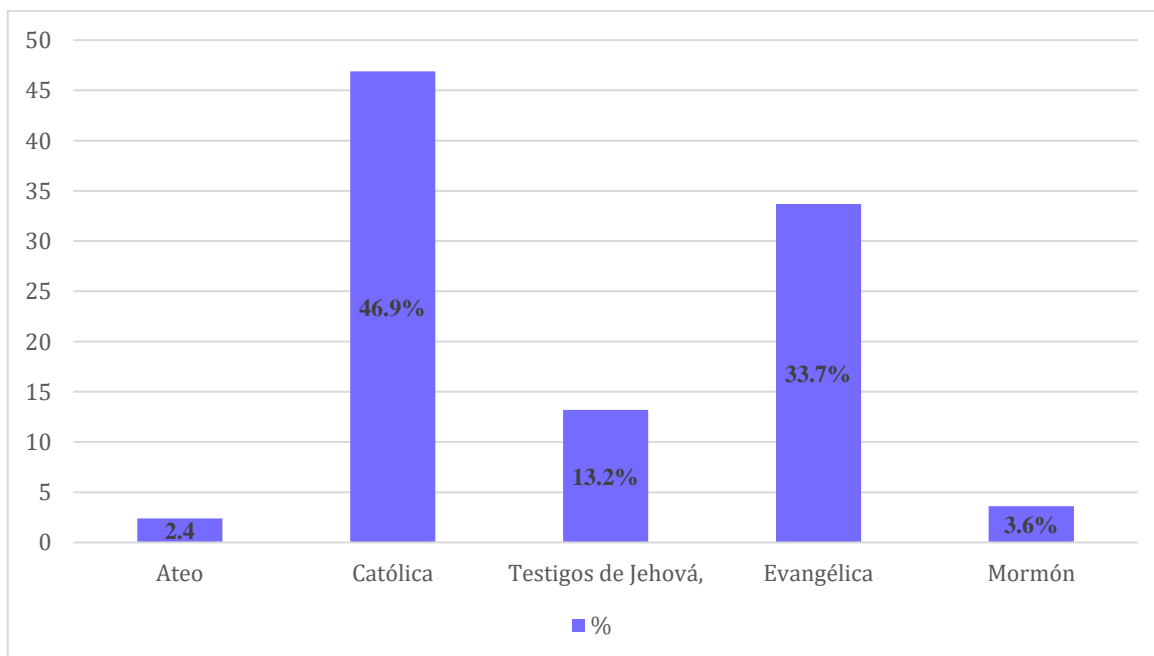
Fuente: Tabla 1 A

Gráfico N° 5. Ingreso Económico mensual de los adolescente y jóvenes encuestados



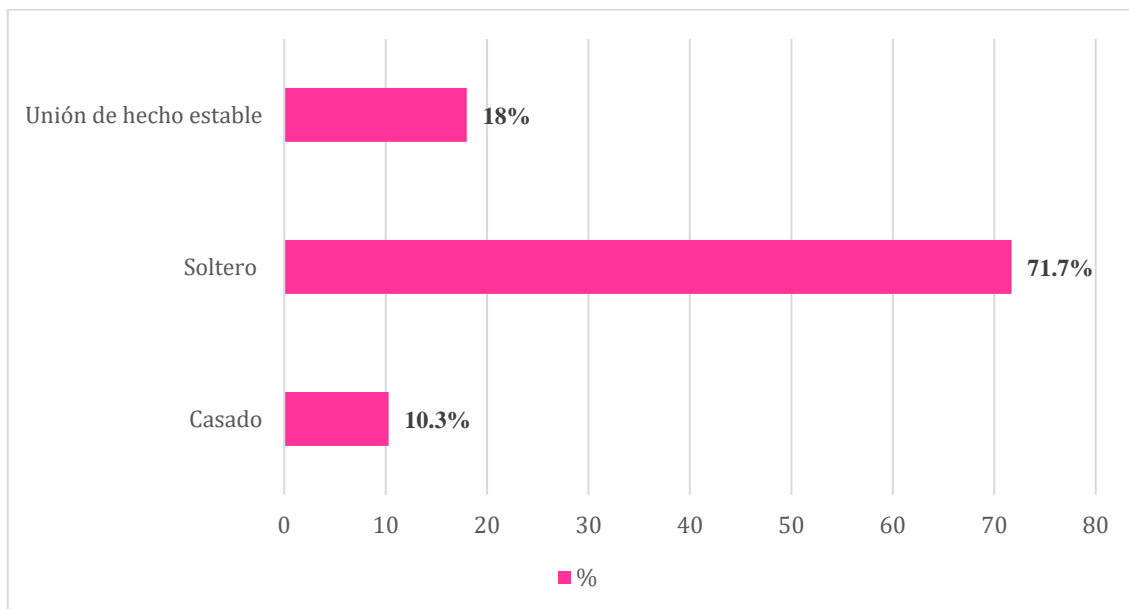
Fuente: Tabla 1 A

Gráfico N°6. Religión de los adolescente y jóvenes encuestados.



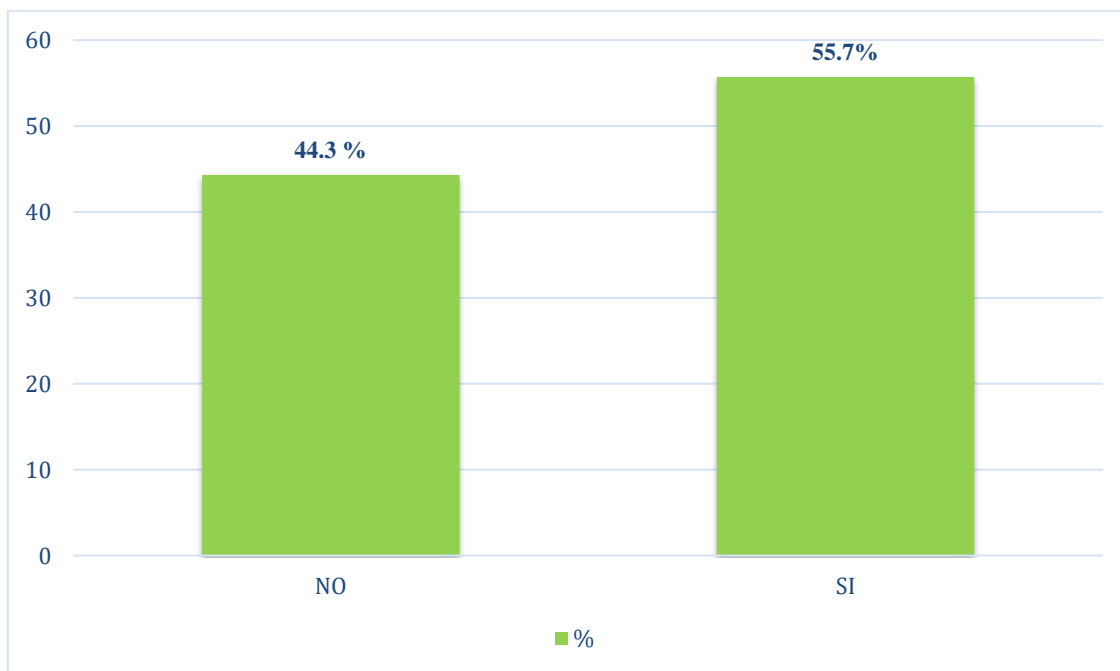
Fuente: Tabla 1 B

Gráfico N° 7. Estado Civil de los adolescente y jóvenes encuestados



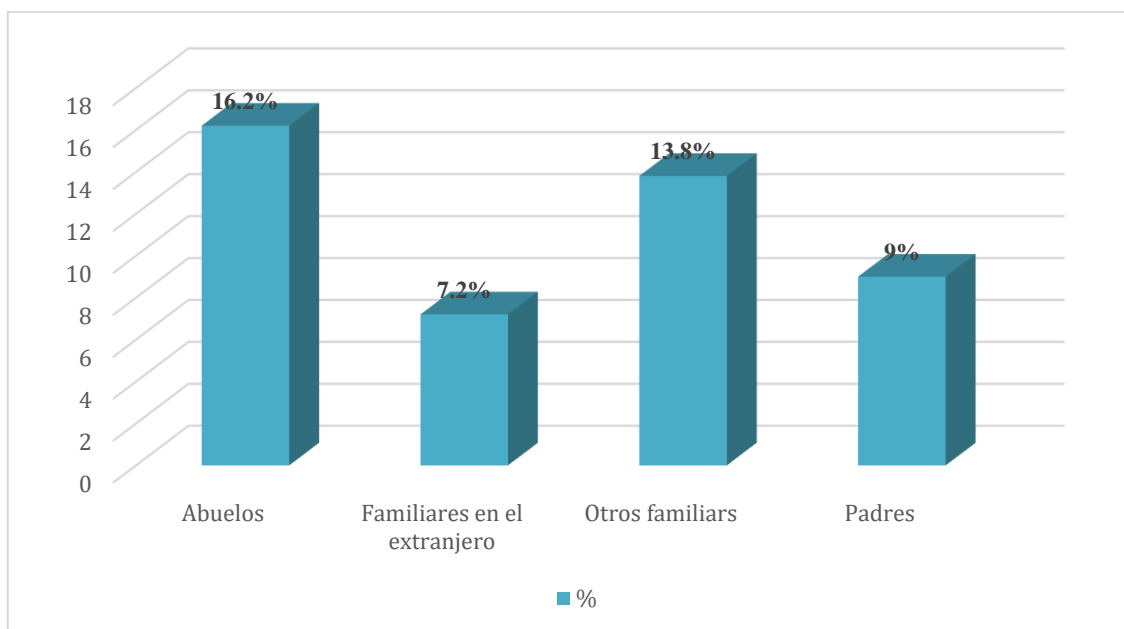
Fuente: Tabla 1 B

Gráfico N° 8: Situación Laboral de los encuestados, trabajan.



