



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución - 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Vea una copia de esta licencia en <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>





**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Tesis

# **Conocimientos sobre transmisión de VIH/SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en estudiantes del Instituto Amazónico, 2024**

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

**Autor:**

Franco Eloy Granda Caucha  
<https://orcid.org/0000-0002-9069-7635>

**Asesor:**

Méd. Manuel Isaac Pérez Kuga  
<https://orcid.org/0000-0002-5294-2863>

Tarapoto, Perú

2024



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Tesis

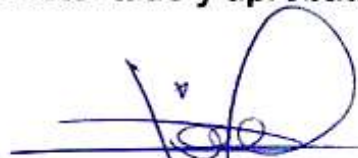
# **Conocimientos sobre transmisión de VIH/SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en estudiantes del Instituto Amazónico, 2024**

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

**Autor:**

Franco Eloy Granda Caucha

**Sustentado y aprobado el 16 de octubre del 2024, por los jurados:**

  
\_\_\_\_\_  
**Presidente de Jurado**  
Blgo. Mblgo. Hériberto Arévalo  
Ramírez

  
\_\_\_\_\_  
**Secretario de Jurado**  
Méd. Mg. Augusto Ricardo  
Llontop Reátegui

  
\_\_\_\_\_  
**Vocal de Jurado**  
Méd. Félix Alfredo Figueroa  
Fernandini

Tarapoto, Perú

2024



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**



**ACTA DE SUSTENTACIÓN**

**Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano**  
**Modalidad Tesis**

En los ambientes de la Sala de Exposiciones Pabellón "A" de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Martín Tarapoto - Ciudad Universitaria, siendo las ..... horas, del día miércoles 16 de octubre del año dos mil veinticuatro se reunieron el Jurado Evaluador de Tesis en mérito a la **Resolución Decanal N° 141-2024-UNSM-FMH/D** de fecha **01-10-2024**, integrado por los señores docentes:

<b>Blgo. Mblgo. M.Sc. Heriberto Arévalo Ramírez</b>	:	<b>Presidente</b>
<b>Méd. Mg. Augusto Ricardo Llontop Reátegui</b>	:	<b>Secretario</b>
<b>Méd. Méd. Félix Alfredo Figueroa Fernandini</b>	:	<b>Vocal</b>

Para evaluar el Informe de Tesis titulado: **Conocimientos sobre transmisión de VIH/SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en estudiantes del Instituto Amazónico, 2024**, presentado por la Bachiller en Medicina Humana, **FRANCO ELOY GRANDA CAUCHA**, asesorado por el Méd. Esp. Manuel Isaac Pérez Kuga; para la obtención del Título Profesional de Médico Cirujano.

Visto y escuchada la sustentación de tesis y las respuestas a las preguntas formuladas y teniendo en cuenta los méritos al referido trabajo de investigación, así como el conocimiento demostrado por la sustentante el Jurado en pleno lo declara APROBADO con el calificativo de MENCION BUENA con la nota de QUINCE (15).

Siendo las 19:50 horas del día 16 de octubre del 2024, el Presidente de Jurado dá por finalizado el acto de sustentación. En consecuencia, queda en condición de realizar los trámites para la obtención del Título Profesional de Médico Cirujano.

 <b>Blgo. Mblgo. M.Sc. Heriberto Arévalo Ramírez</b> <b>PRESIDENTE</b>	 <b>Méd. Mg. Augusto Ricardo Llontop Reátegui</b> <b>SECRETARIO</b>
 <b>Méd. Félix Alfredo Figueroa Fernandini</b> <b>VOCAL</b>	

## Constancia de asesoramiento

EL SUSCRITO PRESENTO LA CONSTANCIA, DANDO FÉ:

Haber acompañado en el asesoramiento de la pesquisa: “Conocimientos sobre transmisión de VIH/SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en estudiantes del Instituto Amazónico, 2024”

Elaborado por el bachiller de Medicina Humana:

**Franco Eloy, Granda Caucha**

Firmo en señal de conformidad.

Tarapoto, 16 de octubre del 2024.

Atentamente,

  
.....  
**Méd. Manuel Isaac Pérez Kuga**  
Asesor

## Declaratoria de autenticidad


**Franco Eloy Granda Caucha**, con DNI N° 75233320, bachiller de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Martín, autor de la pesquisa titulada: **Conocimientos sobre transmisión de VIH/SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en estudiantes del Instituto Amazónico, 2024.**

Me comprometo y me responsabilizo que:

1. El presente trabajo de investigación es autoría propia.
2. Redacción basada en citas y referencias bibliográficas.
3. La pesquisa del documento no es copia de otra investigación.
4. Los resultados encontrados en la pesquisa son originales, considerándose como una contribución para otros trabajos de investigación similares a la variable investigada.

Por todo lo mencionado líneas arriba, doy fe de mi accionar y me someto a cumplir con las normas establecidas de nuestra nación y la normativa vigente de la UNSM.

Tarapoto, 16 de octubre del 2024.

  
.....  
**Franco Eloy Granda Caucha**  
DNI N° 75233320



## Ficha de identificación

<p><b>Título del proyecto</b></p> <p>Conocimientos sobre transmisión de VIH/SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en estudiantes del Instituto Amazónico, 2024</p>	<p><b>Área de investigación:</b> Ciencias de la salud  <b>Línea de investigación:</b> Servicios de Salud pública  <b>Sublínea de investigación:</b> Promoción de la salud  <b>Grupo de investigación:</b> Salud, Desarrollo y Bienestar  Resolución N°-289-2022-UNSM/CU-R  <b>Tipo de investigación:</b>  Básica <input checked="" type="checkbox"/>, Aplicada <input type="checkbox"/>, Desarrollo experimental <input type="checkbox"/></p>
<p><b>Autor:</b></p> <p>Franco Eloy Granda Caucha</p>	<p>Facultad de Medicina Humana  Escuela Profesional de Medicina Humana  <a href="https://orcid.org/0000-0002-9069-7635">https://orcid.org/0000-0002-9069-7635</a></p>
<p><b>Asesor:</b></p> <p>Méd. Manuel Isacc Pérez Kuga</p>	<p><b>Dependencia local de soporte:</b>  Facultad de Medicina Humana  Escuela Profesional de Medicina Humana  Unidad o Laboratorio Medicina Humana  <a href="https://orcid.org/0000-0002-5294-2863">https://orcid.org/0000-0002-5294-2863</a></p>

## **Dedicatoria**

Dedicado a mis padres Rolando Granda Jimenez y Rosalía Caucha Chuquihuanga y hermanos Alex, Ingrid, Anlli y Alessia.

## **Agradecimientos**

A todos los maestros que me ayudaron en este proceso de formación profesional.

## Índice general

Ficha de identificación.....	6
Dedicatoria.....	7
Agradecimientos .....	8
Índice general.....	9
Índice de tablas .....	11
RESUMEN .....	12
ABSTRACT .....	13
CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN .....	14
1.1. Marco general del problema .....	14
1.2. Formulación del problema de investigación.....	15
1.3. Objetivos .....	15
1.3.1. Objetivo general .....	15
1.3.2. Objetivos específicos.....	15
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO .....	16
2.1. Antecedentes de la investigación .....	16
2.2. Fundamentos teóricos .....	20
CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS .....	30
3.1. Ámbito de la investigación .....	30
3.2. Sistema de variables .....	31
3.3. Diseño de la investigación .....	32
3.3.1. Tipo y nivel de la investigación .....	32
3.3.2. Población y muestra .....	32
3.3.3. Diseño analítico, muestral y experimental .....	33
3.4. Procedimientos de la investigación .....	34
3.4.1. Actividades del objetivo específico 1 .....	34
3.4.2. Actividades del objetivo específico 2 .....	34
3.4.3. Actividades del objetivo específico 3 .....	34

	10
3.4.4 Actividades del objetivo específico 4 .....	34
3.4.5 Actividades del objetivo específico 5 .....	35
CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	36
4.1 Conocimientos sobre transmisión de VIH/SIDA en estudiantes del Instituto Amazónico, 2024.....	36
4.2 Prácticas sexuales riesgosas en estudiantes del Instituto Amazónico, 2024.	37
4.3 Actitudes frente al VIH/SIDA en estudiantes del Instituto Amazónico, 2024. .	37
4.4 Sociodemográficas .....	38
4.5 Relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales riesgosas en estudiantes del Instituto Amazónico, 2024. ....	39
CONCLUSIONES .....	40
RECOMENDACIONES .....	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	42
ANEXOS .....	46

## Índice de tablas

Tabla 1 Descripción de variables por objetivos específicos.....	31
Tabla 2 <i>Nivel de conocimientos sobre transmisión de VIH/SIDA</i> .....	36
Tabla 3 <i>Nivel de prácticas sexuales riesgosas en estudiantes</i> .....	37
Tabla 4 <i>Nivel de actitudes frente al VIH/SIDA</i> .....	37
Tabla 5 <i>Características sociodemográficas</i> .....	38
Tabla 6 <i>Relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales riesgosas..</i>	39

## RESUMEN

### Conocimientos sobre transmisión de VIH/SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en estudiantes del Instituto Amazónico, 2024

La epidemia del VIH/SIDA sigue siendo uno de los mayores desafíos para la salud pública global, afectando desproporcionadamente a regiones en desarrollo, incluida Latinoamérica. Según datos de ONUSIDA, en el mundo se ha mostrado una tendencia preocupante en la incidencia del VIH, con aproximadamente 1,3 millones nuevos casos de VIH reportados en el 2022. En este contexto el estudio tuvo como objetivo general: Determinar los conocimientos sobre transmisión de VIH/SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en estudiantes del Instituto Amazónico, 2024. Materiales y métodos: Estudio no experimental, descriptivo, correlacional, prospectivo, la población fue conformada por 2600 estudiantes matriculados y la muestra fue de 335, se realizaron encuestas aplicando cuestionarios. Resultados: el nivel de entendimiento sobre transmisión de VIH/SIDA de los estudiantes fue 80% representando a 269 participantes estuvieron en el rango medio, 16% alto y 4% bajo. 96% de los participantes mostraron buenas prácticas sexuales y un 4% evidenció prácticas regulares. el nivel de actitudes frente al VIH/SIDA, donde 281 participantes representando el 84% mantuvieron buenas actitudes, 15% actitudes regulares y 1% mala actitud. las características sociodemográficas de los participantes, el 64% estuvo entre los 18 a 22 años, el 59% fue del género femenino y el 88% estaba soltero. Conclusión: Los conocimientos tienen un  $r=0,511$  y  $\text{sig.}= 0.042$  correlación positiva moderada con las actitudes frente al VIH/SIDA, así también tiene una correlación positiva baja con las prácticas riesgosas  $r=0.262$  y  $\text{sig.}=0.160$ , así también, la correlación entre las actitudes y las prácticas mostraron un  $r=0.114$  y  $\text{sig.}=0.794$ , correlación positiva muy baja.

**Palabras clave:** Conocimientos, prácticas, actitudes, transmisión.

## ABSTRACT

Knowledge about HIV/AIDS transmission and attitudes about risky sexual practices in students of the Amazonian Institute, 2024

The HIV/AIDS epidemic remains one of the greatest challenges to global public health, disproportionately affecting developing regions, including Latin America. According to UNAIDS data, the world has shown a worrying trend in HIV incidence, with approximately 1.3 million new cases of HIV reported in 2022. In this context, the study had the general objective of: To determine the know about HIV/AIDS transmission and attitudes about risky sexual practices in students of the Amazon Institute, 2024. Materials and methods: Non-experimental, descriptive, correlational, prospective study, the population was made up of 2,600 enrolled students and the sample was 335, surveys were conducted using questionnaires. Results: The level of understanding about HIV/AIDS transmission of the students was 80% representing 269 participants were in the middle range, 16% high and 4% low. 96% of participants showed good sexual practices and 4% showed regular practices. The level of attitudes towards HIV / AIDS, where 281 participants representing 84% had good attitudes, 15% regular attitudes and 1% bad attitude. The sociodemographic characteristics of the participants, 64% were between 18 and 22 years old, 59% were female and 88% were single. Conclusion: Knowledge has a  $r = 0.511$  and  $\text{sig.} = 0.042$  moderate positive correlation with attitudes towards HIV / AIDS, as well as a low positive correlation with risky practices  $r = 0.262$  and  $\text{sig.} = 0.160$ , also, the correlation between attitudes and practices showed a  $r = 0.114$  and  $\text{sig.} = 0.794$ , very low positive correlation.

**Keywords:** Knowledge, practices, attitudes, transmission.



# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN

### 1.1. Marco general del problema

La epidemia del VIH/SIDA continúa estando entre los mayores desafíos para la salubridad en general, afectando desproporcionadamente a regiones en desarrollo, incluida Latinoamérica. Según datos de ONUSIDA, en el mundo se ha expuesto una tendencia preocupante en el acaecimiento del VIH, con aproximadamente 1,3 millones nuevos casos de VIH reportados en el 2022, así también, 630 mil habitantes fallecieron por enfermedades que se relacionan con el sida el mismo año, reflejando deficiencias en la prevención y en el acceso a tratamientos adecuados. A pesar de los impulsos que permitan mitigar la expansión de la toxina, la prevalencia en la región ha permanecido relativamente estable, con un estimado de 37,5 millones de individuos de 15 años a más viviendo con VIH hasta el año 2022. Esta situación se ve agravada por la estigmatización y la discriminación, que a menudo impiden que las personas busquen información y servicios relacionados con el VIH (1).

