

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE MEDICINA HUMANA



Conocimientos sobre el virus de la inmunodeficiencia humana y conductas sexuales de riesgo en jóvenes. Chiclayo, 2023

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

AUTOR

Manuel Barnuevo Poemape

ASESOR

Alfredo Juan Chiappe Gonzalez

<https://orcid.org/0000-0003-0687-3112>

Chiclayo, 2026

**Conocimientos sobre el virus de la inmunodeficiencia humana y
conductas sexuales de riesgo en jóvenes. Chiclayo, 2023**

PRESENTADA POR
Manuel Barnuevo Poemape

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

MÉDICO CIRUJANO

APROBADA POR

Javier Alejandro Quiñonez Chapoñan
PRESIDENTE

Miguel Villegas Chiroque
SECRETARIO

Alfredo Juan Chiappe Gonzales
VOCAL

Dedicatoria

Para mi padre con respeto y admiración, dedico este trabajo a ti, quien me ha guiado con sabiduría y paciencia a lo largo de este camino. Sus enseñanzas y consejos han sido invaluable, y su ejemplo ha sido una luz que ha iluminado mi sendero. Gracias por su dedicación y por creer en mí.

Para mi madre con profundo agradecimiento y amor, te dedico este logro, quien ha sido mi mayor fuente de inspiración y apoyo incondicional. Su constante aliento y sacrificio han sido la base sobre la cual he construido cada uno de mis éxitos. Este triunfo es tanto suyo como mío.

Para mi hermana, por su apoyo incondicional, su paciencia y su confianza constante en mí. Su compañía, palabras de aliento y ejemplo de fortaleza fueron un pilar fundamental durante todo este proceso académico. Este logro también es suyo.

Agradecimientos

Con profundo agradecimiento, dedico esta tesis a mis familiares su amor, comprensión y palabras de aliento han sido esenciales para la culminación de este trabajo. Este logro es tanto suyo como mío, y les estaré eternamente agradecido.

Conocimientos sobre el virus de la inmunodeficiencia humana y conductas sexuales de riesgo en jóvenes. Chiclayo, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

| | | | |
|---------------------|---------------------|---------------|-------------------------|
| 9% | 8% | 4% | 3% |
| INDICE DE SIMILITUD | FUENTES DE INTERNET | PUBLICACIONES | TRABAJOS DEL ESTUDIANTE |

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|----|---|-----|
| 1 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 4% |
| 2 | lookformedical.com Fuente de Internet | 1% |
| 3 | www.researchgate.net Fuente de Internet | 1% |
| 4 | Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Trabajo del estudiante | <1% |
| 5 | Submitted to uncedu Trabajo del estudiante | <1% |
| 6 | Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante | <1% |
| 7 | es.scribd.com Fuente de Internet | <1% |
| 8 | colombiamedica.univalle.edu.co Fuente de Internet | <1% |
| 9 | repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet | <1% |
| 10 | www.jourdantonisd.net Fuente de Internet | <1% |
| 11 | repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet | <1% |

Índice

| | |
|-------------------------------|-----------|
| Resumen | 6 |
| Abstract | 7 |
| Introducción | 8 |
| Revisión de literatura | 10 |
| Materiales y métodos | 13 |
| Resultados y discusión | 15 |
| Conclusiones | 28 |
| Recomendaciones | 28 |
| Referencias | 30 |
| Anexos | 35 |

Resumen

Introducción: Los jóvenes son el principal grupo etario que desde el 2016 superó en frecuencia en la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) a los adolescentes, volviéndose una población vulnerable prioritaria en la creación de estrategias que busquen disminuir el número de casos. **Objetivo:** Determinar la correlación entre los conocimientos sobre el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y las conductas sexuales de riesgo en jóvenes de un instituto de Chiclayo durante el año 2023. **Metodología:** Estudio cuantitativo correlacional en jóvenes (18-29 años) matriculados en un instituto de Chiclayo en 2023. La muestra fue de 260 participantes, calculada con un 95% de confianza, frecuencia anticipada del 50% y muestreo por conglomerados. Se utilizó el “Cuestionario de conocimientos sobre VIH/SIDA” (Rengifo y García, 2019, alfa de Cronbach 0.85) y el instrumento de conductas (Ali y Quiñones, 2020, alfa de Cronbach 0.65). Se aplicó el coeficiente Rho de Spearman para analizar la correlación. **Resultado:** Existe una correlación negativa baja ($r=-0,301$; $p<0,01$) entre el nivel de conocimiento de VIH y las conductas sexuales de riesgo en jóvenes estudiantes de un instituto en Chiclayo, 2023.