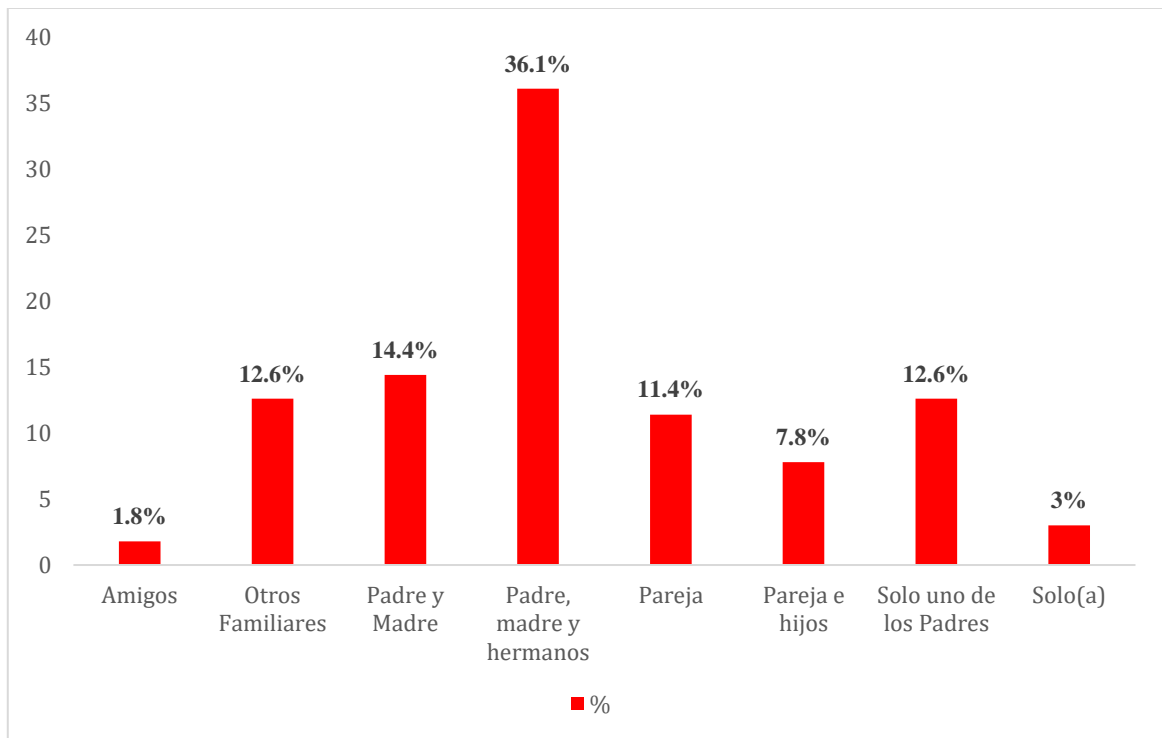
Fuente: Tabla 1 B

Grafico N° 9. Personas que les ayudan en los gastos a los encuestados



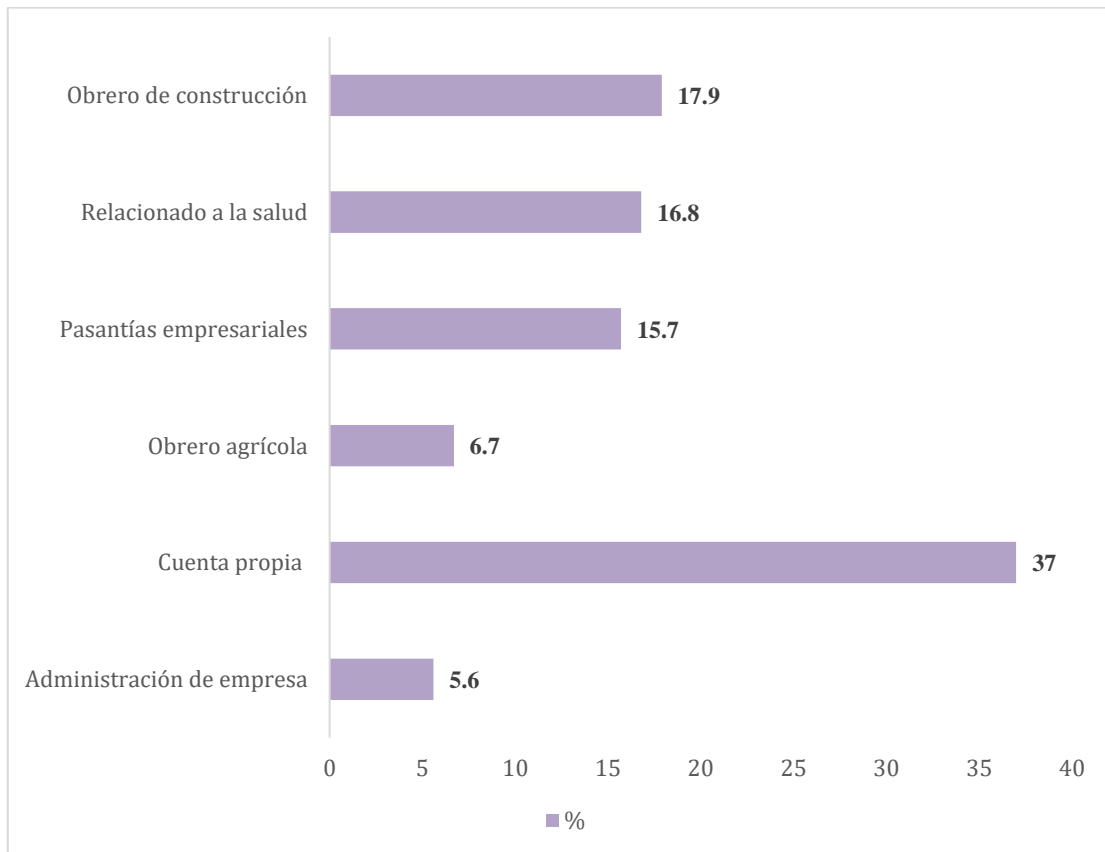
Fuente: Tabla 1 B

Gráfico N° 10. Personas con quien Habitan los encuestados



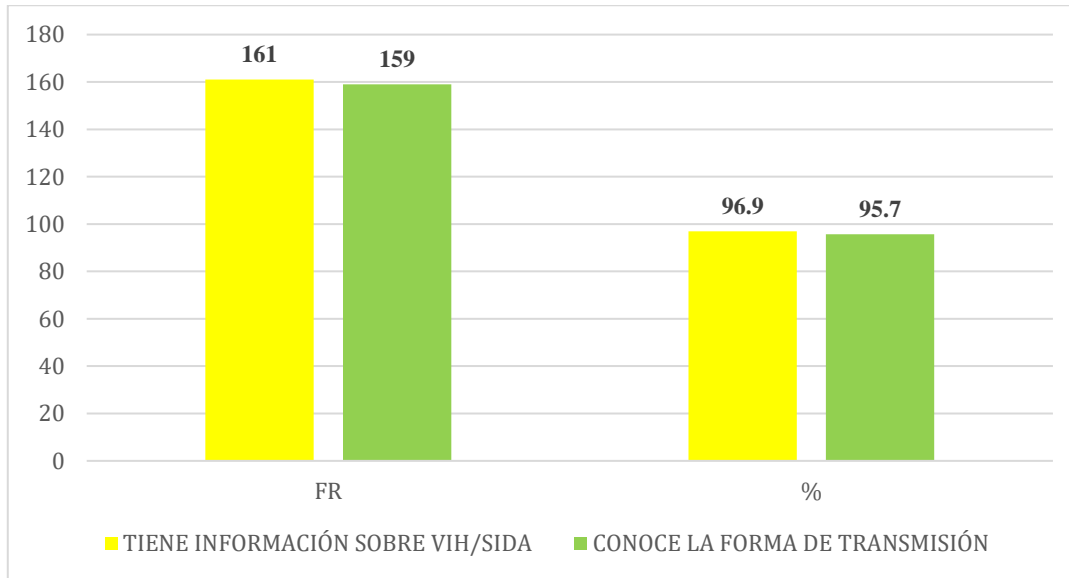
Fuente: Tabla 1 C

Grafico N° 11. Distribución de trabajo de los encuestados



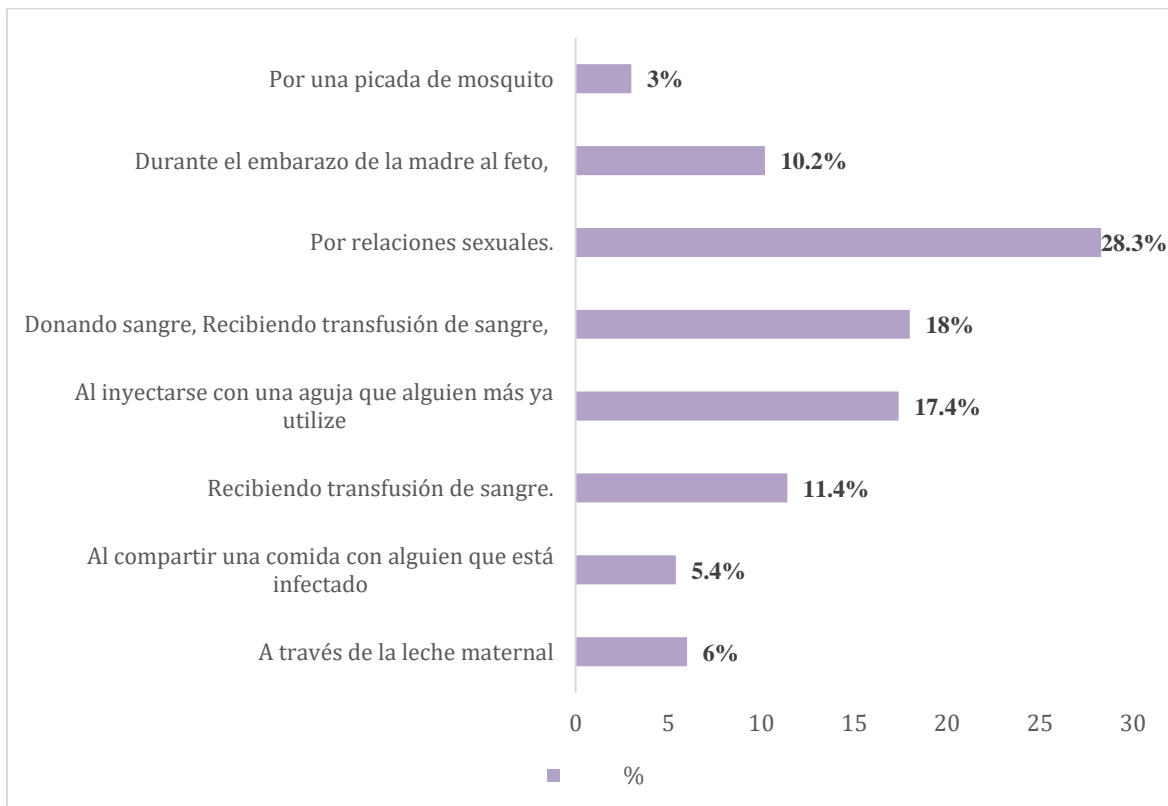