En el Perú, la situación es igualmente alarmante. El Ministerio de Salud (MINSA) reportó que hasta el año 2022, se registraron más de 105 mil casos de pobladores con el VIH en todo el país, contando con una prevalencia del 0,4% en adultos de 15 a 49 años, un notable crecimiento de prevalencia en hombre que tienen sexo con hombres del 10,6% y en transgénero de 32,8%. Los datos del segundo trimestre del 2023 muestran las regiones con más casos de VIH identificados como Lima metropolitana 43,5%, Loreto 8,3%, Ucayali 6,5%, Piura 5,4%, La Libertad 5%, San Martín 4% y seguida por áreas con poblaciones en crecimiento y en transición demográfica, como es el caso de la Amazonía peruana con un 4%, haciendo un total de 76%. En ese mismo contexto, para los casos de SIDA, la distribución de manera proporcional por departamentos en el país evidencia que del 75% de notificaciones el 55,6% es de Lima, 6,7% de San Martín, 6,2 de Loreto y 6,2% Junín. Las intervenciones dirigidas a la instrucción en la sexualidad y la previsión del VIH han sido limitadas, reflejando la necesidad de reforzar las estrategias de concienciación y acceso a pruebas diagnósticas y tratamiento (2).

En el contexto regional en San Martín, desde el 2021 al 2023 se notificaron 207, 213 y 168 casos de VIH/SIDA respectivamente con una TIA de 17,9 casos por cada 100000 habitantes, los cuales en su mayoría 78% son del sexo masculino y un 22% del sexo femenino. En este contexto, específicamente en Tarapoto es el distrito que más casos se ha evidenciado de VIH/SIDA, con un acumulado el 2022 de 34 casos y el 2023 con

41 casos (3). La falta de estudios detallados sobre la percepción y el conocimiento del VIH/SIDA entre los jóvenes resalta una brecha significativa en la lucha contra esta epidemia. Los estudiantes del Instituto Amazónico, representan una población de interés debido a su etapa de formación académica y su potencial como agentes de cambio dentro de sus comunidades.

## **1.2. Formulación del problema de investigación**

¿Cuáles son los conocimientos sobre transmisión de VIH/SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en estudiantes del Instituto Amazónico, 2024?

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar el nivel de conocimientos sobre transmisión de VIH/SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en estudiantes del Instituto Amazónico, 2024.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

Medir el nivel de conocimientos sobre transmisión de VIH/SIDA en estudiantes del Instituto Amazónico, 2024.

Determinar el nivel de las prácticas sexuales riesgosas en estudiantes del Instituto Amazónico, 2024.

Medir el nivel de las actitudes frente al VIH/SIDA en estudiantes del Instituto Amazónico, 2024.

Identificar las características sociodemográficas de los estudiantes del Instituto Amazónico, 2024.

Establecer la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales riesgosas en estudiantes del Instituto Amazónico, 2024.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes de la investigación**

##### **Antecedentes Internacionales**

Alhasawi et al. (4), el año 2019, en su artículo “Evaluación del conocimiento, la conciencia y las actitudes sobre el VIH/SIDA entre estudiantes de secundaria en Kuwait”, cuya finalidad fue evaluar el discernimiento, la cognición y las cualidades sobre el VIH/SIDA entre los alumnos. Ejecutaron una indagación transversal en una muestra de conveniencia de 346 alumnos en 8 colegios del grado de secundaria que fueron escogidos al azar en 3 gobernaciones de Kuwait, utilizando un cuestionario diseñado para medir la comprensión y la manera de los estudiantes hacia el VIH/SIDA. Este estudio reveló que los escolares tenían conocimientos medios, 56,1%; conocimientos deficientes, 34,5%; y buenos conocimientos, 9,4% y el modo de traspaso del VIH/SIDA, la mayoría de los participantes (82,1%) sabía que el VIH no se transmite estrechando la mano de una persona infectada. Un número importante de estudiantes (85,3%) tenía conocimiento de que el VIH se transmite al compartir jeringas utilizadas para la administración intravenosa de medicamentos. Al mismo tiempo, es igualmente importante educarlos sobre conceptos erróneos sobre otros modos de transmisión comúnmente creídos, sin embargo, resultaba indispensable una comprensión más profunda de la patología para impedir la estigmatización y el rechazo hacia aquellos individuos afectados. Este estudio proporciona un punto de referencia para estudios más elaborados en la comunidad para desarrollar programas apropiados de educación y concientización sobre la salud (4).

Pachau et al. (5), en el 2021, en su artículo “Factores asociados con el conocimiento, las actitudes y la prevención del VIH/SIDA”. La finalidad del estudio fue investigar los factores asociados con el discernimiento, las cualidades y la previsión del VIH/SIDA, estudio no experimental, transversal, la muestra incluyó a 3.555 adultos, se realizaron encuestas. Los hallazgos exponen que el 98% de los sujetos afirmó haber oído hablar alguna vez del VIH/SIDA. El análisis multivariado indicó que la probabilidad de tener conocimientos inadecuados sobre el VIH/SIDA era mayor entre aquellos sin escolarización, analfabetos, de creencias no cristianas, pertenecientes a tribus o castas atrasadas, de hogares pobres y aquellos que vivían en zonas rurales, no expuesto a los medios. Se consideró alentador que los encuestados tuvieran conocimientos sobre el VIH/SIDA, ya que se consideraba que la generalidad (98%) tenía un buen nivel de

comprensión de la enfermedad. Una intervención educativa para reducir el número de mayores en el rango de 15 a 49 años contagiados con VIH/SIDA en Mizoram debería centrarse en aquellos de grupos socioeconómicos bajos, aquellos de religiones no cristianas y aquellos de otras clases atrasadas (5).

Vaz y Waingankar (6), el año 2020, su artículo titulado “Un estudio sobre el conocimiento y la actitud sobre el VIH/SIDA entre jóvenes rurales que asisten a la universidad en Vasai”, estudio cuya finalidad fue evaluar el discernimiento y la estado sobre el VIH/SIDA entre los jóvenes rurales. Se utilizó el enfoque de asignación proporcional con la técnica de muestreo aleatorio estratificado para elegir una muestra del 10% de 5000 estudiantes rurales, un total de 512 estudiantes de diversas corrientes académicas aceptaron participar. Se administró un cuestionario semiestructurado previamente probado que constaba de 50 preguntas. Los hallazgos exteriorizan que, del total de 512 escolares, el 89,78% de los varones y el 85,37% de las mujeres tenían juicio sobre el VIH/SIDA. Sólo 57 estudiantes pudieron identificar algunos síntomas correctos del VIH/SIDA. Alrededor del 65,82% de los estudiantes sienten que las pruebas son importantes, pero sólo el 33,01% estaban dispuestos a hacerse las pruebas. Cuando se les preguntó acerca de estrechar la mano o tocar a individuos que viven con VIH/SIDA (PLHA), el 79,69% dijo que simplemente tocar no transmite el VIH/SIDA, pero sólo alrededor de la mitad de los escolares (51,95%) realmente le daría la mano o abrazaría a una persona. A diferencia de muchos otros estudios, donde el conocimiento era pobre y por lo tanto la actitud también se reflejaba pobremente, los jóvenes rurales tienen un conocimiento regular, pero su actitud hacia el VIH/SIDA/PLHA es desfavorable. Aunque la comunidad se está desarrollando rápidamente y los niveles de alfabetización están aumentando, los conceptos erróneos y el estigma social persisten. Por tanto, tener los conocimientos adecuados no es suficiente; la actitud también tiene que cambiar (6).

Barbosa et al. (7), en el 2021, en su artículo “Conocimiento sobre el VIH/SIDA entre estudiantes universitarios”. la investigación tuvo como propósito delinear la comprensión científica relativa al VIH/SIDA entre la población estudiantil universitaria. Por lo cual su investigación es de tipo descriptivo y transversal, con un enfoque cuantitativo y un muestreo estratificado proporcional, en la cual se aplicaron un total de 260 cuestionarios. Emplearon un cuestionario diseñado y adecuado específicamente para esta investigación, orientado a evaluar el discernimiento de los universitarios sobre el VIH/SIDA en correspondencia a medidas de transmisión y métodos de protección. Los resultados indican que la mayoría inició una vida sexual antes de los 18 años (49,67%), donde 76% tienen una vida sexual activa y de estos el 69% utiliza condón en sus relaciones sexuales. 4,22% afirmaron que ya tuvieron alguna infección de transmisión

sexual, sin embargo, todos tuvieron un tratamiento adecuado. Además, se encontró que el 76% dice que el SIDA no se puede currar en inicio, donde se reporta que cualquier persona puede contraer la enfermedad 91% y se transmite por virus 90%, por último, un 96% dijo que no existía una vacuna para el SIDA (7).

### **Antecedentes Nacionales**

Valdez et al. (8), en el 2022, en su artículo "Actitudes y conocimientos de estudiantes peruanos sobre atención de pacientes con VIH/sida", estudio no experimental, descriptivo, transversal, mediante técnicas de muestreo aleatorio, se seleccionó un grupo de 235 estudiantes para el estudio. Los datos sociodemográficos y el grado de entendimiento sobre el tema fueron recabados a través de un cuestionario compuesto por 30 ítems, clasificando las calificaciones obtenidas en alto ( $\geq 20$ ), intermedio (15-19) y bajo ( $< 15$ ). Un 57% (Intervalo de Confianza del 95%: 50,7-63,4%) de los partícipes demostró un elevado grado de agudeza ( $\geq 20$  puntos), mientras que la actitud predominante, presente en el 79,6% de los casos, fue de apatía. Los resultados en la comprensión de los estudiantes inscritos en asignaturas clínicas superaron significativamente a aquellos en etapas preclínicas ( $p < 0,05$ ). Se observó una correlación lineal importante entre las puntuaciones de actitudes y comprensión ( $\rho = 0,23$ ;  $p < 0,001$ ). Aunque los estudiantes mostraron un buen grado de entendimiento, su postura hacia el cuidado de pacientes con VIH/SIDA fue mayoritariamente de desinterés. Existió una correlación lineal entre las calificaciones de entendimiento y actitudes. Asimismo, la participación en asignaturas clínicas estuvo vinculada a un mejor nivel de entendimiento, pero no influyó significativamente en las actitudes (8).

Arce (9), el año 2020, en su artículo "Conocimiento sobre prácticas preventivas asociadas a la transmisión de VIH/SIDA en estudiantes". Tuvo como finalidad explorar la comprensión y los actos de previsión relacionadas con el VIH/SIDA en estudiantes. Utilizando un enfoque cuantitativo y descriptivo, este estudio se enfocó en caracterizar las actitudes y las acciones preventivas de los estudiantes, empleando un diseño transversal para examinar la conexión entre las inconstantes de interés. Los hallazgos revelaron que, entre los estudiantes con una comprensión media sobre el VIH/SIDA y las experiencias carnales, el 55% presentó comportamientos sexuales prudentes, mientras que solo un 2% evidenció conductas de riesgo. Del mismo modo, del total de jóvenes con una comprensión media, el 37% exhibió prácticas sexuales prudentes; y entre aquellos con una comprensión básica, el 3% mostró prácticas seguras mientras que otro 3% adoptó comportamientos peligrosos. Por lo cual, se subrayó la exigencia

de promover una mejor cognición entre los estudiantes acerca de los peligros asociados a las enfermedades transmitidas sexualmente (9).

Rojas (10), el año 2023, en su estudio "Conocimientos sobre VIH/SIDA en estudiantes del Instituto de Utcubamba- Bagua Grande, 2022". Este estudio se propuso evaluar el grado de entendimiento acerca del VIH/SIDA entre los alumnos del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Utcubamba en Bagua Grande, durante el año 2022. Se empleó un diseño descriptivo, seleccionando una muestra de 197 escolares de las diversas especialidades metodologías que ofrece la institución. Como herramienta de medición, se utilizó el cuestionario desarrollado por Leandro J. en 2016. En cuanto a los resultados, el 71,1% de los participantes demostró un grado normal de entendimiento respecto al VIH/SIDA, mientras que el 21,8% y el 7,1% presentaron niveles bajo y alto de entendimiento, respectivamente. Respecto a la distribución por género, el 69,6% eran mujeres y el 30,4% hombres, con una edad media de 21 años y un rango predominante de 18 a 23 años (88,8%). La mayoría (97,0%) eran solteros, y las áreas de estudio más populares fueron enfermería técnica (32%) y contabilidad (30,5%), con una mayor concentración de alumnos en los primeros y segundos ciclos, representando el 21,8% y 18,8%, respectivamente. Analizando el nivel medio de entendimiento en relación con las características sociodemográficas, el 53,3% pertenecían al género femenino, el 47,2% tenían entre 18 a 20 años, el 69% eran solteros y el 25,4% estudiaban enfermería técnica. En conclusión, el grado de comprensión respecto al VIH/SIDA entre los alumnos de esta institución de formación superior fue predominantemente medio (10).

Hernández (11), el año 2019, en su trabajo "Conocimiento y práctica de medidas preventivas sobre VIH/SIDA estudiantes, Iquitos 2019". La finalidad de este estudio fue explorar la conexión existente entre el entendimiento y la implementación de estrategias preventivas contra el VIH/SIDA. Se optó por una metodología cuantitativa, aprovechando un diseño no experimental, de naturaleza correlacional y de corte transversal para llevar a cabo la investigación. En cuanto a los hallazgos, de un total de 234 estudiantes que formaron parte del estudio, 148 (63,2%) mostraron un nivel de comprensión insuficiente respecto al VIH/SIDA, mientras que 86 (36,8%) evidenciaron una comprensión adecuada de esta temática. Respecto a la adopción de comportamientos preventivos, 180 (76,9%) de los participantes aplican medidas de prevención contra el VIH/SIDA, contrastando con 54 (23,1%) estudiantes que no siguen dichas prácticas. El análisis detallado entre la comprensión y la práctica de acciones preventivas contra el VIH/SIDA arrojó como resultado un valor de  $p = 0.004$ . Este dato estadísticamente significativo respalda la hipótesis investigativa de que concurre una

correspondencia relevante respecto al nivel de comprensión sobre el VIH/SIDA y la aplicación de medidas preventivas en el grupo de alumnos estudiado. Este vínculo sugiere que mejorar el entendimiento acerca del VIH/SIDA podría ser clave para incrementar la implementación de medidas previsoras entre los jóvenes, recalcando la jerarquía de programas educativos eficaces en este ámbito (11).