Palabras clave: VIH, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, Conductas de riesgo, Conducta sexual, Conocimientos, actitudes y prácticas en salud.

Abstract

Introduction: Young people are the main age group that since 2016 surpassed adolescents in frequencies in human immunodeficiency virus (HIV) infection, becoming a priority vulnerable population in the creation of strategies that seek to reduce the number of cases. **Objective:** To determine the correlation between knowledge about the human immunodeficiency virus (HIV) and sexual risk behaviors in young people in a high school in Chiclayo during the year 2023. **Methodology:** Quantitative correlational study in young people (18-29 years old) enrolled in a high school in Chiclayo in 2023. The sample was 260 participants, calculated with 95% confidence, anticipated frequency of 50% and cluster sampling. The “HIV/AIDS Knowledge Questionnaire” (Rengifo and Garcia, 2019, Cronbach's alpha 0.85) and the behaviors instrument (Ali and Quiñones, 2020, Cronbach's alpha 0.65) were used. Spearman's Rho coefficient was applied to analyze the correlation. **Result:** There is a low negative correlation ($r=-0.301$; $p<0.01$) between the level of knowledge of HIV and risky sexual behaviors in young students of a high school in Chiclayo, 2023.

Key words: HIV, AIDS, Risk – Talking, Sexual Behavior and Health Knowledge, Attitudes, Practice.

Introducción

A nivel mundial, la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) continúa siendo uno de los principales retos para la salud pública. En 2020, aproximadamente 37,7 millones de individuos estaban infectados con VIH; entre ellos, la mayoría (36,0 millones) eran jóvenes de 18 a 29 años (1). En el Perú hasta el 2021 había 137,839 casos de infección por VIH, entre ellos 45,703 se encontraban con Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Además, se observó una tendencia al aumento entre los años 2000-2019 (2). En Lambayeque, hasta el año 2021 se han registrado 162 casos de infección por VIH, y 22 casos en estadio SIDA. Dichas cifras han incrementado en relación con el año 2017 donde se registraron 107 casos (3). Además, nuestra región ocupa el sexto lugar en frecuencia acumulada de casos por VIH en el periodo 2000-2021 (2).

En cuanto a la edad, en el Perú durante el periodo 2017-2021 el rango con mayor prevalencia de casos oscila entre los 20 a 29 años, tanto en hombres como mujeres. Asimismo, comparando las tendencias a lo largo del periodo 2000-2021; los casos en jóvenes (18-29 años) han ido en aumento, y a partir del 2016 supera a los casos de VIH en adolescentes de 12 a 17 años (2). Según reportes de la OMS, en la población de jóvenes se debería promover las intervenciones interdisciplinarias en búsqueda de la disminución de contagios por este virus (4). De igual modo, en el plano nacional, se estima que alrededor de dos tercios de las infecciones ocurren en jóvenes debido al escaso conocimiento sobre el VIH. Esto sucede porque en este grupo etario existe una tendencia a tener relaciones sexuales y parejas sin protección (5).

Se ha comprobado que la infección por VIH está relacionada con conocimientos insuficientes y comportamientos sexuales de riesgo. La Organización de las Naciones Unidas del programa del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (ONU/SIDA) afirma que la población joven adulta está desinformada en cuanto a los métodos de transmisión y prevención de la infección, lo cual aumenta el riesgo de sufrirla (1). Por otro lado, en cuanto a las conductas, un estudio en jóvenes infectados con VIH encontró que ser promiscuo y no usar preservativo aumentaba el riesgo de infección en 12 y 14 veces respectivamente (6).

Asimismo, un diagnóstico tardío está relacionado con la escasa comprensión de la infección por VIH, sobre todo en países latinoamericanos en desarrollo. Esto fue demostrado por Ribeiro y otros autores en una investigación realizada en Brasil durante 2020, donde se muestra un diagnóstico tardío el 59.1%, cuyas probabilidades se incrementan en personas con mejor nivel de conocimiento sobre la infección, en correlación con comportamientos sexuales de riesgo, entre los cuales destacan no realizarse la prueba rápida después de tener relaciones sexuales sin protección (7).