Fuente: Tabla 1 C

Gráfico N°12. Conocimiento de los encuestados sobre el VIH/SIDA



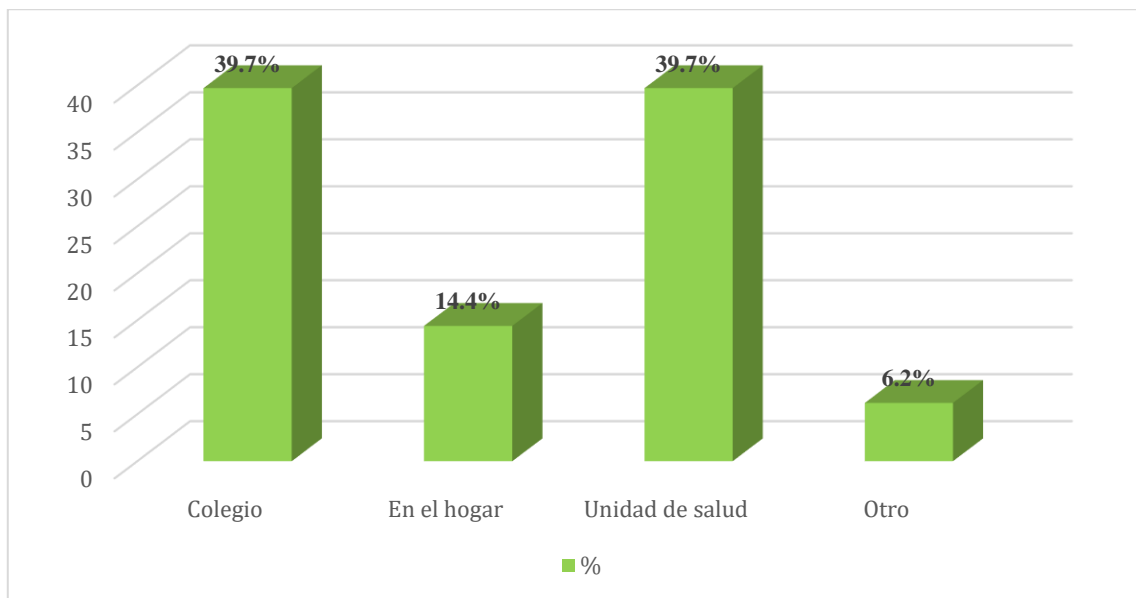
Fuente: Tabla 2

Gráfico N°13. Forma de transmisión del VIH/SIDA



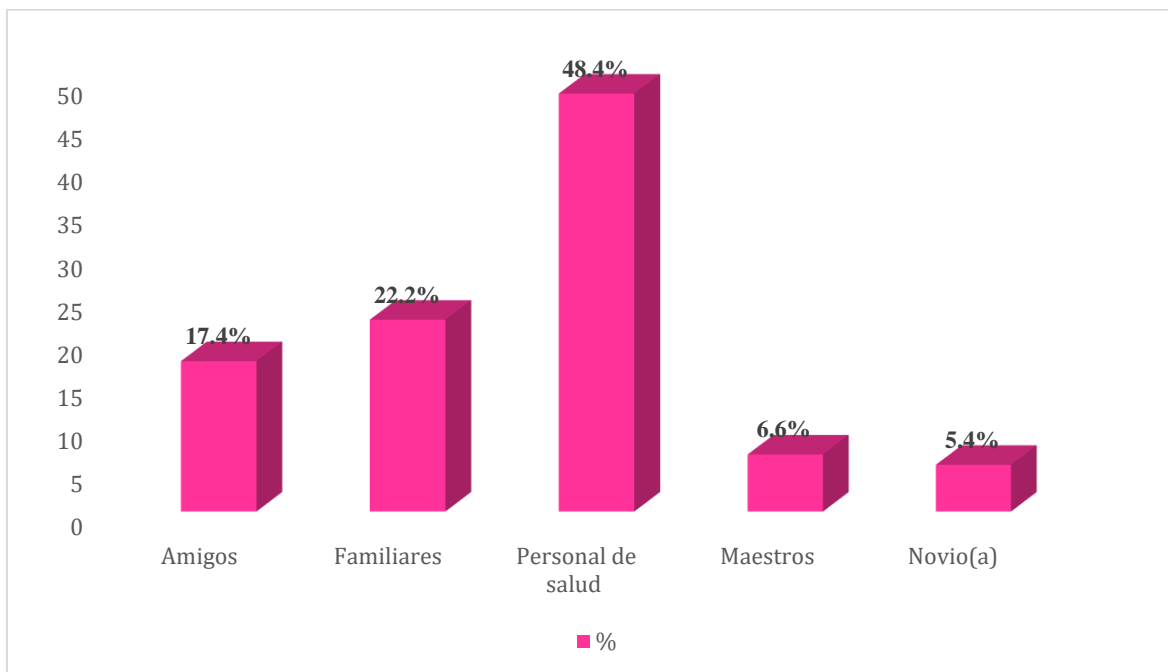
Fuente: Tabla 2

Gráfico 14. Lugar donde obtuvo la información sobre el VIH/SIDA



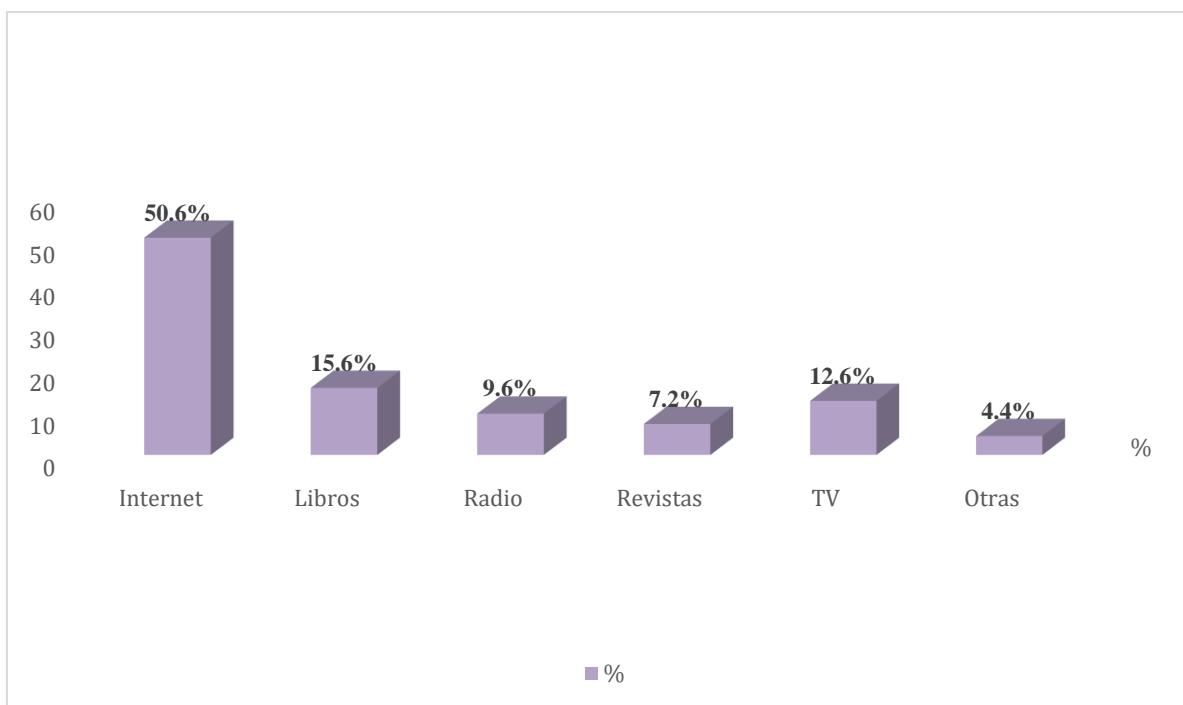
Fuente: Tabla 2