### **Antecedentes locales**

No se identificaron antecedentes locales recientes vinculados a las variables estudiadas.

## **2.2. Fundamentos teóricos**

### **2.2.1. Conocimiento**

A partir de la perspectiva de Jean Piaget, el conocimiento se concibe como un mecanismo cognoscitivo de carácter participativo, que emana de la invariable interrelación entre el individuo y su contexto. Esta concepción pone el énfasis en la asimilación y adaptación de información novedosa, propiciando así la construcción y el perfeccionamiento de estructuras cognitivas cada vez más complejas (9).

El conocimiento empírico se delimita como la agudeza adquirida a través de la práctica continua. Fundamentado en las nociones del empirismo, este enfoque soporta que el saber se produce primariamente a partir del discernimiento sensorio y la práctica sintetizada, subrayando la trascendental jerarquía de los juicios en el desarrollo pedagógico (9).

#### **2.2.1.1 Dentro de las teorías destacadas sobre el conocimiento, destacan**

La hipótesis constructivista de Piaget postula que los individuos forjan aceleradamente su conveniente discernimiento mediante sus experiencias y prácticas con el entorno. En este marco, la instrucción es conceptualizado como un mecanismo propio de edificación, en el que el saber brota de la paráfrasis subjetiva del ambiente por medio de las distribuciones cognoscitivas del individuo (12). La suposición de Aristóteles respecto al juicio práctico, categoriza el saber en discernimiento hipotético, experto y fructífero; en lo personal, el discernimiento hábil, denominado phronesis, se refiere a una conciencia afanosa en ejercicios y arbitrajes justos, subrayando la valiosa preeminencia de la práctica de todos los días y la cavilación inyectiva en el proceso del discernimiento (9).

### **2.2.2. Prácticas**

La teoría del aprendizaje fundamentada en experiencias de David Kolb sostiene que el aprendizaje constituye un proceso en el que el conocimiento se genera a partir de la

metamorfosis de vivencias personales. Este mecanismo se descompone en 4 periodos: experiencia continua, deliberación observacional, conceptualización abstracta y aplicación activa (9). La hipótesis de la praxis contextualizada, formulada por Jean Lave y Etienne Wenger, sostiene que el amaestramiento se manifiesta dentro de una situación de ámbito social, integrándose en una diligencia, erudición o colectividad. Esta perspectiva enfatiza la noción de "aprender mediante la participación" en colectividades de práctica.

### **2.2.3. Actitudes**

Las actitudes son evaluaciones psicológicas duraderas que reflejan cómo una persona siente, piensa y se predispone a actuar hacia algún aspecto particular del entorno social, como personas, lugares, objetos o temas. Estas evaluaciones pueden ser positivas, negativas o neutras y están influenciadas por experiencias personales, creencias culturales y mensajes mediáticos, entre otros factores. Las actitudes no son estáticas; pueden cambiar con nuevas informaciones o experiencias. Aunque están arraigadas en los componentes cognitivos (pensamientos), afectivos (sentimientos) y conductuales (acciones), las actitudes se manifiestan a menudo indirectamente a través de la predisposición hacia ciertos comportamientos en lugar de los mismos comportamientos (13).

Teoría Funcional de las actitudes de Daniel Katz, propone que las actitudes tienen funciones clave que sirven a los intereses psicológicos de las personas: Función Utilitaria: Las actitudes proporcionan recompensas y evitan castigos. Por ejemplo, una actitud favorable hacia el reciclaje puede ser reforzada por políticas de incentivos. Función del Valor del Ego: Las actitudes expresan y refuerzan la autoimagen y los principios de una persona. Sostener actitudes ecológicas puede reforzar la visión de uno mismo como alguien consciente del medio ambiente. Función del Conocimiento: Las actitudes ayudan a organizar y estructurar el entorno, ofreciendo una guía consistente y predecible para responder a situaciones complejas. Función Expresiva: Permiten la expresión de valores y creencias internas, facilitando la comunicación de la identidad personal a otros (13).

### **2.2.4. VIH/SIDA**

Es una toxina que acomete y debilita el mecanismo inmunológico al destruir los linfocitos T CD4+, que son células clave en la respuesta inmunitaria del cuerpo. Al comprometer esta capacidad, el VIH deja al organismo vulnerable a una variedad de infecciones y enfermedades oportunistas (13).

El VIH es un retrovirus que se trasfiere principalmente por medio de secreciones del cuerpo infectados como sangre, espermatozoides, mucosidades vaginales y leche materna. Utiliza la enzima transcriptasa inversa para completar su genoma hereditario en el ADN de las células huésped, lo que permite su replicación dentro del organismo (14).

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA): Es la fase más avanzada de la contaminación por VIH, definida por la presencia de una de las más de 20 afecciones oportunistas o carcinomas relacionados con el VIH, o por un conteo de células CD4+ inferior a 200 células por microlitro de sangre (15).

El SIDA representa el conjunto de síntomas y enfermedades que surgen como resultado del daño severo al sistema inmunológico causado por el VIH. Estas condiciones oportunistas, que incluyen ciertos tipos de neumonías, tuberculosis y sarcoma de Kaposi, rara vez afectarían a individuos con un sistema inmunitario sano (16).

La principal diferencia entre VIH y SIDA radica en que el VIH es el microorganismo causante de la afección, mientras que el SIDA es el período más avanzado y grave de esta dolencia, caracterizada por el colapso del sistema inmunológico. La presencia del VIH no implica necesariamente la progresión a SIDA, especialmente con el uso de terapias antirretrovirales efectivas que pueden mantener el virus a niveles controlados y permitir a los individuos infectados llevar una vida larga y saludable sin desarrollar SIDA. En resumen, el VIH es el origen, y el SIDA es el efecto o la manifestación clínica final de la infección no tratada o avanzada (17).

#### ➤ **Etiología**

El VIH se clasifica dentro de la categoría de lentivirus y se distingue en 2 variantes principales: VIH-1 y VIH-2. Estas variantes presentan entre una similitud genética del 40 al 50% y comparten una estructura genómica parecida. Es el VIH-1 el responsable de la epidemia global conocida como SIDA. Las diferentes cepas de VIH-1 se agrupan en tres categorías basadas en su similitud genética: el grupo M (de 'mayoritario'), el grupo O ('outlier' o atípico), y el grupo N (ni M ni O). Dentro del grupo M, se identifican 9 subtipos distintos (A, B, C, D, F, G, H, J, K) junto con varias cepas que resultan de la recombinación de estos subtipos, conocidas como CRF (formas recombinantes circulantes). Estas CRF surgen de la unión de segmentos genéticos de subtipos diferentes, contribuyendo a la diversidad genética del virus (18) (19).

#### ➤ **Fisiopatología**

El VIH se caracteriza por contener ARN (ácido ribonucleico) como su material genético esencial, el cual codifica las instrucciones necesarias para su replicación y la ejecución

de sus actividades biológicas. Un componente crítico para la multiplicación del VIH dentro de las células T —elementos vitales en la coordinación de la respuesta inmunológica— es la enzima "transcriptasa inversa". Esta enzima es clave para convertir su ARN en ADN, permitiendo así la integración del material genético viral dentro del ADN de la célula huésped (20).

Además, el VIH presenta en su estructura una serie de proteínas específicas, conocidas como antígenos, que son determinantes para su capacidad de infectar. Notablemente, los antígenos gp120 y gp41 son esenciales para el proceso de infección, ya que facilitan la unión del virus a las células T. Estas proteínas se encuentran en la superficie del virus y son cruciales para su reconocimiento y adherencia a las células objetivo, iniciando así el período de afección. La presencia de estos antígenos en la cubierta viral no solo permite la entrada del VIH a las células T sino que también es fundamental en la evasión de las respuestas inmunitarias del huésped (20).

#### ➤ **Signos y síntomas**

Es común que algunos individuos experimenten manifestaciones clínicas de una afección en las seis semanas siguientes a ser infectados por el VIH. Estas manifestaciones pueden incluir síntomas como elevación de la temperatura corporal, cefaleas, inflamación de los ganglios linfáticos, fatiga, mialgia y artralgia, así como faringitis. Dado que estas señales son bastante parecidas a las presentadas durante un cuadro gripal, es posible que la infección por el VIH no sea detectada inicialmente. Al avanzar hacia la etapa del SIDA, el afectado puede sufrir una serie de síntomas distintivos, tales como fiebres prolongadas que se extienden por más de un mes, adelgazamiento notable, agotamiento severo, episodios diarreicos que se mantienen por más de treinta días, hinchazón persistente de los ganglios linfáticos, desorientación y/o dificultades para mantener la estabilidad física (19,21).

#### ➤ **Modos de transmisión**

Existen tres rutas críticas a través de las cuales el VIH se propaga: mediante relaciones sexuales, por exposición a fluidos corporales infectados de manera parenteral, y de la progenitora al infante en medio del embarazo, el proceso de parto o la lactancia (19,22).

Por relaciones sexuales: Esta ruta es la más frecuente para la transmisión del VIH globalmente, abarcando actos carnales con penetración tanto vaginal como anal, independientemente de la orientación sexual de los involucrados. El intercambio de fluidos durante actividades sexuales orogenitales también puede ser un medio de transmisión, especialmente si existen laceraciones o heridas en alguna de las partes.

Actividades sexuales que provocan abrasiones o irritaciones cutáneas incrementan significativamente la susceptibilidad al contagio. Las prácticas de sexo anal poseen un alto grado de riesgo, dada su mayor probabilidad de causar lesiones, sumado a que el tejido anal es más susceptible que el vaginal. Aunque la frecuencia de las relaciones sexuales incrementa el riesgo de infección, una sola exposición puede ser suficiente. La transmisión es más probable de hombre a mujer que de mujer a hombre, particularmente si la mujer está menstruando, lo cual introduce sangre al intercambio. No obstante, los besos profundos y la masturbación compartida generalmente no facilitan la transmisión del VIH, salvo que haya contacto con sangre infectada a través de heridas abiertas (19,22).

Transmisión sanguínea: La transferencia del VIH por medio del contacto con sangre infectada es una vía considerable, sobre todo entre individuos que consumen drogas por vía intravenosa utilizando material punzocortante contaminado. Incluye, además, el riesgo derivado de transfusiones sanguíneas o el manejo de productos sanguíneos derivados infectados (19,22).

Transmisión madre a hijo: El VIH logra traspasarse de una progenitora seropositiva a su infante durante el embarazo mediante la placenta, en el proceso del parto al entrar en contacto con fluidos infectados y post nacimiento, cruzando de la lactancia materna. Esta modalidad de transmisión subraya la importancia de implementar estrategias preventivas y tratamientos adecuados para mitigar el traspaso vertical del VIH y proteger la salud del neonato(19,22).

#### ➤ **Diagnóstico del VIH**

Para la identificación del VIH, se emplean diversos exámenes, entre ellos, la prueba inicial de ELISA, que es un ensayo por inmunoabsorción ligado a enzimas específico para el VIH. Este método se enfoca en la detección de anticuerpos generados por el organismo en respuesta a la infección. En caso de obtener un resultado positivo, se recomienda realizar nuevamente la prueba para confirmar el hallazgo. Si se confirma la positividad, se procede con un segundo examen conocido como Western Blot, el cual verifica la existencia de proteínas específicas del VIH en la muestra sanguínea, siendo crucial para descartar diagnósticos erróneos. La precisión de la combinación de estas pruebas alcanza un 99,9% de especificidad; el diagnóstico definitivo de VIH se establece solo si ambas pruebas, junto con una eventual tercera, indican un resultado positivo. Estadísticamente, el 50% de las pruebas revelan positividad aproximadamente 22 días después de la exposición al virus, y el 95% muestran resultados positivos dentro de las seis semanas siguientes a la exposición (19,23).

En situaciones donde se diagnostica SIDA, se solicita adicionalmente una Prueba de Inmunofluorescencia Indirecta (IFA). Este test, centrado en la identificación de antitoxinas hacia el VIH en una muestra de sangre, se caracteriza por su rapidez y eficiencia, superando en estos aspectos a la prueba Western Blot. La integración de estas pruebas en la evaluación diagnóstica permite una detección precisa y temprana del VIH, esencial para la administración apropiada y oportuna de la infección (19,23).

### ➤ **Tratamiento**

La infección del VIH no tiene cura, sin embargo, se encuentran disponibles tratamientos específicos contra el VIH, denominados antirretrovirales, cuyo objetivo principal es minimizar la presencia del virus en la corriente sanguínea hasta lograr grados que pueden ser bajos o incluso indetectables. Sin embargo, es importante señalar que un resultado indetectable no equivale a la erradicación total del virus. La reducción de la gabela virológica conlleva a un fortalecimiento del mecanismo inmunitario, manifestado por un acrecentamiento en el conteo de linfocitos CD4+, células fundamentales en la defensa inmunológica (21,26).