El tener acceso a una educación superior contribuye a tener mayores conocimientos sobre VIH por el alcance a fuentes de información confiables (3,8). Se ha observado que genera una percepción de bajo riesgo de infección, pese a tener conductas sexuales riesgosas. En un estudio en jóvenes de educación superior de Cuzco, el 70% de los que tenían conductas sexuales de riesgo no se habían hecho nunca una prueba de VIH, y la principal razón para no hacérsela era la seguridad que tenían de no tener la infección (39% de los de alto riesgo)(9). Además, se ha encontrado asociación entre el grado de conocimientos y los comportamientos sexuales de riesgo según el estrato socioeconómico, de manera que existe menor nivel de conocimiento y mayores conductas sexuales de riesgo en la población con un nivel socioeconómico medio-bajo (10); el mismo que es un factor que en nuestra sociedad determina el acceso a educación superior privada universitaria o técnica.

Considerando también que esta enfermedad si bien se controla aún es incurable, cuyo curso asintomático agrava la problemática (11) y observando como comportamiento sexual de riesgo primordial el inicio temprano de relaciones sexuales sin preservativo (12,13).

Asimismo, el VIH es una de las infecciones virales de transmisión sexual (ITS) más frecuentes en Perú. Lambayeque es la sexta región con mayor tasa de incidencia; el 98% de los casos se transmiten a través del contacto sexual (2). Esta investigación abarca un tema frecuente en nuestro medio, sus resultados buscan ahondar en los conocimientos y su relación con el actuar de los jóvenes (18-29 años); los cuales representan el 36,7% de la población total a nivel nacional. Los resultados obtenidos además de contribuir al conocimiento sobre el tema para la comunidad científica, pretende ser parte de la base de estudios a analizar para la realización de estrategias y políticas que mejoren o prevengan dichos aspectos del estilo de vida de la población joven.

Cabe mencionar que el tema de por sí es de importancia tanto para el personal de salud a cargo de las campañas preventivas, como para el Ministerio de Salud del Perú por los altos costos que implica cuando los pacientes llegan a la fase SIDA (11), la cual incrementa el riesgo de mortalidad temprana (14); más aún, al tratarse de parte de la población económicamente activa, que en Lambayeque específicamente el 73% en este rango etario, trabaja (2). Como se evidencia en otras realidades como la nutricional y psicológica, se demuestra que los adolescentes y jóvenes que participaron en programas de nutrición y bienestar mental tuvieron un 20% menos de conductas sexuales de riesgo y una reducción del 15% en la incidencia de VIH (15).

Por lo tanto, se tuvo como objetivo general determinar la correlación entre los conocimientos sobre el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y las conductas sexuales de riesgo en jóvenes en un instituto de Chiclayo durante el año 2023.

H0 = No hay correlación significativa entre los conocimientos sobre el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y las conductas sexuales de riesgo en jóvenes.

H1 = Hay correlación significativa entre los conocimientos sobre el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y las conductas sexuales de riesgo en jóvenes.

Como objetivos específicos se determinó las características sociodemográficas de los jóvenes, los conocimientos de VIH y el nivel de riesgo de conductas sexuales.

Revisión de literatura

A nivel internacional, En un estudio de corte descriptivo y transversal, realizado en las universidades privadas de Colombia en el 2017 por Salamanca y Romero, se investigaron los comportamientos de riesgo para la transmisión del VIH/SIDA entre los jóvenes, determinaron que el 95% de ellos poseía conocimientos sobre VIH/SIDA, sin embargo, este conocimiento no fue aplicado en sus conductas sexuales dado que el 31.1% no utilizaron método de barrera en su última relación sexual y 31.9% no lo empleó en su primera relación sexual (12).

Asimismo, en el estudio realizado por Ferrer-Urbin et al en Chile en el año 2022, con un diseño no experimental y descriptivo transversal, que buscó describir las conductas relacionadas con el VIH en adultos y jóvenes del norte de Chile e involucró a 1037 individuos de entre 18 y 35 años, mostró que dentro de los comportamientos de riesgo se encuentra el uso inadecuado de barreras proteccionistas; la mayoría había experimentado algún tipo de penetración antes del uso del preservativo (> 68%). Asimismo, el 46% de los casos reporta haber consumido alcohol para hacer más fácil el sexo, y el 23% indica que tuvo relaciones sexuales que no recuerda y/o que accedió a tener relaciones sexuales con desconocidos. Por lo general, las conductas sexuales de riesgo están relacionadas con un nivel educativo más bajo (16).