Grafico N° 15. Personas que les brindaron la información sobre el VIH/SIDA



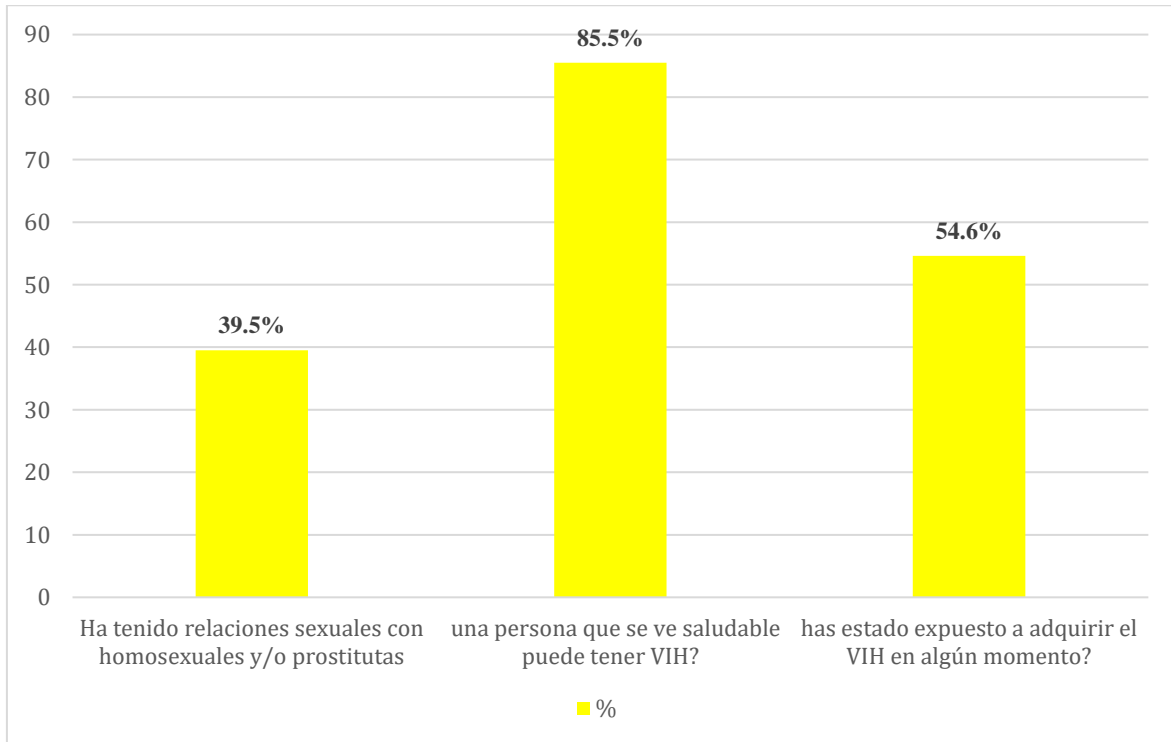
Fuente: Tabla 2

Gráfico N° 16. Medios usados para la obtención de la Información del VIH/SIDA



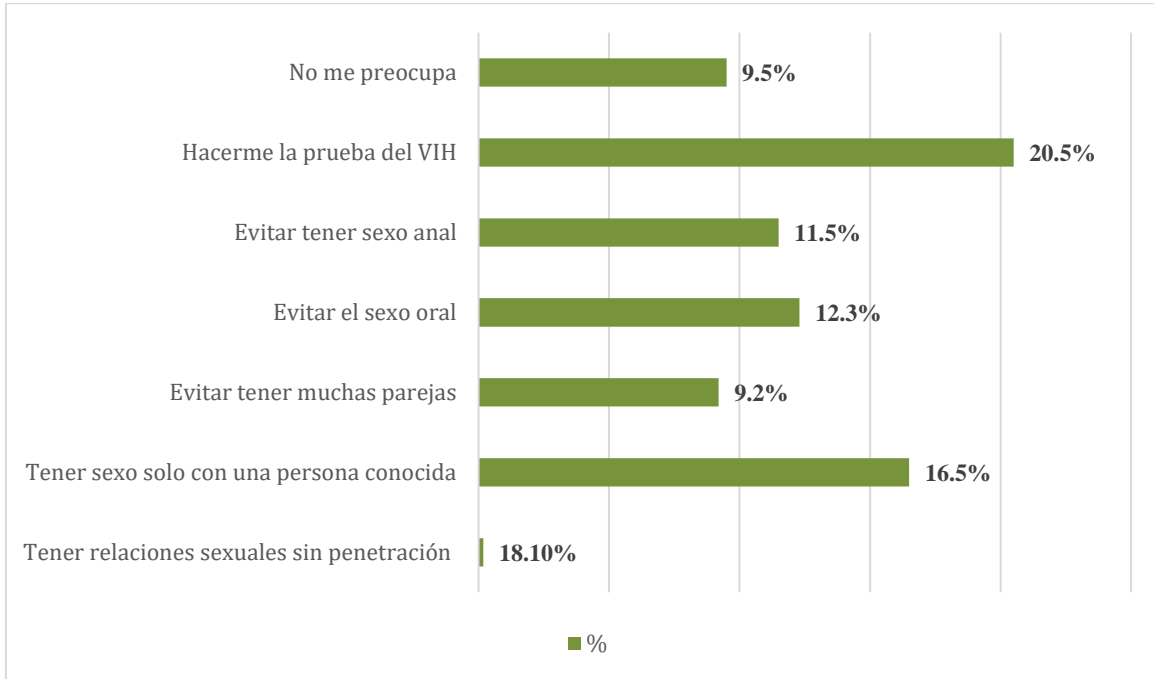
Fuente: Tabla 2

Gráfico N° 17. Conocimiento de los encuestados sobre el VIH/SIDA



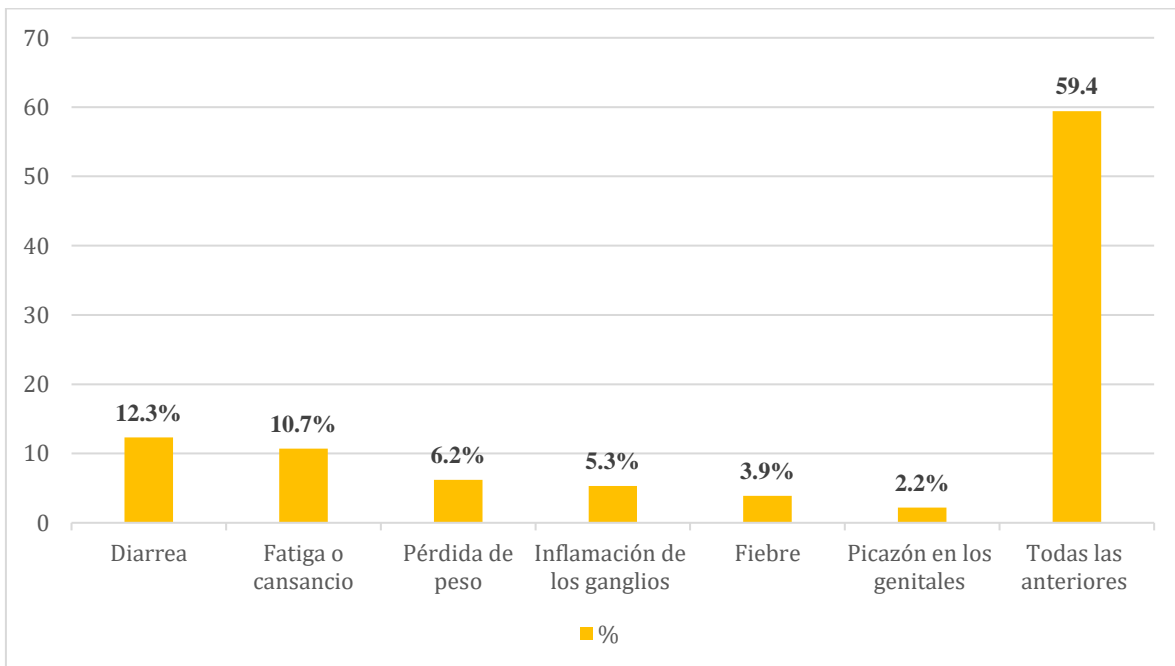
Fuente: Tabla 2