Estos medicamentos ejercen su efecto terapéutico al inhibir enzimas vitales para el ciclo de replicación del VIH, tales como la transcriptasa inversa y la proteasa, impidiendo así la proliferación del virus. Este mecanismo de acción permite mantener a raya el progreso de la afección, reduciendo la posibilidad de desarrollar infecciones oportunistas y transformando el SIDA en una condición crónica manejable, que permite a los pacientes vivir vidas extensas y de calidad (21,26).

Para garantizar una eficacia duradera del tratamiento antirretroviral, es esencial la implementación de una terapia combinada, que consiste en la administración concurrente de varios antirretrovirales. Esta estrategia, conocida como TARGA, generalmente incluye la mezcla de tres o más fármacos para pacientes con altas cargas virales o bajos niveles de CD4. Un régimen inicial típico para nuevos pacientes combina dos inhibidores nucleósidos/nucleótidos de la transcriptasa inversa (INTI) junto con un inhibidor no nucleósido de la transcriptasa inversa (INNTI) o un inhibidor de proteasa reforzado. Estos inhibidores de la transcriptasa inversa obstruyen la reproducción del VIH introduciendo secuencias genéticas defectuosas o incompletas, lo que finalmente lleva a la inactivación del virus (21,26).

El inicio del TARGA se recomienda en casos de síntomas evidentes de la infección por VIH, cuando el conteo de CD4 pasa por debajo de 350 células/mm<sup>3</sup>, sin considerar la presencia de síntomas o el estadio clínico, así como en todos los pacientes con tuberculosis, sin importar su nivel de CD4. En la actualidad, el esquema terapéutico

preferente incluye una combinación de AZT (Zidovudina), 3TC (Lamivudina) y NVP (Nevirapina) o EFV (Efavirenz), ofreciendo un abordaje integral en el manejo del VIH (21,26).

### ➤ **Medidas de prevención**

Las tácticas de previsión se dirigen específicamente hacia las tres principales rutas de transferencia del VIH: sexual, parenteral y de progenitora a retoño.

**Prevención de la transmisión sexual:** La continencia sexual es el mecanismo más seguro para impedir el traspaso del VIH por vía sexual. Mantener una relación monógama estable o mitigar la cantidad de pares sexuales, y adoptar prácticas de "sexo seguro", como el uso sistemático y adecuado de preservativos masculinos o femeninos en todas las formas de actividad sexual que impliquen penetración, son medidas altamente efectivas para advertir la contaminación del VIH. Es fundamental evitar la transferencia de semen o fluidos vaginales a la boca, especialmente si existen heridas en las encías o en cualquier área bucal. Para maximizar la seguridad de los preservativos en la prevención del VIH, es crucial asegurar su correcta colocación, utilizar un nuevo preservativo en cada acto sexual y preferir aquellos fabricados en látex (25).

**Prevención de la transferencia parenteral:** Entre usuarios de drogas inyectables: El traspaso del VIH por medio de la aplicación simultánea de agujas es una vía común de contagio. Se insta a los consumidores de drogas inyectables a no compartir agujas, abstenerse de consumir estas sustancias y utilizar agujas nuevas o esterilizadas para cada inyección. **Exposición a productos sanguíneos:** Aunque el peligro de contraer el VIH pasando de inyecciones sanguíneas es mínimo, se han implementado diversas medidas preventivas. Es crucial promover la donación de sangre basada en la confidencialidad, la honestidad y la ética, además de ejecutar ensayos de localización de VIH a los donantes con la mayor precisión posible (25).

**Previsión del traspaso de progenitora a infante:** Este tipo de transmisión puede prevenirse mediante el uso de medicamentos antirretrovirales y, en algunos casos, mediante la realización de una cesárea para minimizar la exposición del neonato a los fluidos corporales infectados de la madre. La administración de Zidovudina a partir de la decimotercera semana de embarazo, junto con su administración intravenosa durante el parto y un tratamiento de seis semanas al recién nacido, logra minimizar elocuentemente el peligro de cesión del VIH al bebé, de un 25% a menos del 2%. Prácticas de alimentación segura para el infante también contribuyen a disminuir el riesgo de transmisión (25).

Es esencial que las madres seropositivas estén informadas de su estado de VIH. Por ello, realizar pruebas de detección de VIH durante el embarazo es una medida preventiva clave.

### **2.2.5. Actitudes sexuales riesgosas**

Las prácticas sexuales riesgosas se refieren a los comportamientos y decisiones tomadas ante la posibilidad de una relación sexual, ya sea por primera vez o en encuentros subsecuentes. Estas prácticas están influenciadas por una serie de constituyentes que encierran, pero no se circunscriben a, la ética personal, los valores morales y las normas sociales que pueden afectar negativamente la sexualidad de un individuo. Estos comportamientos pueden llevar a consecuencias adversas que afectan la salud, el bienestar social y el proyecto de vida de una persona, y en algunos casos, pueden poner en peligro su supervivencia y la de quienes le rodean (25).

Dichas prácticas sexuales riesgosas han sido categorizadas por diversos expertos para facilitar su estudio, incluyendo el sexo sin protección en sus diversas formas, especialmente el sexo vaginal sin el uso de anticonceptivos o métodos de barrera que prevengan las infecciones de transmisión sexual (ITS), el tener múltiples parejas sexuales, el dispendio de meollos psicoactivos como el alcohol, el inicio temprano de la actividad sexual, y la falta de medidas preventivas para el diagnóstico de ITS, incluido el VIH (25).

Múltiples parejas sexuales: Se consideran parejas sexuales a aquellas personas con quienes se ha mantenido contacto íntimo. Según la OMS, tener relaciones coitales con más de dos individuos en un lapso menor a seis meses se considera promiscuidad, lo cual se asocia con aspectos del estado psicológico del individuo (25).

Uso incorrecto de métodos anticonceptivos: La selección y aplicación de métodos anticonceptivos debe ser supervisada por profesionales capacitados para garantizar su eficacia tanto en la previsión de gestaciones no ansiadas como de ITS (25).

Inicio precoz de la actividad sexual: La edad óptima para comenzar la actividad sexual es objeto de debate. Aunque las leyes varían por país, estableciendo la mayoría de edad legalmente entre los 18 y 21 años, la OMS considera que la adolescencia se extiende hasta los 19 años, sugiriendo un marco para determinar un inicio apropiado para la actividad sexual (25).

Consumo precoz de alcohol: El uso temprano de alcohol y demás meollos psicoactivos se asemeja como un constituyente de peligro para la adopción de comportamientos sexuales peligrosos, afectando la capacidad de aplicar disposiciones informadas y

consensuadas, incluyendo el uso de métodos anticonceptivos para prevenir tanto embarazos como ITS, incluido el VIH/SIDA (25).

Infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH/SIDA: Las ITS son las inoculaciones que se acarrean exclusivamente por medio de contactos sexuales. Entre las principales ITS se encuentran la gonorrea, tricomoniasis, sífilis, herpes, virus del papiloma humano (VPH), hepatitis B, entre otras. Las ITS como el VIH/SIDA representan una de las trascendentales procedencias de descensos a grado global, ya sea por la transmisión del VIH o por complicaciones derivadas del SIDA (25).

➤ **Términos básicos**

**ADN (Ácido Desoxirribonucleico):** Molécula que alberga la pesquisa genética esencial para el progreso y la operatividad de los organismos vivos, así como de ciertos virus. Es responsable de la transmisión hereditaria de características (26).

**ARN (Ácido Ribonucleico):** Molécula presente en todas las células vivas. Su principal función es actuar como intermediario entre la información genética codificada en el ADN y la síntesis de proteínas necesarias para diversas funciones celulares (27).

**Infecciones de transmisión sexual (ITS):** Conjunto de afecciones que se divulgan principalmente por medio del acto carnal. Incluyen enfermedades como la gonorrea, sífilis, tricomoniasis, y VIH, entre otras (28).

**Métodos anticonceptivos:** Diversas prácticas, medicamentos o dispositivos utilizados para advertir un embarazo no ansiado. Incluyen desde métodos de barrera, como el condón, hasta métodos hormonales, quirúrgicos y naturales (28).

**Prácticas sexuales riesgosas:** Comportamientos sexuales que aumentan la posibilidad de adstringir ITS o de resultar en un embarazo no planificado. Incluyen aplicar la poligamia, el no uso de preservativos en medio del coito, y otras prácticas que exponen a los individuos a riesgos para su salud (28).

**SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida):** Período adelantado de la afección por el VIH, especializado por la disminución significativa de las defensas inmunitarias del cuerpo. Esto resulta en una mayor susceptibilidad a afecciones oportunistas y incuestionables tipologías cancerígenas (29).

**Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA):** Régimen de tratamiento para personas infectadas con el VIH que combina tres o más fármacos antirretrovirales. Su objetivo es reducir la carga viral a niveles indetectables, frenando la progresión de la dolencia y optimando el bienestar del resignado (30).

**Transmisión sanguínea:** Modo de transmisión de ciertas enfermedades o infecciones a través del contacto con sangre infectada. Ejemplos comunes de transmisión por esta vía incluyen el VIH, la hepatitis B y C, y la sífilis (31).

**VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana):** Virus que acomete contra el mecanismo inmunológico corporal, individualmente a las células T CD4+, reduciendo la capacidad de la entidad para combatir otras afecciones y dolencias. Es el virus que causa el SIDA (31).

## **CAPÍTULO III**

### **MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **3.1. Ámbito de la investigación**

##### **3.1.1 Ubicación política**

Distrito: Tarapoto

Provincia: San Martín

Departamento: San Martín

##### **3.1.2 Ubicación geográfica**

La indagación se efectuó en la ciudad de Tarapoto, específicamente en el Instituto Amazónico ubicado en la Av. Circunvalación 653, que cuenta con aproximadamente 3 mil estudiantes técnicos entre varones y mujeres los cuales se tomaron aquellos a partir de los 18 años, los mismos que estuvieron inscritos en el ciclo académico 2024, para asegurar que los datos sean actuales y representativos de la comunidad estudiantil.

##### **3.1.3 Periodo de ejecución**

Se efectuó en un lapso de 60 días después de haber obtenido las autorizaciones pertinentes de la institución, garantizando el respeto por los ordenamientos de diligencia de los instrumentos, lo que permitió cumplir con los propósitos propuestos.

##### **3.1.4 Autorizaciones y permisos**

Para la realización de la indagación en primer momento se requirió la aprobación informada cuyo expediente está en el anexo 3, el cual deberá estar firmado por el colaborador.

##### **3.1.5 Cumplimiento de principios éticos**

Se practicaron los aspectos éticos, comenzando por el principio de autonomía, el cual se abordó con el debido acatamiento a todos los estudiantes respetando sus creencias y afinidades de acuerdo al tema. Fue de beneficencia: Se investigó que los hallazgos del estudio den a conocer y dar información real sobre el contexto de la juventud estudiantil con respecto al VIH. Justicia: Se garantizó que la elección de los colaboradores se llevara a cabo de forma equitativa, sin ninguna forma de diferencia, efectuando rigurosamente los juicios de inclusión y exclusión. Consentimiento Informado: Resultó fundamental que todos los colaboradores proporcionaran su anuencia de forma prudencial, con un conocimiento pleno de todos los aspectos

pertinentes. Se les proporcionó un archivo minucioso que explicó la naturaleza del estudio.

### 3.2. Sistema de variables

**Variable 1:** Nivel de conocimientos

- Transmisión del VIH
- Creencias erróneas

**Variable 2:** Actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas

- Identificación de las actitudes sobre VIH/SIDA y las prácticas sexuales riesgosas

**Tabla 1**

Descripción de variables por objetivos específicos

<b>Objetivo específico № 1:</b> Medir el nivel de conocimientos sobre transmisión de VIH/SIDA en estudiantes del Instituto Amazónico, 2024.			
Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Nivel de conocimientos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento sobre transmisión del VIH</li> <li>• Creencias erróneas</li> </ul>	Fue medido a través de un cuestionario	Ordinal Bajo (0 – 6) Medio (7 – 13) Alto (14 – 18)
<b>Objetivo específico № 2:</b> Identificar el nivel de las actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en estudiantes del Instituto Amazónico, 2024.			
Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
actitudes sobre prácticas sexuales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de las prácticas sexuales riesgosas</li> </ul>	Fue medido a través de un cuestionario	Ordinal Malas prácticas (1 – 3) Moderadas prácticas (4 – 7) Buenas prácticas (8 – 10)
<b>Objetivo específico № 3:</b> Medir el nivel de las actitudes frente al VIH/SIDA en estudiantes del Instituto Amazónico, 2024			
Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
actitudes sobre VIH/SIDA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de las actitudes frente al VIH/SIDA</li> </ul>	Fue medido a través de un cuestionario	Ordinal Malas actitudes (1 – 3) Indiferente (4 – 6) Buena actitud (7 – 9)
<b>Objetivo específico № 4:</b> Identificar las características sociodemográficas de los estudiantes del Instituto Amazónico, 2024.			
Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Características sociodemográficas	Edad Género Estado civil	Fue medido a través de un cuestionario	Intervalo, múltiple Nominal, dicotómico Nominal, múltiple
<b>Objetivo específico № 5:</b> Establecer la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales riesgosas en estudiantes del Instituto Amazónico, 2024.			
Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida

Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas	Medido a través de nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA	Fue medido a través de la escala de Pearson	Ordinal
-----------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------	---------

### 3.3 Diseño de la investigación

#### 3.3.1 Tipo y nivel de la investigación

Esta indagación se catalogó como aplicada, destinada específicamente a abordar y ofrecer soluciones a un problema identificado dentro de un contexto social específico. De esta manera, los resultados obtenidos buscaron sensibilizar a la población acerca de las vías de transmisión y los comportamientos sexuales que acrecientan el peligro de infección por VIH/SIDA. Su enfoque fue descriptivo, tiene como objetivo detallar y contextualizar cómo interactúan las variables estudiadas, registrando sus patrones de comportamiento. Además, posee una dimensión correlacional, mediante la cual se exploró la relación existente entre dichas variables, con el propósito de descubrir vínculos significativos entre ellas sin alterar su estado natural.