A nivel nacional, el estudio realizado por Bringas et al en Cajamarca en el año 2017, con un diseño descriptivo transversal y corte transversal, orientada a analizar la relación entre las conductas de riesgo y el nivel de conocimiento sobre salud sexual en una muestra de 278 jóvenes. Los resultados evidenciaron que más de la mitad de los participantes (58,3%) presentaban un nivel bajo de conocimiento, mientras que el 32,0% alcanzó un nivel intermedio y solo un 9,7% tenía un nivel alto de conocimiento. Dentro de los comportamientos de riesgo se observó que la mayoría inició su vida sexual entre los 12 a 14 años, y que el aborto fue su solución frente a un embarazo no deseado. No obstante, la mayoría no mantuvo relaciones

sexuales bajo los efectos del alcohol u otras drogas; tampoco fueron violentadas y usaron preservativo (17).

Por su parte, en el estudio realizado por Núñez et al en Huancayo en el año 2018, con un diseño descriptivo transversal, que tuvo por objetivo contemplar la relación existente entre el comportamiento sexual y los conocimientos sobre VIH/SIDA, se abordó a 223 jóvenes y se determinó que el conocimiento alto es predominante en hombres (54,1%) y el conocimiento medio en mujeres (50,5%). Respecto a las conductas sexuales evaluadas, la mayoría de los participantes (88,3%) presentó comportamientos considerados no riesgosos. Asimismo, el estudio concluye que un mayor nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA se asocia con una reducción de las conductas de riesgo en los adolescentes (18).

Por otro lado, en un estudio realizado por Montalvo et al en la ciudad de Huancayo en el año 2022, de tipo descriptivo transversal, cuya finalidad era establecer comportamientos de riesgo y la prevalencia por grupos de edad en relación al VIH, y que utilizó una muestra de 117 individuos, reveló que los hombres jóvenes infectados con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) mostraban un 64.5% de orientación homosexual (HSH) y una tasa más alta de haber padecido abuso sexual (29%) en comparación con los demás. Además, que el 9,7% de jóvenes buscaban espacios peligrosos para mantener relaciones sexuales, tales como burdeles o clubes nocturnos. Según las mujeres jóvenes, el maltrato físico y sexual tiene una prevalencia del 26,6% en su pasado, lo que puede incrementar la probabilidad de contagiarse con VIH (19).

Asimismo, Requejo en su estudio realizado en Chota en el año 2022, de tipo descriptivo transversal, el 65,9% de los participantes evidenció un nivel elevado de conocimiento acerca de las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH. Dentro de este grupo, el 84,8% expresó una actitud desfavorable frente a las prácticas sexuales de riesgo, lo que sugiere que un mayor conocimiento se relaciona con un incremento en el rechazo de este tipo de conductas (20).

Bases teóricas

Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH): El VIH es un virus perteneciente a la familia Retroviridae, caracterizada por virus esféricos y con envoltura que rodea una cápside icosaédrica que contiene el genoma vírico y que consta de dos fragmentos idénticos de ARN monocatenario, codificantes, de aproximadamente 9,2 kb de longitud (21). El VIH tiene un total de nueve genes con tres genes principales –gag, pol y env– que están rodeados por regiones de repetición terminal larga (RTL). Se infecta a los linfocitos CD4+, linfocitos T, monocitos y macrófagos. Asimismo, el virus tiene la capacidad de mantenerse latente dentro de células infectadas inactivas, por lo cual ha sido imposible su erradicación hasta la actualidad. La

enfermedad tiene 4 fases, donde la fase uno corresponde a un síndrome retroviral agudo hasta el estadio cuatro correspondiente a la etapa SIDA(21) .

Mecanismos de transmisión: Existen varios mecanismos por los cuales se produce la transmisión de este virus, entre ellos por mantener relaciones sexuales, compartir agujas de drogas inyectables. De igual modo por el contacto con fluidos provenientes de mucosas rectales, vaginales, abertura de pene u orales; o tejidos infectados, entre estos tenemos al flujo hemático, seminal, preseminal o vía secreciones que puede ser tanto vaginal y como de la leche materna, la misma que se encuentra totalmente contraindicada para prevenir la infección del recién nacido. De igual modo, para las pacientes gestantes existe la transmisión intraútero, periparto y post parto (22).