Gráfico N° 18. Medidas personales para evitar contraer el VIH/SIDA



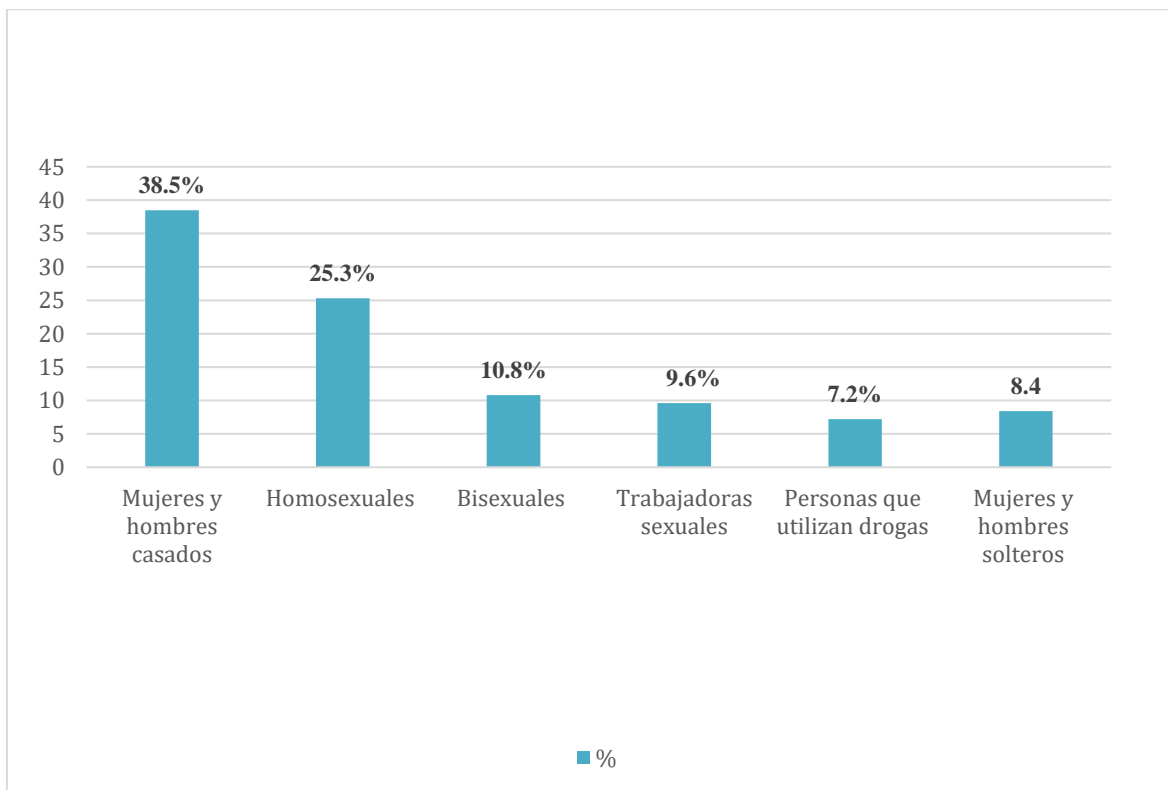
Fuente: Tabla 2 A

Gráfico N° 19. Conocimientos sobre los síntomas del VIH/SIDA



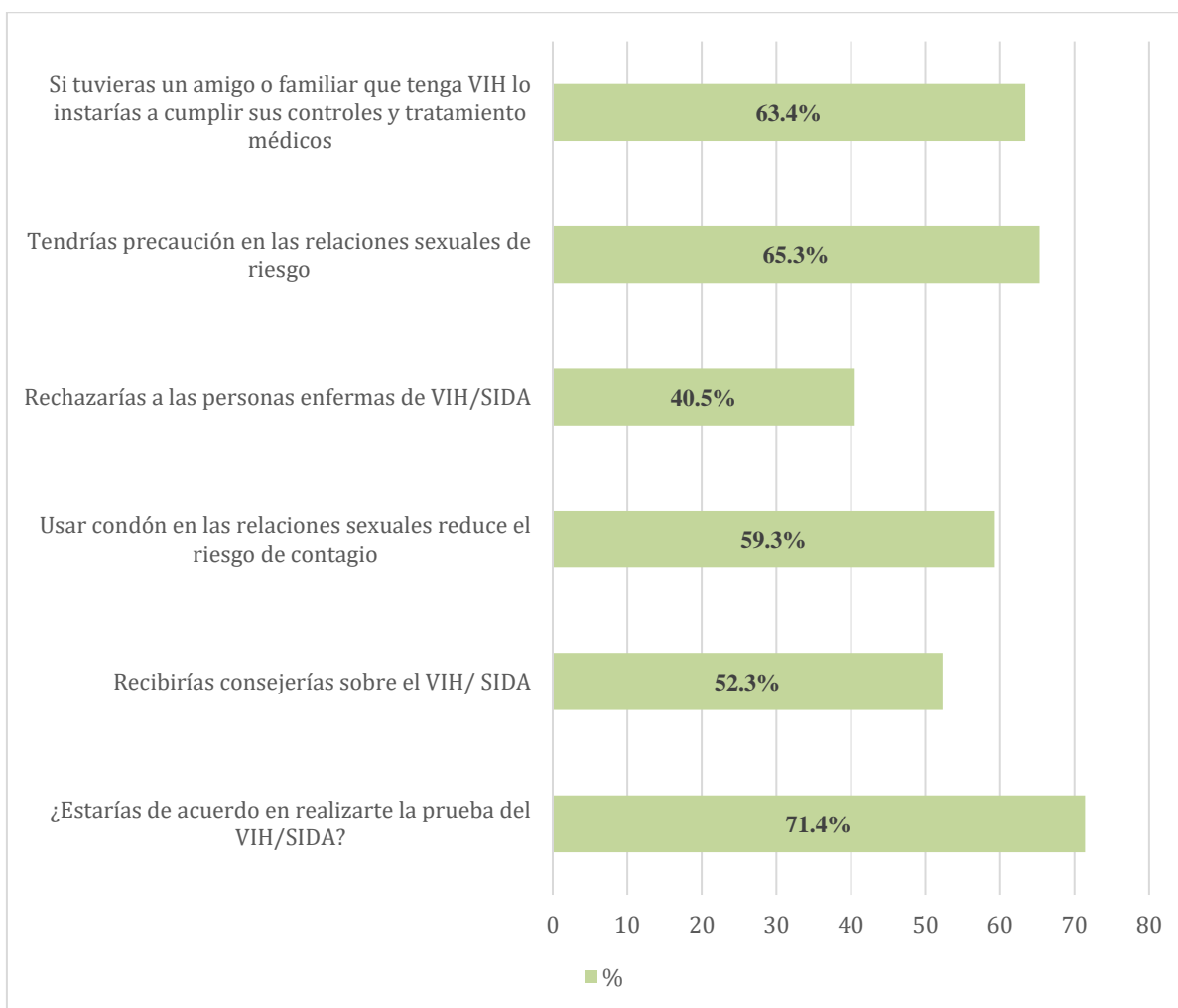
Fuente: Tabla 2 A

Gráfico N° 20. Opinión de quien tiene mas probabilidad de contraer el VIH/SIDA



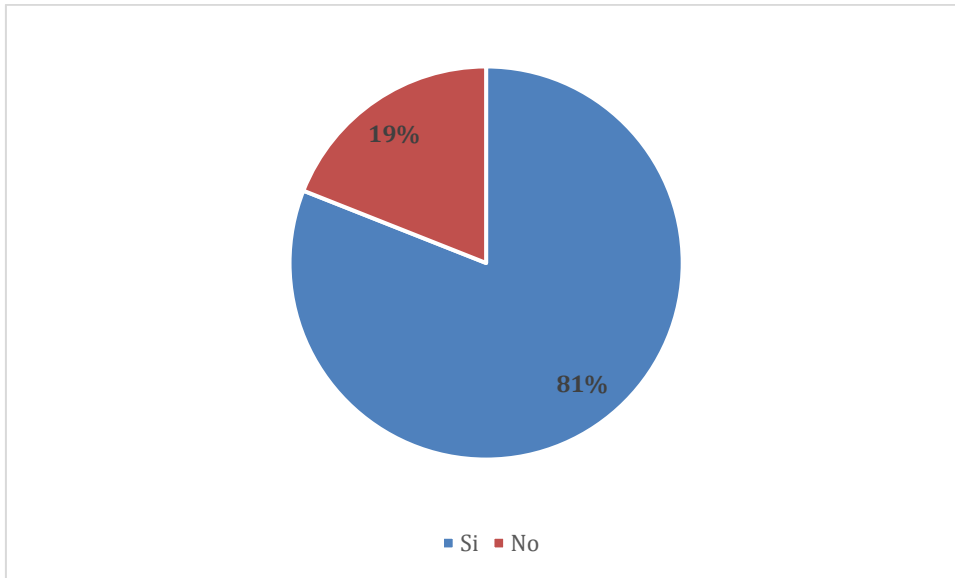
Fuente: Tabla