#### 3.3.2 Población y muestra

**Población:** Fue concordado por los estudiantes registrados como matriculados del Instituto Amazónico:

N= 2600

**Criterios de inclusión:** Estudiantes que estuvieron inscritos y participen activamente en el ciclo académico 2024, para asegurar que los datos sean actuales y representativos de la comunidad estudiantil en ese momento. Estudiantes mayores a 18 años, ampliando el espectro para incluir una diversidad más amplia de perspectivas sexuales y reproductivas, que son relevantes para el estudio del VIH/SIDA. Fueron incluidos a estudiantes de todas las carreras ofrecidas por el instituto, para obtener una muestra representativa de las diferentes perspectivas y niveles de conocimiento. Fueron incluidos a todos los participantes que proporcionen un consentimiento informado por escrito, entendiendo completamente el propósito del estudio y su rol en él.

**Criterios de exclusión:** Aquellos que tengan dificultades de comprensión que les impidan entender completamente el cuestionario o el propósito del estudio, asegurando de este modo la calidad y exactitud de las respuestas

**Muestra:** Fue constituida por cada uno de los estudiantes. La muestra es manifestada tan una mínima sección de un todo más amplio, en la cual se presentan características similares que representen a la generalidad de estudio (32).

**Tamaño de muestra (n):** Fue calculado por la fórmula de muestreo aleatorio simple por proporciones que se representa de la siguiente manera:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{E^2 \times (N-1) + Z^2 \times p \times q} \quad n = 335$$

$$n = \frac{(2600) (1.96)^2 (0.9) (0.1)}{(0.05)^2 (2600-1) + (1.96)^2 (0.9) (0.1)}$$

**n= 335**

Donde:

Población (N)= 1724

Probabilidad de ocurrencia (p)= 0.9

Probabilidad de no ocurrencia (q)= 0.1

Nivel de confianza= 1.96 (95% de confianza)

Margen de error (E)= 0.05

**Muestreo:** Se utilizó el muestreo totalmente al azar, donde la elección de los participantes se escogió de manera aleatoria afuera de las instalaciones de la institución.

### 3.3.3 Diseño analítico, muestral y experimental

La indagación abarcó el diseño muestral; dada la naturaleza descriptiva y correlacional de la investigación, se optó por un muestreo no experimental. Se eligió una muestra aleatoria de estudiantes a quienes se les aplicó la encuesta, garantizando que únicamente los individuos mayores de edad brindaran su consentimiento para participar en el estudio.

**Prueba piloto:** Para comprobar la confiabilidad de los instrumentos se realizó una prueba piloto con 35 estudiantes evidenciando alta confiabilidad para los instrumentos evidentes en el anexo 8.

### **3.4 Procedimientos de la investigación**

La investigación adopta los desarrollos necesarios para alcanzar los objetivos establecidos, en este marco se presenta de la siguiente forma:

#### **3.4.1 Actividades del objetivo específico 1**

##### **Medir el nivel de conocimientos de transmisión de VIH/SIDA**

Para precisar el grado de sapiencias fue con un cuestionario de 18 enunciados divididos en cuatro dimensiones, D1: conocimientos sobre prevención (10 ítems), D2: creencias erróneas (8 ítems), la cual estuvo en una escala de Totalmente en desacuerdo 1, hasta totalmente de acuerdo 5. De esta manera, la representación se reflejó a través de las tablas y figuras para su mejor visualización y comprensión.

#### **3.4.2 Actividades del objetivo específico 2**

##### **Determinar el nivel de prácticas sexuales riesgosas**

Para precisar el grado de las prácticas sexuales riesgosas fue a través de un cuestionario de 10 enunciados que están en una escala de Likert de Nunca 1, hasta siempre 5. De esta manera, la representación se reflejó a través de las tablas y figuras para su mejor visualización y comprensión.

#### **3.4.3 Actividades del objetivo específico 3**

##### **Determinar el nivel de actitudes sobre el VIH**

Para medir el nivel de las actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas fue a través de un cuestionario de 9 enunciados con respuestas múltiples, con valores de correcto:1 e incorrecto:0. De esta manera, la representación se reflejó a través de las tablas y figuras para su comprensión.

#### **3.4.4 Actividades del objetivo específico 4**

##### **Conocer las características sociodemográficas**

Se estableció la edad en concordancia con la edad, el género y el estado civil, utilizando respuestas multivariadas ordinales, mientras que el sexo se evaluó mediante una respuesta dicotómica. Así, se logró determinar la frecuencia y su segmentación.

### **3.4.5 Actividades del objetivo específico 5**

#### **Establecer la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales riesgosas**

Se inició con la aplicación del ensayo de normalidad, en este caso la de Kolmogorov-Smirnov. Obtenidos los resultados, se decidió esgrimir el coeficiente de Rho de Spearman según corresponda, cuyos datos fueron resueltos con el programa SPSS versión 27. Los resultados reflejaron los datos de correlación y significancia, los cuales se presentaron en una tabla de frecuencia.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1 Conocimientos sobre transmisión de VIH/SIDA en estudiantes del Instituto Amazónico, 2024.

**Tabla 2**

*Nivel de conocimientos sobre transmisión de VIH/SIDA*

Variable	Nivel	Intervalo	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de conocimientos	Bajo	18 - 42	12	4
	Medio	43 - 67	269	80
	Alto	68 - 90	54	16
	Total		335	100

La tabla 6, identifica que el nivel de entendimiento sobre transmisión de VIH/SIDA de los estudiantes fue 80% representando a 269 participantes estuvieron en el rango medio, 16% alto y 4% bajo. Los hallazgos indican que la generalidad de estudiantes entienden la transmisión de VIH/SIDA en una escala media, a pesar de que esta enfermedad ya tiene muchos años estudiada aún se sigue evidenciando dudas un 4% de los estudiantes solteros, de 18 a 22 años, de los cuales en su mayoría fueron del sexo femenino no comprendían sobre la transmisión de la enfermedad esta situación es preocupante para la salud comunitaria ya que son posibles casos de contagio, evidenciando este contexto estos resultados son similares con Alhasawi et al., (4), este estudio reveló que los estudiantes tenían conocimientos medios, 56,1%; conocimientos deficientes, 34,5%; y buenos conocimientos, 9,4% y el modo de transmisión del VIH/SIDA es importante educar sobre conceptos erróneos sobre otros modos de transmisión comúnmente creídos. pero necesitaban una comprensión más detallada de la enfermedad para prevenir la estigmatización y la discriminación de una persona infectada. Este estudio proporciona un punto de referencia para estudios más elaborados en la comunidad para desarrollar programas apropiados de educación y concientización sobre la salud.

## 4.2 Prácticas sexuales riesgosas en estudiantes del Instituto Amazónico, 2024.

**Tabla 3**

*Nivel de prácticas sexuales riesgosas en estudiantes*

Variable	Nivel	Intervalo	Frecuencia	Porcentaje
Prácticas	Regular	24 - 37	13	4
	Bueno	38 - 50	322	96
Total			335	100

La tabla 7, se evidencia que 322 correspondiente a 96% de los participantes mostraron buenas prácticas sexuales y un 4% evidenció prácticas regulares. La información reveló que en su mayoría tiene un accionar precavido sobre sus prácticas sexuales, sin embargo 13 estudiantes que corresponden a un 4%, los cuales 7 son del sexo femenino y 6 del masculino, con edades de de 18 a 32 años, en su mayoría solteros, siguen prácticas de riesgo evidenciando hábitos sexuales orogenitales, práctica sexuales anales sin protección, este contexto se concuerda con los hallazgos de Arce (9), donde las prácticas sexuales que encontró fue, el 55% presentó comportamientos sexuales prudentes, mientras que solo un 2% evidenció conductas de riesgo. Del mismo modo, del total de jóvenes con una comprensión media, el 37% exhibió prácticas sexuales prudentes; y entre aquellos con una comprensión básica, el 3% mostró prácticas seguras mientras que otro 3% adoptó comportamientos peligrosos. Por lo tanto, se destaca la necesidad de promover una mayor conciencia entre los estudiantes acerca de los peligros asociados a las enfermedades transmitidas sexualmente.

## 4.3 Actitudes frente al VIH/SIDA en estudiantes del Instituto Amazónico, 2024.

**Tabla 4**

*Nivel de actitudes frente al VIH/SIDA*

Variable	Nivel	Intervalo	Frecuencia	Porcentaje
actitudes	Bueno	9 - 15	281	84
	Regular	16 - 22	52	15
	Malo	23 - 27	2	1
Total			335	100

La tabla 8, se evidencia el nivel de actitudes frente al VIH/SIDA, donde 281 participantes representando el 84% mantuvieron buenas actitudes, 15% actitudes regulares y 1% mala actitud. La información reveló que en su mayoría mantiene una buena actitud con respecto a la enfermedad, existe una buena actitud con respecto a las personas que contrajeron el VIH/SIDA, sin embargo, existe un 1% que correspondes a 2 estudiantes del sexo masculino de 18 a 27 años solteros que excluirían de su grupo o no saludarían

a algún portador de VIH. estos resultados difieren con los hallazgos de Vaz y Waingankar (6), cuando se les preguntó acerca de estrechar la mano o tocar a personas que viven con VIH/SIDA (PLHA), el 79,69% dijo que simplemente tocar no transmite el VIH/SIDA, pero sólo alrededor de la mitad de los estudiantes (51,95%) realmente le daría la mano o abrazaría a una persona. A diferencia de muchos otros estudios, donde el conocimiento era pobre y por lo tanto la actitud también se reflejaba pobremente, los jóvenes rurales tienen un conocimiento regular, pero su actitud hacia el VIH/SIDA/PLHA es desfavorable. Aunque la comunidad se está desarrollando rápidamente y los niveles de alfabetización están aumentando, los conceptos erróneos y el estigma social persisten. Por tanto, tener los conocimientos adecuados no es suficiente; la actitud también tiene que cambiar.

#### 4.4 Sociodemográficas

**Tabla 5**

*Características sociodemográficas*

Factores sociodemográficos	Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Edad	18 a 22 años	215	64
	23 a 27 años	102	30
	28 a 32 años	14	4
	De 32 a más	4	1
	Total	335	100
género	masculino	138	41
	femenino	197	59
	Total	335	100
Estado civil	soltero	295	88
	casado	38	11
	divorciado	2	1
	Total	335	100

La tabla 9, se mostraron las características sociodemográficas de los participantes, el 64% estuvo entre los 18 a 22 años, el 59% fue del género femenino y el 88% estaba soltero. La evidencia corresponde a que en su mayoría está entre los 18 a 27 años edad donde en su mayoría están en la edad de estudio, en su mayoría mujeres solteras. Estos resultados concuerdan con las características halladas por Rojas (10), respecto a la distribución por género, el 69,6% eran mujeres y el 30,4% hombres, con una edad media de 21 años y un rango predominante de 18 a 23 años (88,8%). La mayoría (97,0%) eran solteros, y las áreas de estudio más populares fueron enfermería técnica (32%) y contabilidad (30,5%), con una mayor concentración de alumnos en los primeros y segundos ciclos, representando el 21,8% y 18,8%, respectivamente. Analizando el nivel medio de entendimiento en relación con las características sociodemográficas, el 53,3%

pertenecían al género femenino, el 47,2% tenían entre 18 a 20 años, el 69% eran solteros y el 25,4% estudiaban enfermería técnica. En conclusión, el nivel de comprensión sobre el VIH/SIDA entre los estudiantes de este instituto de educación superior fue predominantemente medio.

#### 4.5 Relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales riesgosas en estudiantes del Instituto Amazónico, 2024.

**Tabla 6**

*Relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales riesgosas*

Coeficiente	Variables	Ítems	Conocimientos	Actitudes	Prácticas
Rho de Spearman	Conocimientos	Coeficiente de correlación	1.000	,511*	0.262
		Sig. (bilateral)		0.042	0.160
		N	335	335	335
	Actitudes	Coeficiente de correlación	,511*	1.000	0.114
		Sig. (bilateral)	0.042		0.794
		N	335	335	335
	Prácticas	Coeficiente de correlación	0.262	0.114	1.000
		Sig. (bilateral)	0.160	0.794	
		N	335	335	335

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

La tabla 10, evidencia que los conocimientos tiene un  $r=0,511$  y  $\text{sig.}=0.042$  correlación positiva moderada con las actitudes frente al VIH/SIDA, así también tiene una correlación positiva baja con las prácticas riesgosas  $r=0.262$  y  $\text{sig.}=0.160$ , así también, la correlación entre las actitudes y las prácticas mostraron un  $r=0.114$  y  $\text{sig.}=0.794$ , correlación positiva muy baja. Es evidencia que los conocimientos generan una relación positiva en las prácticas y actitudes de los estudiantes, siendo este factor esencial para tomar acciones en su vida sexual, estos resultados guardan similitud con Hernández (2019), donde el análisis detallado entre la comprensión y la práctica de acciones preventivas contra el VIH/SIDA arrojó como resultado un valor de  $p = 0.004$ . Este dato estadísticamente significativo respalda la hipótesis investigativa de que existe una relación relevante entre el nivel de comprensión sobre el VIH/SIDA y la aplicación de medidas preventivas en el grupo de estudiantes estudiado. Este vínculo sugiere que mejorar el entendimiento acerca del VIH/SIDA podría ser clave para incrementar la adopción de prácticas preventivas entre los jóvenes, destacando la importancia de programas educativos eficaces en este ámbito (11).

## CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimientos sobre transmisión de VIH/SIDA en estudiantes del Instituto Amazónico, fue 80% medio, 16% alto y 4% bajo.
2. Las prácticas sexuales riesgosas en estudiantes del Instituto Amazónico, fueron 96% buenas y 4% malas.
3. Las actitudes frente al VIH/SIDA en estudiantes del Instituto Amazónico, fueron 84% bueno, 15% regular y 1% malo.
4. Las características sociodemográficas en estudiantes del Instituto Amazónico estuvieron entre los 18 a 22 años (64%), el 59% es del género femenino y el 88% es soltero.
5. La relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales riesgosas en estudiantes del Instituto Amazónico, fue conocimientos y actitudes tiene un  $r=0,511$  y  $\text{sig.}= 0.042$ . Conocimientos y prácticas riesgosas  $r=0.262$  y  $\text{sig.}=0.160$ . Y la correlación entre las actitudes y las prácticas mostraron un  $r=0.114$  y  $\text{sig.}=0.794$ .

## RECOMENDACIONES

1. Al director, del Instituto Amazónico implementar programas educativos más intensivos y detallados sobre la transmisión del VIH/SIDA en el Instituto Amazónico. Aquellas presentaciones tienen que contener obradores participativos, pláticas con especialistas en salud, y campañas informativas utilizando diversos medios como folletos, redes sociales y plataformas digitales.
2. Al director, continuar promoviendo prácticas sexuales seguras mediante campañas de concienciación más visibles y accesibles. Facilitar el acceso a recursos preventivos como preservativos gratuitos y pruebas de ITS en el campus.
3. Al director, fomentar un ambiente de apoyo y empatía en el campus mediante la creación de grupos de discusión y apoyo donde los estudiantes puedan hablar abiertamente sobre el VIH/SIDA y aprender unos de otros.
4. Al director, crear materiales educativos específicos para diferentes grupos demográficos y organizar eventos y campañas que sean culturalmente relevantes y atractivos para cada grupo. Por ejemplo, talleres exclusivos para jóvenes adultos solteros y charlas específicas para mujeres y hombres, abordando sus preocupaciones particulares.
5. Incorporar la enseñanza de habilidades de toma de decisiones, comunicación efectiva en relaciones y gestión de la presión social. De este modo promover un entorno de sostén en la cual los alumnos estén seguros buscando ayuda y platicando argumentos relacionados con la robustez sexual. Además, involucrar a las familias y comunidades en campañas de concienciación para ampliar el impacto educativo más allá del campus.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ONUSIDA. Hoja informativa — Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida [Internet]. 2023 [citado 28 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
2. Ministerio de Salud. Casos de infección por VIH y casos de sida notificados según año de diagnóstico, Perú, 2015 - 2024 [Internet]. 2023 [citado 28 de febrero de 2024]. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/vih/uploads/nacional\\_vih.html](https://www.dge.gob.pe/vih/uploads/nacional_vih.html)
3. MINSA. sala situacional de salud semana epidemiológica 36 - San Martín [Internet]. 2023 [citado 28 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5119908/Sala%20Situacional%20otras%20enfermedades%20S.E%2036.pdf>
4. Alhasawi A, Grover SB, Sadek A, Ashoor I, Alkhabbaz I, Almasri S. Assessing HIV/AIDS Knowledge, Awareness, and Attitudes among Senior High School Students in Kuwait. *Med Princ Pract*. 2019;28(5):470-6.
5. Pachuau LN, Tannous C, Agho KE. Factors Associated with Knowledge, Attitudes, and Prevention towards HIV/AIDS among Adults 15-49 Years in Mizoram, North East India: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;19(1):440-.
6. Vaz Q, Waingankar P. A study of knowledge and attitude about HIV/AIDS among college-going rural youths in Vasai in Palghar District of Maharashtra. *MGM J Med Sci*. 1 de julio de 2020;7(3):126-126.
7. Barbosa Gomes L, Ximenes Oliveira S, Ventura Nunes RM, Barbosa Oliveira M, Feitosa Henrique OM. Conhecimento científico sobre HIV/AIDS entre estudantes universitários. *Rev Recien*. 2021;11(34):119-27.
8. Valdez-Jurado FR, Moscoso-Sanchez M, Valdez-Jurado FR, Moscoso-Sanchez M. Actitudes y conocimientos de estudiantes peruanos sobre atención de pacientes con VIH/sida. *Rev Cuba Estomatol* [Internet]. marzo de 2022 [citado 29 de febrero de 2024];59(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-75072022000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75072022000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
9. Arce PB. Conocimiento sobre prácticas preventivas asociadas a la transmisión de VIH/SIDA en estudiantes. *Rev Científica CURAE*. 12 de junio de 2020;3(1):10-6.
10. Rojas DN. Conocimientos sobre VIH/SIDA en estudiantes del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Utcubamba- Bagua Grande, 2022. Univ Politécnica

Amaz [Internet]. 22 de abril de 2023 [citado 29 de febrero de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upa.edu.pe/handle/20.500.12897/193>

11. Hernández Malca I, Laychi Ramirez DL. Conocimiento y práctica de medidas preventivas sobre VIH/SIDA estudiantes, Iquitos 2019. Repos Inst - UNAP [Internet]. 2019 [citado 29 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3116073>
12. Ortiz Granja D. El constructivismo como teoría y método de enseñanza. *Sophía*. 30 de diciembre de 2018;1(19):93.
13. Preciado Guevara KP. Conocimiento y actitudes sexuales sobre medidas preventivas de VIH/SIDA en adolescentes de la I.E. Enrique López Albuja - Piura, 2019 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2019. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40362>
14. Contreras-Britto JB, Trout-Guardiola G. 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. *Duazary*. 2018;15(3):295-305.
15. Gonzalez Sanchez DS. Conocimiento y actitudes sexuales sobre medidas preventivas de VIH-SIDA en gestantes en un centro de salud - Cajamarca [Internet]. Universidad César Vallejo; 2022 [citado 4 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/108140>
16. Ukaegbu E, Alibekova R, Ali S, Crape B, Issanov A. Trends of HIV/AIDS knowledge and attitudes among Nigerian women between 2007 and 2017 using Multiple Indicator Cluster Survey data. *BMC Public Health*. diciembre de 2022;22(1):440.
17. Mude W, Oguoma VM, Gesesew HA, Ameyaw EK, Njue C, Nyanhanda T, et al. HIV/AIDS knowledge and attitudes assessment among women of child-bearing age in South Sudan: Findings from a Household Survey. *Musuka G, editor. PLOS ONE*. 14 de diciembre de 2020;15(12):e0243969.
18. Aldhaleei WA, Bhagavathula AS. HIV/AIDS-knowledge and attitudes in the Arabian Peninsula: A systematic review and meta-analysis. *J Infect Public Health*. 2020;13(7):939-48.
19. Organización Mundial de la Salud. VIH y sida [Internet]. 2023 [citado 3 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
20. Mumtaz GR, Hilmi N, Majed EZ, Abu-Raddad LJ. Characterising HIV/AIDS knowledge and attitudes in the Middle East and North Africa: Systematic review and data synthesis. *Glob Public Health*. 1 de febrero de 2020;15(2):275-98.

21. Nkoka O, Ntenda PAM, Chuang KY. Contextual factors associated with knowledge and attitudes of HIV/AIDS among Malawian women of reproductive age. *Eur J Public Health*. 2021;31(6):1129-37.
22. Negash Z, Yibeltal Y, Ayele AG. HIV/AIDS patients' knowledge, attitude, and practice toward anti-retroviral therapy medications' adverse effects and associated factors in Tikur Anbessa Specialized Hospital. *Ther Adv Drug Saf*. 2023;14:20420986231194752-20420986231194752.
23. Estifanos TM, Hui C, Tesfai AW, Teklu ME, Ghebrehiwet MA, Embaye KS, et al. Predictors of HIV/AIDS comprehensive knowledge and acceptance attitude towards people living with HIV/AIDS among unmarried young females in Uganda: a cross-sectional study. *BMC Womens Health*. 2021;21(1):37-37.
24. Richard AK, Yeboua Kossonou Roland, Yao Kouassi Christian, Kouassi-Kouadio Amenan Cécile, Aholi Jean Michel, Cissé Lacina, et al. Knowledge, Attitudes, and Practices of HIV-Positive Adolescents Related to HIV/AIDS Prevention in Abidjan (Côte d'Ivoire). Samuel Menahem, editor. *Int J Pediatr*. 27 de diciembre de 2020;2020:1-6.
25. MüderriS T, Altiok M, Hizli K. Evaluation of University Students' Knowledge, Attitudes and Behaviors About HIV/AIDS, Gonorrhoea and Genital Herpes. *Forbes J Med*. 15 de abril de 2022;3(1):39-45.
26. Sallam M, Alabbadi AM, Abdel-Razeq S, Battah K, Malkawi L, Al-Abbadi MA, et al. HIV Knowledge and Stigmatizing Attitude towards People Living with HIV/AIDS among Medical Students in Jordan. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 [citado 4 de marzo de 2024];19(2). Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2621293721/abstract/58B494046B9042A4PQ/1>
27. Whenayon SA, Abubakar AA, Gobir AA, Balogun MS, Sabitu K. Palliative care for people living with HIV/AIDS: Factors influencing healthcare workers' knowledge, attitude and practice in public health facilities, Abuja, Nigeria. *PLoS One* [Internet]. 2019 [citado 4 de marzo de 2024];14(12). Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2331627558/abstract/4B5871ED09914F57PQ/1>
28. Lai J, Pan P, Lin Y, Ye L, Xie L, Xie Y, et al. A Survey on HIV/AIDS-Related Knowledge, Attitudes, Risk Behaviors, and Characteristics of Men Who Have Sex with Men among University Students in Guangxi, China. *BioMed Res Int*. 2020;2020:7857231-10.
29. Elghazaly A, AISaeed N, Islam S, Alsharif I, Alharbi L, Al Ashagr T, et al. Assessing the knowledge and attitude towards HIV/AIDS among the general population and

- health care professionals in MENA region. *PloS One*. 2023;18(7):e0288838-e0288838.
30. Alwafi HA, Meer AMT, Shabkah A, Mehdawi FS, El-haddad H, Bahabri N, et al. Knowledge and attitudes toward HIV/AIDS among the general population of Jeddah, Saudi Arabia. *J Infect Public Health*. 2018;11(1):80-4.
  31. Jenkins S, Schmidt M, Elkovich J, Erickson K. AIDS Online International (AOI): The Impact of an HIV/AIDS Online College-Credit Course on HIV-Related Knowledge, Attitudes, Beliefs, and High-risk Behaviors. *Int J Health Wellness Soc*. 2021;11(1):97-118.
  32. Bernal C. *Metodología de la investigación*. Pearson. 2019;322.

## ANEXOS

### Anexo 1. Matriz de consistencia

**Título:** Conocimientos sobre transmisión de VIH/SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en estudiantes del Instituto Amazónico, 2024

Problema	Objetivos	Variables y dimensiones		
<b>Problema general</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Variable 1</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Escala</b>
¿Cuáles son los conocimientos sobre transmisión de VIH/SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en estudiantes del Instituto Amazónico, 2024?	Determinar los conocimientos sobre transmisión de VIH/SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en estudiantes del Instituto Amazónico, 2024.	conocimientos sobre transmisión de VIH/SIDA	Conocimientos transmisión del VIH Conocimientos sobre creencias erróneas	ordinal
	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Variable 2</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Escala</b>
	Medir el nivel de conocimientos sobre transmisión de VIH/SIDA en estudiantes del Instituto Amazónico, 2024.	actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas	Identificación de las actitudes sobre VIH/SIDA y las prácticas sexuales riesgosas	Ordinal
	Determinar el nivel de las prácticas sexuales riesgosas en estudiantes del Instituto Amazónico, 2024.			
	Medir el nivel de las actitudes frente al VIH/SIDA en estudiantes del Instituto Amazónico, 2024.			
	Identificar las características sociodemográficas de los estudiantes del Instituto Amazónico, 2024.			
Establecer la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales riesgosas en estudiantes del Instituto Amazónico, 2024.				
<b>Diseño de investigación</b>	<b>Población y muestra</b>	<b>Técnicas e instrumentos</b>	<b>Estadística</b>	
El estudio de investigación es de tipo No Experimental, con diseño descriptivo correlacional.	<b>Población:</b> Estará conformado por los estudiantes del Instituto Amazónico que son 2600 registrados como matriculados.	<b>Técnica:</b> Encuesta	<b>Estadística descriptiva:</b> Frecuencias y porcentajes	
	<b>Muestra:</b> Fue conformada por 335 estudiantes.	<b>Instrumento:</b> Cuestionarios	<b>Análisis inferencial:</b> Rho de Spearman	

## Anexo 2. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
conocimientos sobre transmisión de VIH/SIDA	se refiere al grado de entendimiento que tiene una persona acerca de cómo el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) se transmite de una persona a otra y las condiciones específicas que facilitan esta transmisión. Este conocimiento incluye comprensión de los modos de transmisión principales, cuentos como a través de relaciones sexuales sin protección, el intercambio de agujas contaminadas, transfusiones de sangre infectadas, y de madre a hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia.(13)	La variable fue medida a través de 3 dimensiones, con respuestas múltiples de correcto 1, incorrecto:0, la variable en general fue medido en nivel bajo, medio y alto.	Prevención	Utiliza condón Pareja estable Abstinencia Sexo oral	Ordinal
			Transmisión	Utiliza jeringas usadas Relaciones sexuales sin protección Transfusión sanguínea Aguja infectada Transmisión por embarazo	
			Creencias erróneas	Abrazar a una persona infectada Buena apariencia Picadura de mosquito Utiliza baños públicos	
actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas	se refiere a las percepciones, sentimientos y predisposiciones conductuales de una persona hacia comportamientos sexuales que incrementan el riesgo de contraer VIH/SIDA y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Las prácticas sexuales riesgosas pueden incluir tener múltiples parejas sexuales, participar en relaciones sexuales sin protección, y el intercambio de agujas para el uso de drogas intravenosas durante actividades sexuales.(17)	La variable fue medida a través de las actitudes y las prácticas sexuales riesgosas, con respuestas múltiples de correcto 1, incorrecto:0, la variable en general fue medido en nivel bueno y malo.	Actitudes	Excluir a un portador Saludos con beso y abrazo Vergüenza Informar a la pareja Importancia del preservativo	Ordinal
			Prácticas	Utilización de condón Parejas sexuales Inestabilidad de parejas Hábitos sexuales orogenitales Prácticas sexuales anales Antecedentes de ETS	

### Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos

#### Cuestionario sobre conocimientos de prevención del VIH/SIDA

Señor (ra) (ita), el objetivo del presente cuestionario es recopilar datos sobre Conocimientos de prevención del VIH/SIDA por lo que le agradecería anticipadamente conteste las preguntas marcando con un aspa (x) la respuesta que usted crea conveniente.