De todos los flujos y secreciones mencionados anteriormente, los que poseen una suficiente concentración de carga viral para transmitirlo tenemos a la sangre, el semen, las secreciones vaginales y la leche materna. Estas se pueden resumir en tres grandes grupos como son, la transmisión sexual sanguínea y vertical (21)

La transmisión sexual se da mayormente por la falta de uso de método de barrera (preservativo durante el acto de penetración (anal, vaginal u oral). Siendo la penetración anal, la vía con mayor riesgo, seguida de la vaginal y finalmente la forma oral. Presentar una ITS previa constituye un factor de riesgo para adquirir VIH con mayor facilidad, y si esta ITS es ulcerativa existe aún mayor probabilidad como en el caso de sífilis y herpes genital (23).

Por parte de transmisión vía hemática o sanguínea, se da mayoritariamente por el uso compartido de agujas u otros insumos punzocortantes que hayan estado en contacto con sangre infectada que no han estado esterilizados. También aplica para instrumentos usados para perforaciones o tatuajes en piel, acupuntura, etc (24).

Finalmente, la vía vertical se puede dar por transmisión intraútero, periparto y post parto (21).

Formas de prevención: La forma más efectiva es usando métodos de barrera (preservativo) sea femenino o masculino en las relaciones sexuales con penetración. De igual modo, se recomienda emplear lubricante hidrosoluble, sin anestésico, adicional del preservativo mientras haya penetración anal. También se sugiere, emplear instrumentos estériles y evitar tajantemente compartir las agujas o jeringas en el caso de drogas parenterales. La lactancia materna está contraindicada (23).

Conductas sexuales de riesgo: Se refiere a acciones que incrementan el riesgo de adquirir alguna infección de transmisión sexual o gestación no deseada. Entre los factores causantes encontramos la precocidad sexual, promiscuidad, sexo sin preservativo, sexo bajo efectos de

alcohol o drogas, entre otras (24). En relación con el instrumento a emplear en este estudio, contempla las siguientes subcategorías.

Sexo no protegido: Cualquier relación sexual vaginal, anal u oral en la que no se use el condón de manera adecuada y continua, lo que aumenta la probabilidad de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH/SIDA, así como de un embarazo no deseado(25)

Promiscuidad: Se considera que una persona tiene relaciones sexuales cuando mantiene vínculos sexuales con más de dos parejas en un período menor a seis meses(26)

Sexo casual: Fundamentado por un encuentro sexual sin vínculo afectivo, dándose el acto el mismo día y por única vez (24).

Sexo bajo efectos de sustancias: En el contexto de consumo social de alcohol entre jóvenes con el fin de desinhibirse y alterando su juicio racional generando pérdida de control (24).

Conexiones sexuales o “Hook up”: Gran variedad de comportamientos sexuales, evidenciándose encuentros sexuales con amigos en múltiples ocasiones (24).

Materiales y métodos

Es un estudio descriptivo transversal correlacional. Donde la población fue de 800 alumnos pertenecientes a un instituto de Chiclayo durante el año 2023. Para calcular la muestra se empleó la herramienta Epidat para estudios correlacionales, se obtuvo un tamaño muestral de 260 sujetos, con un nivel de confianza al 95%(27) con un coeficiente de correlación de ($r = -0,348$; $p < 0,005$) (28); la fórmula que se utilizó se encuentra en anexo 6. Asimismo, se realizó un muestreo por conglomerados donde se realizó en aulas en el cual se incluyó a todos los que cumplen con los criterios de inclusión.

Los criterios de inclusión fueron tener entre 18 y 29 años (29), ser estudiante matriculado en instituto de Chiclayo durante el año 2023, acceder responder a la encuesta elaborada previa firma de consentimiento informado. Dentro de los criterios de exclusión fueron no hablar español, no haber firmado el consentimiento informado, y los criterios de eliminación fueron encuestas incompletas o ilegibles y mal llenado de encuestas (colocando más de una respuesta a la vez).

Las variables que se utilizaron fueron las características sociodemográficas, nivel de conocimiento de VIH y sus dimensiones: conocimiento general, transmisión, diagnóstico y tratamiento, prevención y VIH en el embarazo, y conductas sexuales de riesgo. Para la medición de estas variables, se utilizó el consentimiento informado (Anexo 02), la ficha de recolección de datos (Anexo 03) y dos cuestionarios para medir las variables del estudio. Respecto al nivel de conocimientos de VIH se utilizó el instrumento denominado “Cuestionario de conocimientos