Gráfico N°21. Actitud Favorable de los encuestados



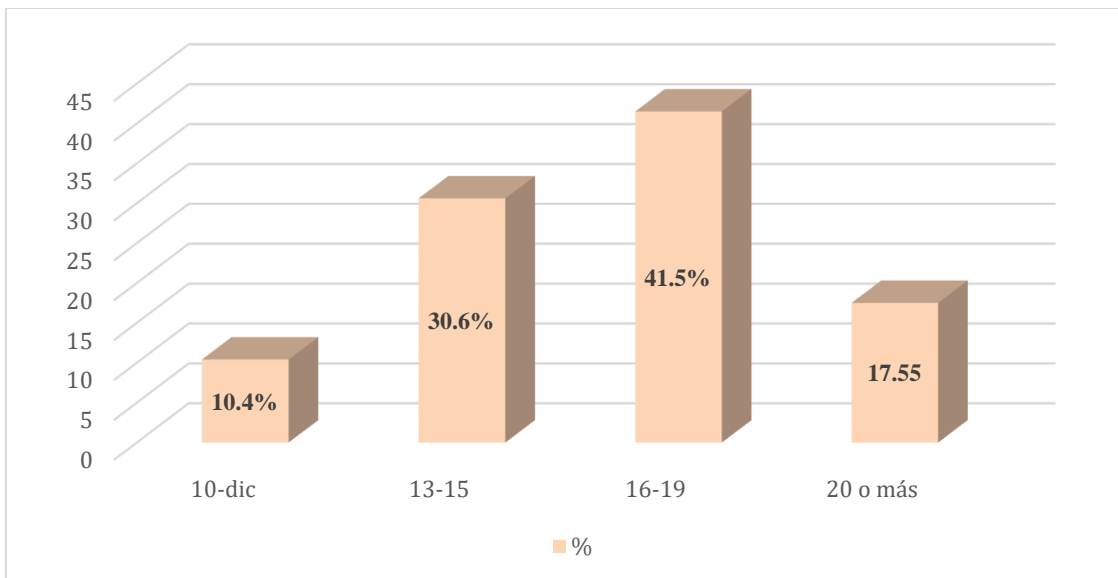
Fuente: Tabla 3

Gráfico N° 22. Encuestados que han tenido relaciones sexuales



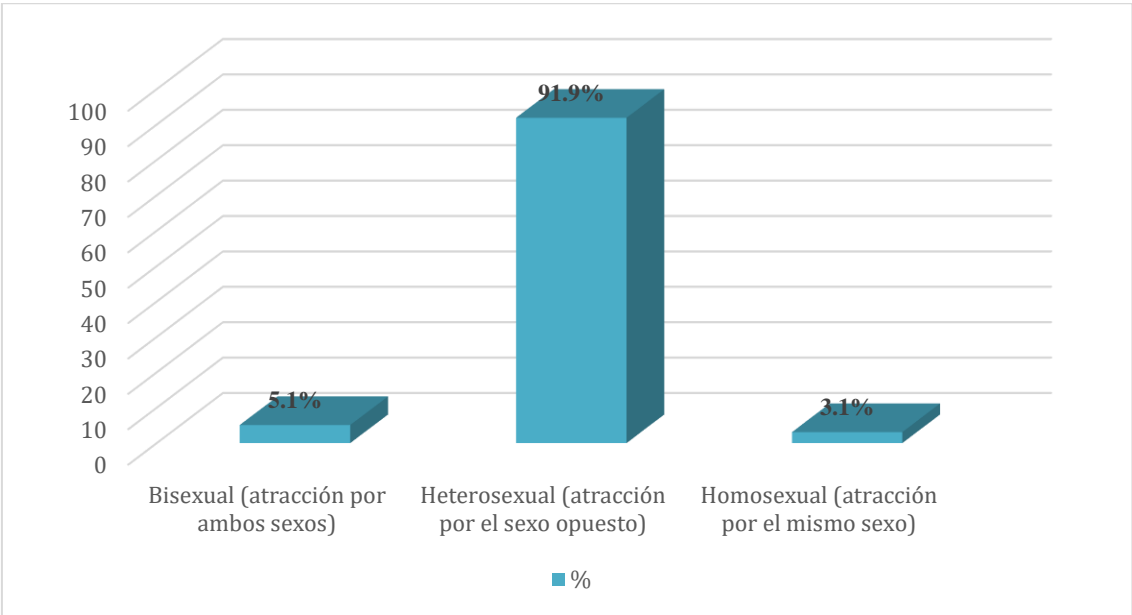
Fuente: Tabla 4

Gráfico N° 23 Edad de IVSA de los encuestados



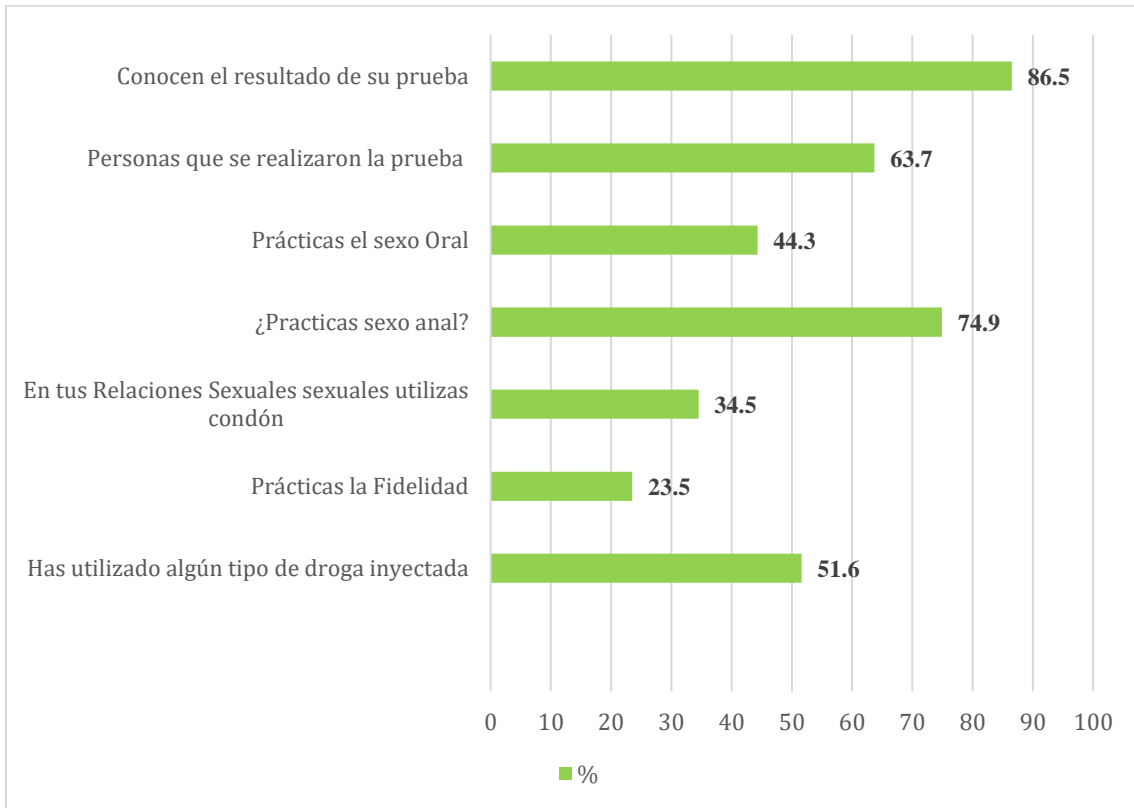
Fuente: Tabla 4

Gráfico N° 24. Preferencia Sexuales de los encuestados