**Edad:** a) 18 a 22 años b) 23 a 27 años c) 28 a 32 años d) 32 a más

**Género:** a) masculino b) femenino c) otro

**Estado civil:** a) soltero b) Casado c) Divorciado d) Viudo

N°	Ítems	Totalmente de acuerdo				
		TD	ED	I	DA	TDA
1	El VIH se puede prevenir utilizando condón de manera correcta					
2	El VIH se puede prevenir teniendo una sola pareja					
3	El VIH se puede prevenir sin tener relaciones sexuales					
4	El VIH se puede prevenir teniendo solo sexo oral					
5	El VIH se puede prevenir al evitar inyectarse con jeringas usadas					
6	El VIH se puede transmitir al tener relaciones sexuales penetrativas sin usar condón					
7	Cuando finaliza la relación sexual, la persona que fue penetrada debe retirar el condón con cuidado					
8	El VIH se puede transmitir al recibir transfusión sanguínea					
9	El VIH se puede transmitir por una aguja infectada					
10	El VIH se puede transmitir durante el embarazo					
11	El VIH se puede transmitir al abrazar a una persona infectada con VIH					
12	Una persona sana puede lucir bien y tener VIH					
13	El VIH se puede transmitir por la picadura de un mosquito					
14	El VIH se puede transmitir por compartir una comida con una persona con VIH					
15	El VIH se puede transmitir al usar baños públicos					
16	El VIH se puede transmitir al besar una persona con VIH					
17	El VIH se puede transmitir al compartir cubiertos					
18	El VIH se puede transmitir a través de la lactancia materna					

#### Anexo 4. Cuestionario sobre las actitudes frente al VIH/SIDA

Señor (ra) (ita), el objetivo del presente cuestionario es recopilar datos sobre las prácticas sexuales riesgosas por lo que le agradecería anticipadamente conteste las preguntas marcando con un aspa (x) la respuesta que usted crea conveniente.

1. ¿Excluirías de tu grupo de amigos a un portador de VIH?
  - a) Si
  - b) No
  - c) No sé
  
2. ¿Saludarías con un beso y abrazo a un portador de VIH?
  - a) Si
  - b) No
  - c) No sé
  
3. ¿Sentirías vergüenza de ser portador de VIH?
  - a) Si
  - b) No
  - c) No sé
  
4. ¿Si portarías VIH o alguna ETS se lo informarías a tu pareja sexual, antes de tener relaciones coitales?
  - a) Si
  - b) No
  - c) No sé
  
5. ¿Participarías en un grupo de ayuda a personas con sida?
  - a) Si
  - b) No
  - c) No sé
  
6. ¿Qué tan peligroso consideras que es contagiarse de alguna ETS?
  - a) Si
  - b) No
  - c) No sé

7. ¿Consideras necesarias las charlas sobre la prevención de ETS?
- Si
  - No
  - No sé
8. ¿Consideras que el uso del preservativo es de suma importancia para prevención de las ETS?
- Si
  - No
  - No sé
9. ¿Tendrías relaciones coitales con algún desconocido, sin protección?
- Si
  - No
  - No sé

**Fuente:** Berbesi, Segura y Trejos (2020)

#### **Anexo 5. Cuestionario sobre conocimientos prácticas sexuales riesgosas**

Señor (ra) (ita), el objetivo del presente cuestionario es recopilar datos sobre las prácticas sexuales riesgosas por lo que le agradecería anticipadamente conteste las preguntas marcando con un aspa (x) la respuesta que usted crea conveniente.

N	Nunca	CN	Casi nunca	AV	A veces	CS	Casi siempre	S	Siempre
---	-------	----	------------	----	---------	----	--------------	---	---------

N°	Ítems	N	CN	AV	CS	S
1	Usas preservativo					
2	Tienes más de una pareja sexual					
3	Tienes inestabilidad en la pareja					
4	Tienes hábitos sexuales orogenitales (beso negro, boca/ano)					
5	Realizas prácticas sexuales anales					
6	Tienes antecedentes de ETS					
7	Utilizas juguetes sexuales					
8	Realizas prácticas vaginales sin protección					
9	Realizas prácticas anales sin protección					
10	Realizas prácticas orogenitales sin protección					

¡Muchas gracias por su colaboración

## Anexo 6. Consentimiento informado

**Descripción del Estudio:** Este estudio tiene como objetivo “Determinar los conocimientos sobre transmisión de VIH/SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en estudiantes del Instituto Amazónico, 2024”. La participación en este estudio implicará la aplicación de encuestas sobre el VIH/SIDA el cual tiene una duración de 15 minutos.

**Confidencialidad:** Se garantiza la confidencialidad de su participación. Todos los datos recopilados durante este estudio fueron manejados de manera anónima y solo fueron accesibles para el equipo de investigación.

**Voluntariedad:** Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted tiene el derecho de retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalización o pérdida de beneficios a los que de otra manera tendría derecho.

**Consentimiento:** Al firmar este documento, usted da su consentimiento para participar en el estudio descrito arriba. Antes de firmar, asegúrese de haber entendido toda la información presentada y de haber tenido la oportunidad de hacer cualquier pregunta relacionada con el estudio.

He leído la información proporcionada arriba o se me ha leído y explicado. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. Por lo tanto, doy mi consentimiento informado para participar en este estudio.

**Firma del Participante:** \_\_\_\_\_

**Fecha:**

**Firma del Investigador:** \_\_\_\_\_

**Fecha:**

**Contacto para preguntas o preocupaciones:** Si tiene preguntas en cualquier momento sobre el estudio o los procedimientos, puede contactar al investigador principal Franco Eloy, Granda Caucha al teléfono +51 942 083 750 o por correo electrónico a [eloyfranco96@gmail.com](mailto:eloyfranco96@gmail.com), si tiene alguna inquietud sobre sus derechos como participante en este estudio no dude en contactarse.

## Anexo 7. Validaciones



### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE DATOS.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**Título: Conocimientos sobre transmisión de VIH/SIDA en estudiantes**

**del Instituto Amazónico, 2024** Instrucciones: Luego de analizar el presente instrumento, y cotejar el proceso de investigación con la formulación del problema, objetivos, hipótesis y metodología, le solicitamos en base a su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.

1) Para cada criterio considere, según la escala de Likert, de 1 a 5, donde:

1. Muy poco	2. Poco	3. Regular	4. Aceptable	5. Muy aceptable
-------------	---------	------------	--------------	------------------

2) Puntuación:

11 - 20	No válido, reformular el instrumento
21 - 30	No válido, modificar el instrumento
31 - 40	Válido, mejorar el instrumento
41 - 50	Válido, aplicar el instrumento

3) Tabla de indicadores y criterios para la validación del instrumento

INDICADORES	CRITERIOS	PUNTUACIÓN				
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Está formulado el instrumento con lenguaje apropiado					✓
2. Objetividad	El instrumento evidencia recojo de datos observables				✓	
3. Actualidad	El instrumento se adecua a los criterios científicos					✓
4. Organización	El instrumento tiene una organización lógica					✓
5. Suficiente	Son suficientes en cantidad y calidad los elementos que conforman el instrumento					✓

6.Intencionalidad	Es adecuado para valorar los aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas					✓
7.Consistencia	Se basa en aspectos teóricos científicos de trabajos nacionales e internacionales					✓
8.Coherencia	Tienen relación las dimensiones con las variables formuladas					✓
9.Metodología	La estrategia planteada responde al propósito del problema a estudiar					✓
10.Pertinencia	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico					✓
TOTAL PARCIAL					4	45
TOTAL					49	

4) Opinión de aplicabilidad del instrumento:

.....  
*Instrumento Aplicable*  
 .....

5) Promedio de valoración: ..... *49* ..... Puntos

6) Validación: ..... *Valido* .....

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARÍA  
 WISMANE DE SAN VICENTE EL CAYADO EL CAYADO  
 HOSPITAL #1-1 MONTAÑA  
 Dr. Humberto H. Herrera Romero  
 C.O.P. 024013  
 Firma y sello

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE DATOS.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



Título: Actitudes frente al VIH/SIDA en estudiantes del Instituto Amazónico, 2024

**Instrucciones:** Luego de analizar el presente instrumento, y cotejar el proceso de investigación con la formulación del problema, objetivos, hipótesis y metodología, le solicitamos en base a su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.

1) Para cada criterio considere, según la escala de Likert, de 1 a 5, donde:

1. Muy poco	2. Poco	3. Regular	4. Aceptable	5. Muy aceptable
-------------	---------	------------	--------------	------------------

2) Puntuación.

11 - 20	No válido, reformular el instrumento
21 - 30	No válido, modificar el instrumento
31 - 40	Válido, mejorar el instrumento
41 - 50	Válido, aplicar el instrumento

3) Tabla de indicadores y criterios para la validación del instrumento

INDICADORES	CRITERIOS	PUNTUACIÓN				
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Está formulado el instrumento con lenguaje apropiado					✓
2. Objetividad	El instrumento evidencia recojo de datos observables				✓	
3. Actualidad	El instrumento se adecua a los criterios científicos					✓
4. Organización	El instrumento tiene una organización lógica					✓



## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE DATOS.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**Título: Prácticas sexuales riesgosas en estudiantes del Instituto Amazónico, 2024**

**Instrucciones:** Luego de analizar el presente instrumento, y cotejar el proceso de investigación con la formulación del problema, objetivos, hipótesis y metodología, le solicitamos en base a su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.

1) Para cada criterio considere, según la escala de Likert, de 1 a 5, donde:

1. Muy poco	2. Poco	3. Regular	4. Aceptable	5. Muy aceptable
-------------	---------	------------	--------------	------------------

2) Puntuación.

11 - 20	No válido, reformular el instrumento
21 - 30	No válido, modificar el instrumento
31 - 40	Válido, mejorar el instrumento
41 - 50	Válido, aplicar el instrumento

## 3) Tabla de indicadores y criterios para la validación del instrumento

INDICADORES	CRITERIOS	PUNTUACIÓN				
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Está formulado el instrumento con lenguaje apropiado					✓
2. Objetividad	El instrumento evidencia recojo de datos observables					✓
3. Actualidad	El instrumento se adecua a los criterios científicos				✓	
4. Organización	El instrumento tiene una organización lógica					✓
5. Suficiente	Son suficientes en cantidad y calidad los elementos que conforman el instrumento					✓
6. Intencionalidad	Es adecuado para valorar los aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas					✓
7. Consistencia	Se basa en aspectos teóricos científicos de trabajos nacionales e internacionales					✓
8. Coherencia	Tienen relación las dimensiones con las variables formuladas					✓
9. Metodología	La estrategia planteada responde al propósito del problema a estudiar					✓
10. Pertinencia	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico				✓	
TOTAL PARCIAL					8	40
TOTAL					48	

## 4) Opinión de aplicabilidad del instrumento:

..... Instrumento Aplicable .....

.....

5) Promedio de valoración: ..... 48 ..... Puntos

6) Validación: ..... Valido .....

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN  
 OFICINA DEL CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD A LOS MENORES  
 HOSPITAL I - I MUYO DABARA

Dr. Humberto W. Álvarez Romero  
 MÉDICO INTERNISTA  
 C. E. 010475

Firma y sello

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE DATOS.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**Título: Conocimientos sobre transmisión de VIH/SIDA en estudiantes del Instituto Amazónico, 2024** Instrucciones: Luego de analizar el presente instrumento, y cotejar el proceso de investigación con la formulación del problema, objetivos, hipótesis y metodología, le solicitamos en base a su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.

1) Para cada criterio considere, según la escala de Likert, de 1 a 5, donde:

1. Muy poco	2. Poco	3. Regular	4. Aceptable	5. Muy aceptable
-------------	---------	------------	--------------	------------------

2) Puntuación.