sobre VIH/SIDA”, de autoría y validación a cargo de Rengifo y García en Iquitos, Perú en el año 2019, con un alfa de Cronbach de 0.85. Consta de 31 preguntas integradas en cinco dimensiones: conocimientos generales sobre VIH/SIDA correspondiente a los ítems del 1 al 9 y 16, conocimiento de transmisión de VIH constituido por las preguntas 10 a 15, conocimiento sobre diagnóstico y tratamiento de VIH comprendido en los ítem 17 a 20, conocimientos de prevención de VIH en relación a las preguntas 21 a 29 y conocimientos de VIH en el embarazo referente a los ítems 30 y 31. Todas las preguntas son de respuesta dicotómica: SI/NO, donde “SI” otorga un punto en la sumatoria final máxima de 31 puntos. Obteniéndose un nivel alto de conocimientos sobre VIH/SIDA cuando la puntuación oscila entre 22 a 31 puntos y nivel bajo entre 1 y 21 puntos (30) Ver Anexo 04.

El cuestionario de conductas sexuales de riesgo, creado y validado por Ali y Quiñones en Lima en el año 2020, con un alfa de Cronbach de 0.65, fue utilizado para este propósito. Está compuesto por 25 preguntas que se distribuyen en cuatro dimensiones: sexo casual (preguntas 9 a 15), sexo bajo la influencia de sustancias (preguntas 16 a 19), sexo sin preservativo (preguntas 1 a 8) y conexiones sexuales (preguntas del 20 al 25). Estos ítems se responden con opción múltiple: Nunca (1 punto), Casi nunca (2), A veces (3), Casi siempre (4) y Siempre (5). Respecto a la puntuación final, las conductas sexuales de bajo riesgo poseen un puntaje de 21 a menos puntos, moderado riesgo de 22 a 37 puntos y alto riesgo cuando la puntuación final es igual o mayor a 38 puntos (24). Ver Anexo 05.

El procesamiento de datos se emplearon los programas SPSS versión 25, Epi Info 7.2 y Microsoft Excel 2019. Se aplicaron técnicas de estadística descriptiva para el estudio de las variables cualitativas, entre ellas el nivel de conocimiento, las conductas sexuales y el sexo, presentando los resultados en forma de frecuencias porcentuales. En el caso de las variables cuantitativas, como la edad, se aplicaron medidas de tendencia central, principalmente la mediana, junto con medidas de dispersión como el promedio o el rango intercuartílico, de acuerdo con la distribución de la variable, la cual fue evaluada mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Para analizar la relación entre las variables de estudio, se empleó el coeficiente de correlación Rho de Spearman, procediéndose posteriormente a la interpretación de los resultados. Se tuvo en cuenta dos hipótesis, con un intervalo de confianza al 95%, si la $P < 0.05$ se rechazaría la H_0 y se acepta la H_1 :

H_0 = No hay correlación significativa entre los conocimientos sobre el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y las conductas sexuales de riesgo en jóvenes.

H_1 = Hay correlación significativa entre los conocimientos sobre el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y las conductas sexuales de riesgo en jóvenes.

El proyecto fue aprobado por el comité de ética de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo; también se solicitó el permiso correspondiente al instituto donde se ejecutó; además se respetó el anonimato por ser un tema sensible, garantizando la confidencialidad de datos, para lo cual se asignó un código a cada participante, es decir, no se trabajó con los datos personales del individuo, asimismo estos códigos fueron utilizados en todas las fases del estudio, incluyendo recolección, análisis y almacenamiento de datos, el listado de códigos fue resguardado y no se compartió con terceros. Además, se cumplió con los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Respecto al principio de autonomía, se aseguró que los participantes entiendan los objetivos del trabajo y despejen dudas antes de la firma voluntaria del consentimiento informado para participar del estudio. Se fue muy respetuoso con la decisión de no participar, no insistiendo después de una negativa. Beneficencia, los resultados contribuyeron al conocimiento sobre el tema que es de interés para la comunidad científica y del área de la salud responsable de construir estrategias. No maleficencia, porque fue anónima protegiendo de ese modo a prejuicios en relación con sus resultados, recalando que todo lo respondido en la encuesta será de carácter confidencial. Justicia, puesto que todos los sujetos tuvieron la misma oportunidad de ser seleccionados en el estudio. Los resultados fueron únicamente para fines de esta investigación; además la base de datos no tuvo copias y solo el investigador tuvo acceso a ella.