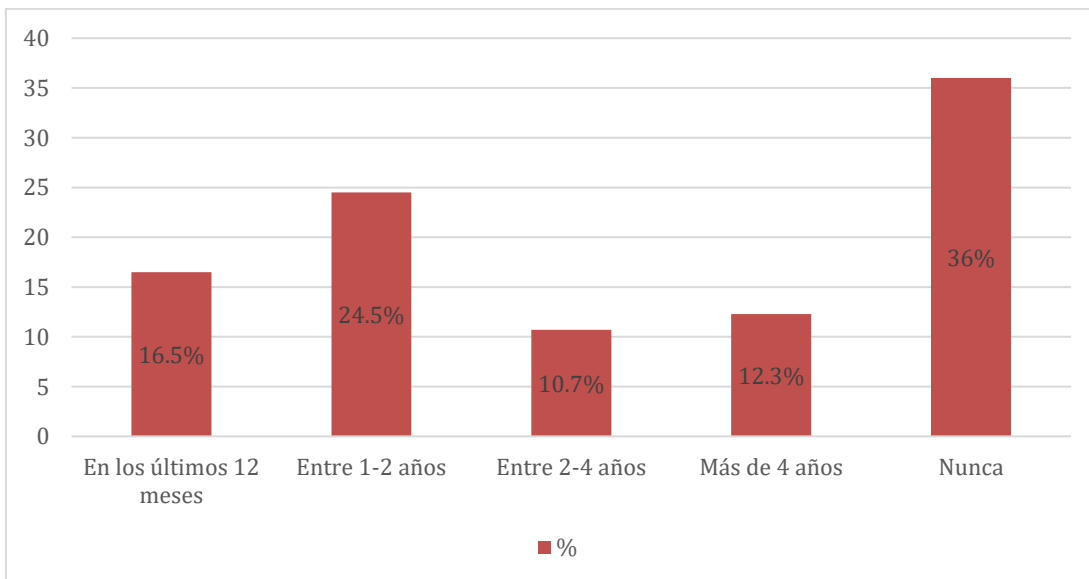
Fuente: Tabla 4

Gráfico N° 25. Prácticas sobre el VIH/SIDA



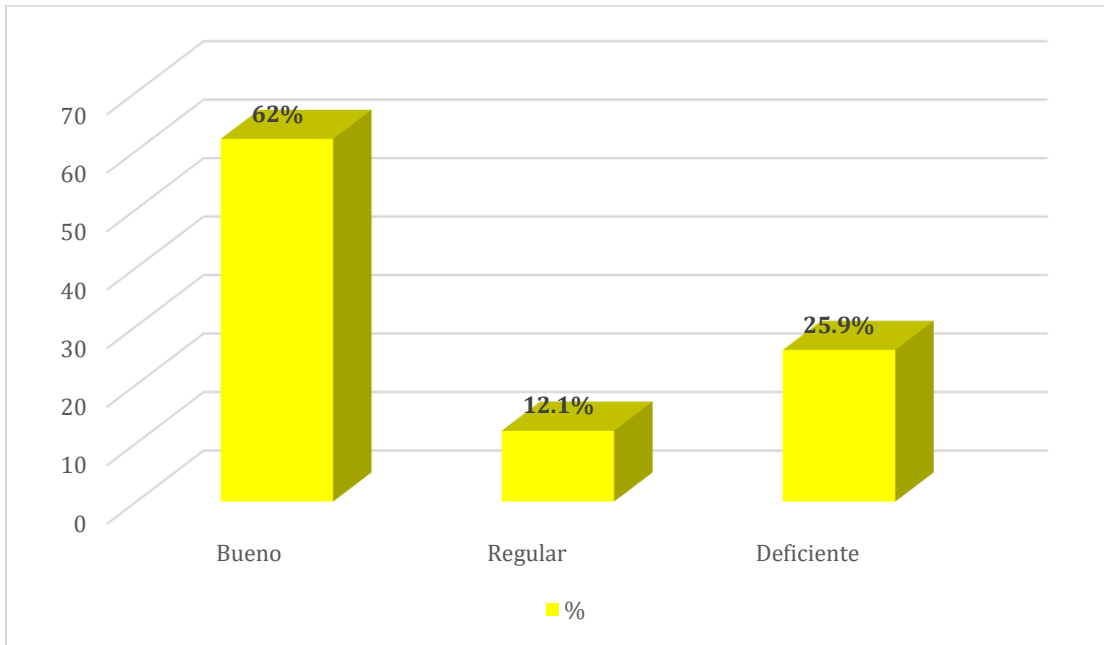
Fuente: Tabla 4B

Gráfico N° 26. Tiempo Transcurrido en que se realizó la Prueba del VIH/SIDA



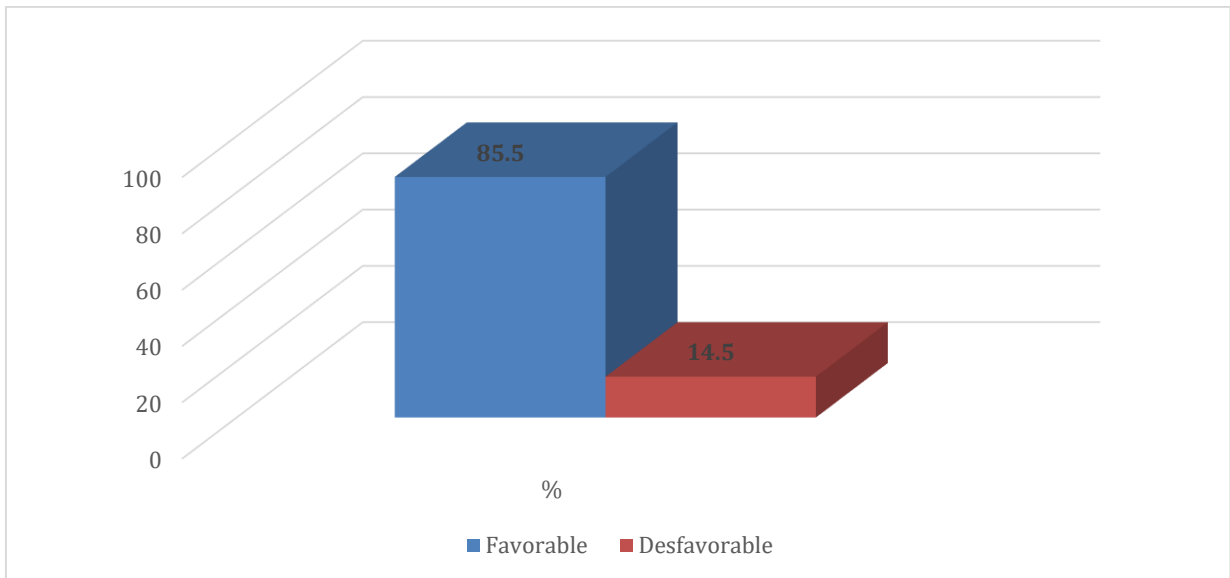
Fuente: Tabla 4 B

Gráfico N° 27 Conocimientos Generales sobre el VIH/SIDA



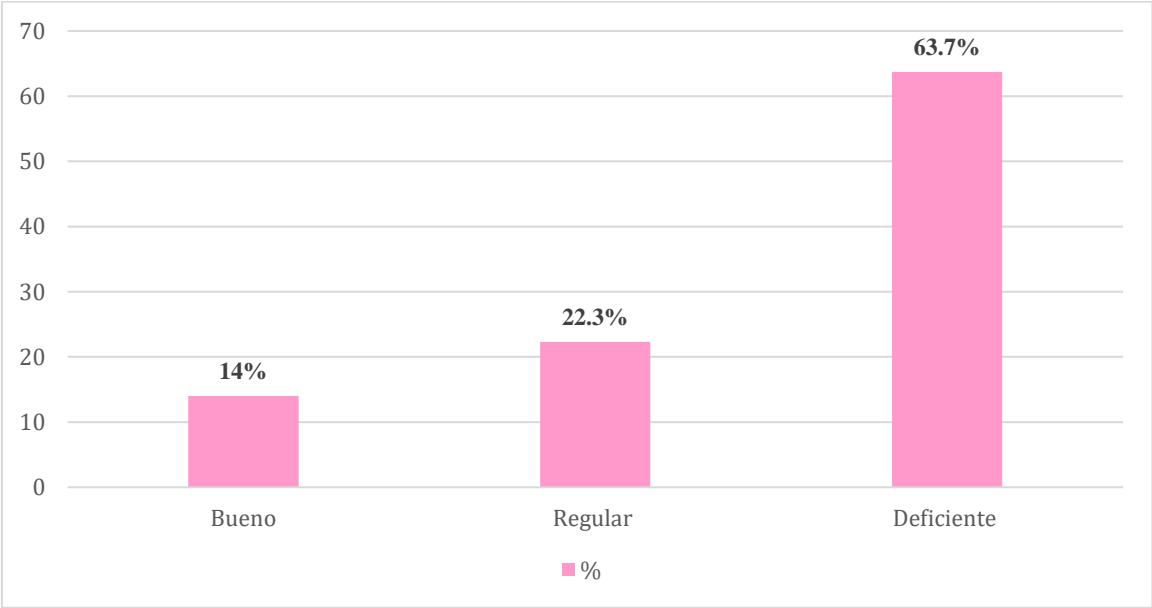
Fuente: Tabla.