11 - 20	No válido, reformular el instrumento
21 - 30	No válido, modificar el instrumento
31 - 40	Válido, mejorar el instrumento
41 - 50	Válido, aplicar el instrumento

3) Tabla de indicadores y criterios para la validación del instrumento

INDICADORES	CRITERIOS	PUNTUACIÓN				
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Está formulado el instrumento con lenguaje apropiado					✓
2. Objetividad	El instrumento evidencia recojo de datos observables				✓	
3. Actualidad	El instrumento se adecua a los criterios científicos					✓
4. Organización	El instrumento tiene una organización lógica					✓
5. Suficiente	Son suficientes en cantidad y calidad los elementos que conforman el instrumento					✓

6.Intencionalidad	Es adecuado para valorar los aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas					✓
7.Consistencia	Se basa en aspectos teóricos científicos de trabajos nacionales e internacionales					✓
8.Coherencia	Tienen relación las dimensiones con las variables formuladas					✓
9.Metodología	La estrategia planteada responde al propósito del problema a estudiar					✓
10.Pertinencia	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico					✓
TOTAL PARCIAL					4	45
TOTAL						49

4) Opinión de aplicabilidad del instrumento:

..... *Instrumento aplicable* .....

.....

.....

5) Promedio de valoración: ..... *49* ..... Puntos

6) Validación: ..... *válido* .....

*Nidia Ubellina Calderón Romero*  
 Especialista Medicina en Enfermedades  
 Infecciosas y Tropicales  
 CMP: 30360 RNE: 029723

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE DATOS.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



Título: Actitudes frente al VIH/SIDA en estudiantes del Instituto Amazónico, 2024

**Instrucciones:** Luego de analizar el presente instrumento, y cotejar el proceso de investigación con la formulación del problema, objetivos, hipótesis y metodología, le solicitamos en base a su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.

1) Para cada criterio considere, según la escala de Likert, de 1 a 5, donde:

1. Muy poco	2. Poco	3. Regular	4. Aceptable	5. Muy aceptable
-------------	---------	------------	--------------	------------------

2) Puntuación.

11 - 20	No válido, reformular el instrumento
21 - 30	No válido, modificar el instrumento
31 - 40	Válido, mejorar el instrumento
41 - 50	Válido, aplicar el instrumento

3) Tabla de indicadores y criterios para la validación del instrumento

INDICADORES	CRITERIOS	PUNTUACIÓN				
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Está formulado el instrumento con lenguaje apropiado					✓
2. Objetividad	El instrumento evidencia recojo de datos observables				✓	
3. Actualidad	El instrumento se adecua a los criterios científicos					✓
4. Organización	El instrumento tiene una organización lógica					✓

5.Suficiente	Son suficientes en cantidad y calidad los elementos que conforman el instrumento					✓
6.Intencionalidad	Es adecuado para valorar los aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas					✓
7.Consistencia	Se basa en aspectos teóricos científicos de trabajos nacionales e internacionales					✓
8.Coherencia	Tienen relación las dimensiones con las variables formuladas					✓
9.Metodología	La estrategia planteada responde al propósito del problema a estudiar					✓
10.Pertinencia	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico					✓
TOTAL PARCIAL						445
TOTAL						49

4) Opinión de aplicabilidad del instrumento:

..... Instrumento aplicable .....

.....

5) Promedio de valoración: ..... 44 ..... Puntos

6) Validación: ..... Válido .....

.....  
 Dra. Nidia Ubelina Calderón Romero  
 Especialista Medicina en Enfermedades  
 Infecciosas y Tropicales  
 CNP: 30360 - RNE: 029123  
 Firma y sello

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE DATOS.**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**Título: Prácticas sexuales riesgosas en estudiantes del Instituto Amazónico, 2024**

**Instrucciones:** Luego de analizar el presente instrumento, y cotejar el proceso de investigación con la formulación del problema, objetivos, hipótesis y metodología, le solicitamos en base a su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.

1) Para cada criterio considere, según la escala de Likert, de 1 a 5, donde:

1. Muy poco	2. Poco	3. Regular	4. Aceptable	5. Muy aceptable
-------------	---------	------------	--------------	------------------

2) Puntuación.

11 - 20	No válido, reformular el instrumento
21 - 30	No válido, modificar el instrumento
31 - 40	Válido, mejorar el instrumento
41 - 50	Válido, aplicar el instrumento

## 3) Tabla de indicadores y criterios para la validación del instrumento

INDICADORES	CRITERIOS	PUNTUACIÓN				
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Está formulado el instrumento con lenguaje apropiado					✓
2. Objetividad	El instrumento evidencia recojo de datos observables				✓	
3. Actualidad	El instrumento se adecua a los criterios científicos					✓
4. Organización	El instrumento tiene una organización lógica					✓
5. Suficiente	Son suficientes en cantidad y calidad los elementos que conforman el instrumento					✓
6. Intencionalidad	Es adecuado para valorar los aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas					✓
7. Consistencia	Se basa en aspectos teóricos científicos de trabajos nacionales e internacionales					✓
8. Coherencia	Tienen relación las dimensiones con las variables formuladas					✓
9. Metodología	La estrategia planteada responde al propósito del problema a estudiar					✓
10. Pertinencia	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico					✓
TOTAL PARCIAL					4	45
TOTAL						49

## 4) Opinión de aplicabilidad del instrumento:

.....  
*Instrumento Aplicable.*  
 .....

5) Promedio de valoración: *4.9* Puntos

6) Validación: *válida*

*Nidia Obelina Calderón Romero*  
 Especialista Medicina en Enfermedades  
 Infecciosas y Tropicales  
 CMP: 30360 - RNE: 029123

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE DATOS.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**Título:** Conocimientos sobre transmisión de VIH/SIDA en estudiantes del Instituto Amazónico, 2024 **Instrucciones:** Luego de analizar el presente instrumento, y cotejar el proceso de investigación con la formulación del problema, objetivos, hipótesis y metodología, le solicitamos en base a su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.

1) Para cada criterio considere, según la escala de Likert, de 1 a 5, donde:

1. Muy poco	2. Poco	3. Regular	4. Aceptable	5. Muy aceptable
-------------	---------	------------	--------------	------------------

2) Puntuación.

11 - 20	No válido, reformular el instrumento
21 - 30	No válido, modificar el instrumento
31 - 40	Válido, mejorar el instrumento
41 - 50	Válido, aplicar el instrumento

3) Tabla de indicadores y criterios para la validación del instrumento

INDICADORES	CRITERIOS	PUNTUACIÓN				
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Está formulado el instrumento con lenguaje apropiado					✓
2. Objetividad	El instrumento evidencia recojo de datos observables				✓	
3. Actualidad	El instrumento se adecua a los criterios científicos					✓
4. Organización	El instrumento tiene una organización lógica					✓
5. Suficiente	Son suficientes en cantidad y calidad los elementos que conforman el instrumento					✓

6.Intencionalidad	Es adecuado para valorar los aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas						✓
7.Consistencia	Se basa en aspectos teóricos científicos de trabajos nacionales e internacionales						✓
8.Coherencia	Tienen relación las dimensiones con las variables formuladas						✓
9 Metodología	La estrategia planteada responde al propósito del problema a estudiar						✓
10.Pertinencia	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico						✓
TOTAL PARCIAL						4	45
TOTAL							49

4) Opinión de aplicabilidad del instrumento:

..... Instrumento Aplicable .....

.....

5) Promedio de valoración: ..... 49 ..... Puntos

6) Validación: ..... Válido. ....

GOBIERNO REGIONAL SAN MARTIN  
O.G.E.S.S ESPECIALIZADA  
HOSPITAL II-2 - TARPOTO

.....  
Dr. Luis G. Pacheco Chávez  
MEDICO INFECTOLOGO  
C.M.P. 24619 R.N. 2167 U  
JEFE DPTO. INFECCION

Firma y sello

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE DATOS.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



Título: Actitudes frente al VIH/SIDA en estudiantes del Instituto Amazónico, 2024

**Instrucciones:** Luego de analizar el presente instrumento, y cotejar el proceso de investigación con la formulación del problema, objetivos, hipótesis y metodología, le solicitamos en base a su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.

1) Para cada criterio considere, según la escala de Likert, de 1 a 5, donde:

1. Muy poco	2. Poco	3. Regular	4. Aceptable	5. Muy aceptable
-------------	---------	------------	--------------	------------------

2) Puntuación.

11 - 20	No válido, reformular el instrumento
21 - 30	No válido, modificar el instrumento
31 - 40	Válido, mejorar el instrumento
41 - 50	Válido, aplicar el instrumento

3) Tabla de indicadores y criterios para la validación del instrumento

INDICADORES	CRITERIOS	PUNTUACIÓN				
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Está formulado el instrumento con lenguaje apropiado					✓
2. Objetividad	El instrumento evidencia recojo de datos observables				✓	
3. Actualidad	El instrumento se adecua a los criterios científicos					✓
4. Organización	El instrumento tiene una organización lógica					✓

5.Suficiente	Son suficientes en cantidad y calidad los elementos que conforman el instrumento					✓
6.Intencionalidad	Es adecuado para valorar los aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas					✓
7.Consistencia	Se basa en aspectos teóricos científicos de trabajos nacionales e internacionales					✓
8.Coherencia	Tienen relación las dimensiones con las variables formuladas					✓
9.Metodología	La estrategia planteada responde al propósito del problema a estudiar					✓
10.Pertinencia	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico					✓
TOTAL PARCIAL						4 45
TOTAL						49

4) Opinión de aplicabilidad del instrumento:

Instrumento Aplicable

5) Promedio de valoración: 49 Puntos

6) Validación: Válido

GOBIERNO REGIONAL SAN MARTIN  
 O.E.S.S ESPECIALIZADA  
 HOSPITAL II-2 - TARAPOTO  
 Dr. Luis G. Pacheco Chávez  
 MEDICO INFECCIONOSO  
 C.M.P. 24619 / M.I. 21670  
 ALFEBRITA DE MEDICINA

Firma y sello

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE DATOS.**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**Título: Prácticas sexuales riesgosas en estudiantes del Instituto Amazónico, 2024**

**Instrucciones:** Luego de analizar el presente instrumento, y cotejar el proceso de investigación con la formulación del problema, objetivos, hipótesis y metodología, le solicitamos en base a su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.

1) Para cada criterio considere, según la escala de Likert, de 1 a 5, donde:

1. Muy poco	2. Poco	3. Regular	4. Aceptable	5. Muy aceptable
-------------	---------	------------	--------------	------------------

2) Puntuación.

11 - 20	No válido, reformular el instrumento
21 - 30	No válido, modificar el instrumento
31 - 40	Válido, mejorar el instrumento
41 - 50	Válido, aplicar el instrumento

## 3) Tabla de indicadores y criterios para la validación del instrumento

INDICADORES	CRITERIOS	PUNTUACIÓN				
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Está formulado el instrumento con lenguaje apropiado					✓
2. Objetividad	El instrumento evidencia recojo de datos observables				✓	
3. Actualidad	El instrumento se adecua a los criterios científicos					✓
4. Organización	El instrumento tiene una organización lógica					✓
5. Suficiente	Son suficientes en cantidad y calidad los elementos que conforman el instrumento					✓
6. Intencionalidad	Es adecuado para valorar los aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas					✓
7. Consistencia	Se basa en aspectos teóricos científicos de trabajos nacionales e internacionales					✓
8. Coherencia	Tienen relación las dimensiones con las variables formuladas					✓
9. Metodología	La estrategia planteada responde al propósito del problema a estudiar					✓
10. Pertinencia	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico					✓
TOTAL PARCIAL					4	45
TOTAL						49

4) Opinión de aplicabilidad del instrumento:

Instrumento Aplicable

5) Promedio de valoración: 49 Puntos

6) Validación: Válido

GOBIERNO REGIONAL SAN MARTIN  
O.G.E.S. ESPECIALIZADA  
HOSPITAL II - 2 - TARAPOTO

Dr. Luis G. Pacheco Chávez  
MEDICO INFECTOLOGIA  
C.M.P. 24615 H.M. 167 U  
JULFE OPT. 1991 LIC. 1998

Firma y sello

### Anexo 8. Confiabilidad

#### Confiabilidad del instrumento 1: Conocimientos

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	35	100.0
	Excluido <sup>a</sup>	0	0.0
	Total	35	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.821	18

#### Confiabilidad del instrumento 2: actitudes frente al VIH/SIDA

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	35	100.0
	Excluido <sup>a</sup>	0	0.0
	Total	35	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.799	9

#### Confiabilidad del instrumento 3: Prácticas sexuales riesgosas

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	35	100.0
	Excluido <sup>a</sup>	0	0.0
	Total	35	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.945	10

# Conocimientos sobre transmisión de VIH/SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en estudiantes del Instituto Amazónico, 2024

*por Franco Eloy Granda Cucha*

---

**Fecha de entrega:** 30-oct-2024 11:37a.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 2465120997

**Nombre del archivo:** Med\_Humana-TESIS\_FRANCO\_ELOY\_30.10.2024.docx (4.71M)

**Total de palabras:** 12854

**Total de caracteres:** 73863

# Conocimientos sobre transmisión de VIH/SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en estudiantes del Instituto Amazónico, 2024

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.unsm.edu.pe">repositorio.unsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	8%
2	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	2%
3	<a href="https://tesis.unsm.edu.pe">tesis.unsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="https://repositorio.uladech.edu.pe">repositorio.uladech.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
6	Submitted to Universidad Nacional de San Martín Trabajo del estudiante	<1%
7	Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia Trabajo del estudiante	<1%
8	<a href="https://repositorio.unapiquitos.edu.pe">repositorio.unapiquitos.edu.pe</a>	