Resultados y discusión

En un instituto en diciembre del año 2023, de una población de 850 alumnos se evaluaron 260 voluntarios (95% IC). Las variables de esta población como la edad, el puntaje de conocimientos y conductas sexuales no sigue una distribución normal a la Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra ($p < 0.001$). Según edad los participantes tienen una mediana de 21 años (Intervalo intercuartílico [IIC]): 19, 23; mínimo 18, máximo 29 años). Según género predomina el masculino, en mayor proporción los jóvenes manifiestan no tener pareja sexual estable (Tabla 01).

Tabla 01. Jóvenes estudiados según género y pareja sexual en un instituto de Chiclayo, 2023.

| Género | Frecuencia n=260 | % | Exact 95% Conf Limits* | |
|------------------------------|-------------------------|----------|-------------------------------|-------|
| Femenino | 98 | 37,69 | 31,78 | 43,89 |
| Masculino | 162 | 62,31 | 56,11 | 68,22 |
| Pareja sexual estable | | | | |
| No tiene | 145 | 55,77 | 49,50 | 61,90 |
| Si tiene | 115 | 44,23 | 38,10 | 50,50 |

*Inferencia estadística a la población.

Fuente: ficha de recolección de datos.

Con respecto al nivel de conocimiento de VIH, analizando cuantitativamente de un puntaje máximo de 31 puntos, los jóvenes estudiados lograron una mediana de 22 puntos (IIC: 19, 24; Min 9, Max 30 puntos). Cualitativamente se ha clasificado de 0 a 21 como bajo nivel y de 22 a 31 como de alto nivel; según esto, el nivel de conocimientos se encuentra que la mayoría tiene alto nivel de conocimientos (Tabla 02).

Tabla 02. Jóvenes estudiados según conocimiento de VIH en un instituto de Chiclayo, 2023.

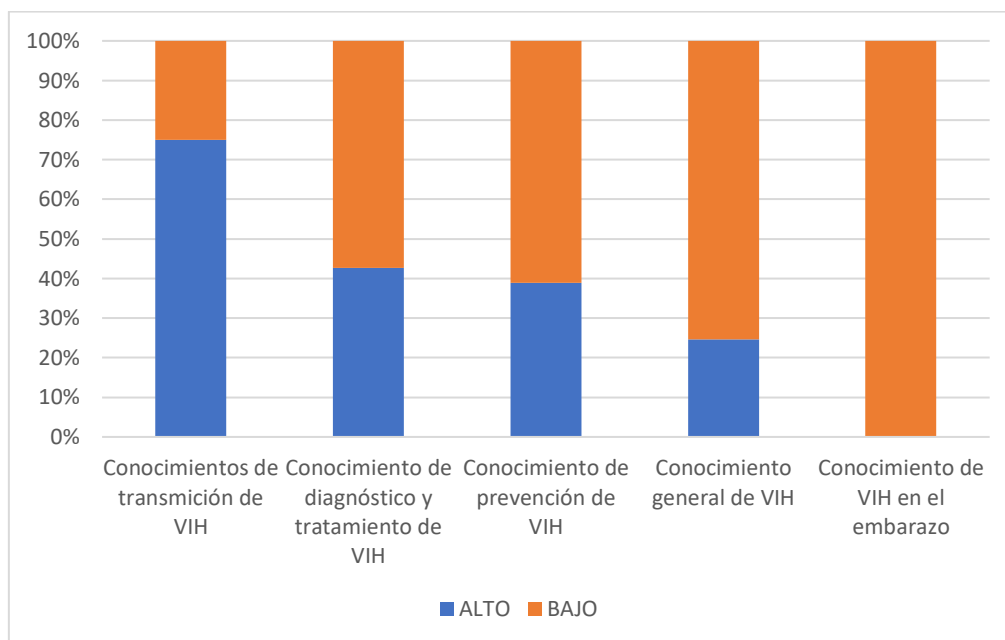
| Conocimiento de VIH | Frecuencia n=260 | % | Exact 95% Conf Limits* | |
|----------------------------|-------------------------|----------|-------------------------------|-------|
| Bajo | 113 | 43.46 | 37.35 | 49.72 |
| Alto | 147 | 56.54 | 50.28 | 62.65 |
| Total | 260 | 100.00 | | |

*Inferencia estadística a la población.

Fuente: cuestionario de conocimientos de VIH.