Gráfico N° 28. Actitud General de los encuestados



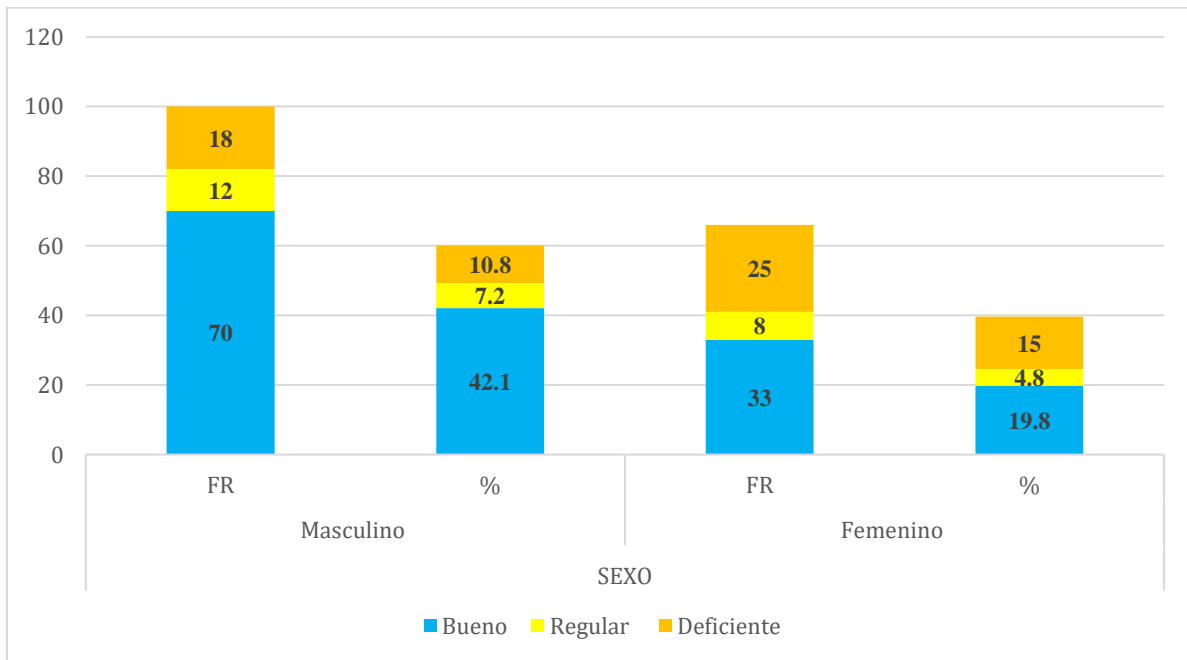
Fuente: Tabla 6

Gráfico 29. Practicas Generales sobre VIH/ SIDA



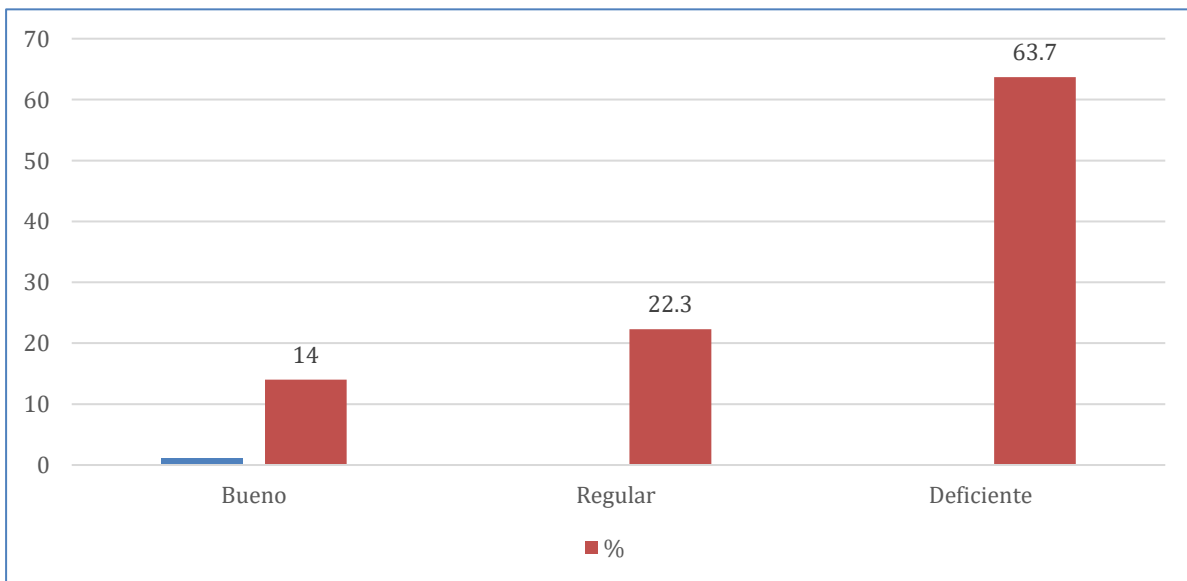
Fuente: Tabla 7

Gráfico N° 30. Conocimientos Generales según sexo



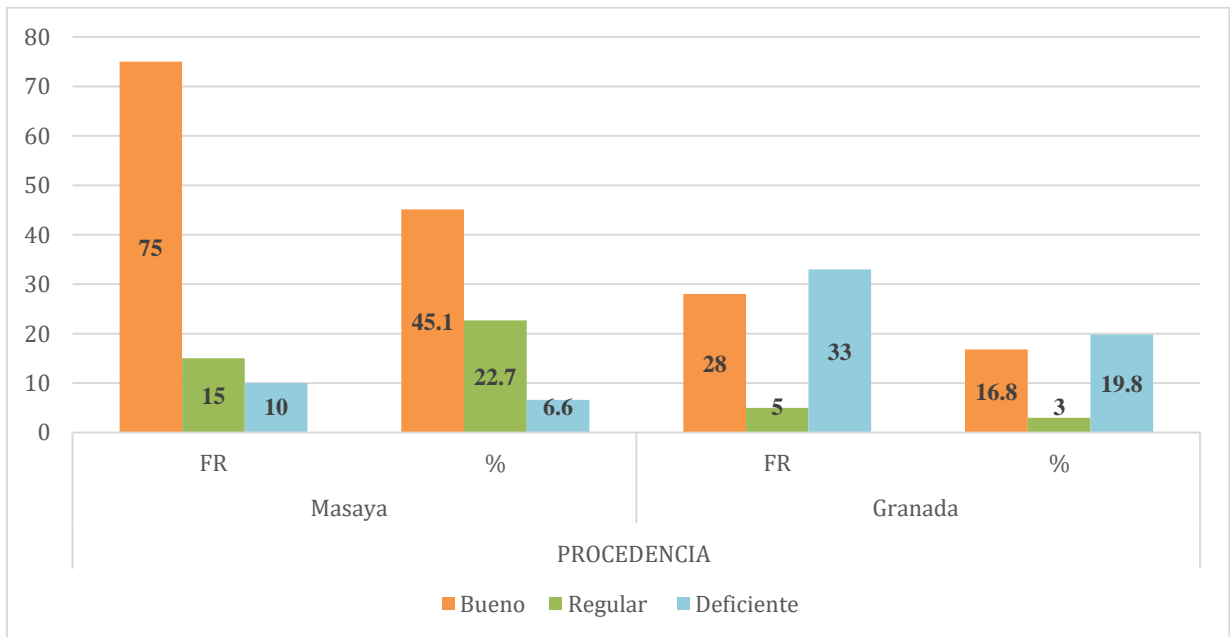
Fuente: Tabla 8

Gráfico N° 31. Prácticas Generales sobre el VIH/SIDA



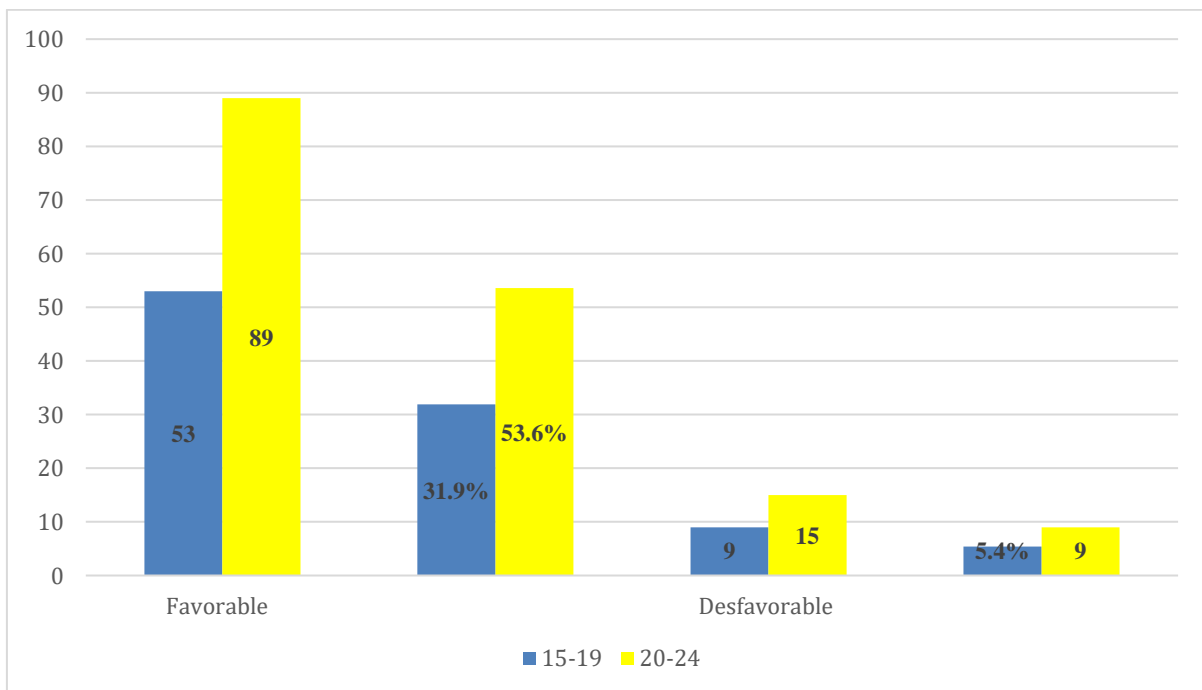
Fuente: Tabla 9

Grafico N° 32 Conocimiento según procedencia



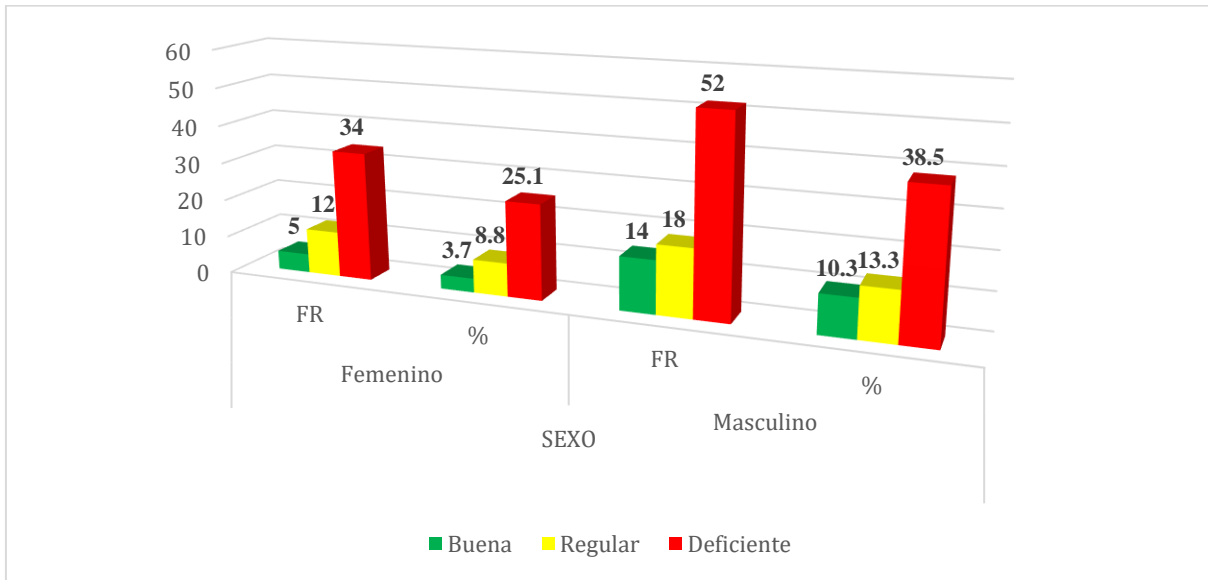
Fuente: Tabla 9

Grafico N° 32. Edad según actitud general de los encuestados



Fuente: Tabla 10

Grafico N° 33: Practica Generales sobre el VIH/SIDA, según sexo



Fuente: Tabla 11