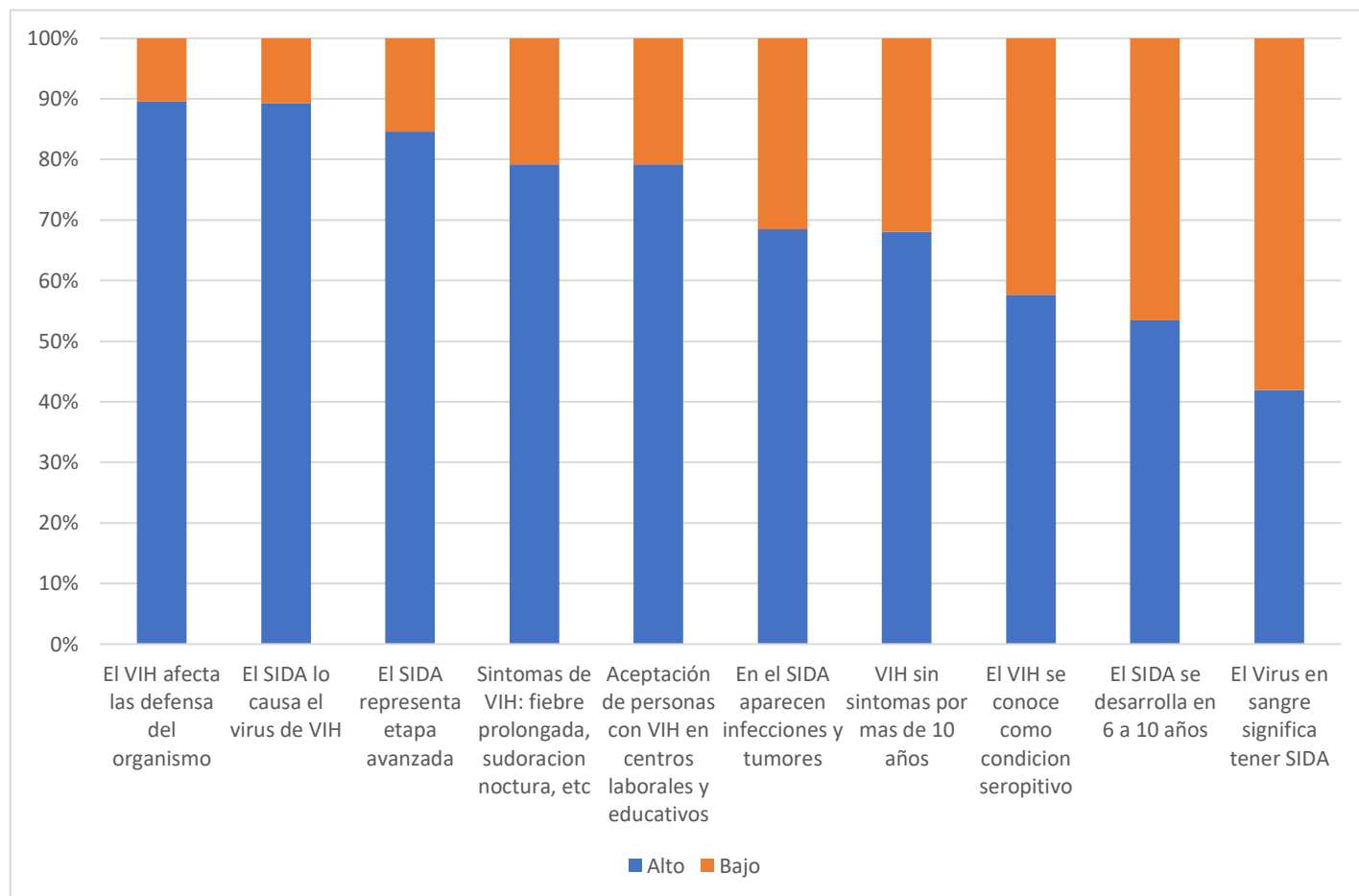
Respecto a las dimensiones del conocimiento de VIH evaluado, la mayoría (alrededor del 80%) con más frecuencia tienen alto conocimiento sobre la transmisión de VIH, diagnóstico y tratamiento de VIH, y sobre prevención de VIH; la mayoría (alrededor del 80%) con más frecuencia tiene bajo conocimiento de VIH en el embarazo, conocimiento general de VIH, prevención de VIH y sobre diagnóstico, y tratamiento de VIH (Gráfico 01) (Tabla 03 – Anexo 5).

Gráfico 01. Jóvenes estudiados según dimensiones de conocimiento de VIH en un instituto de Chiclayo, 2023.



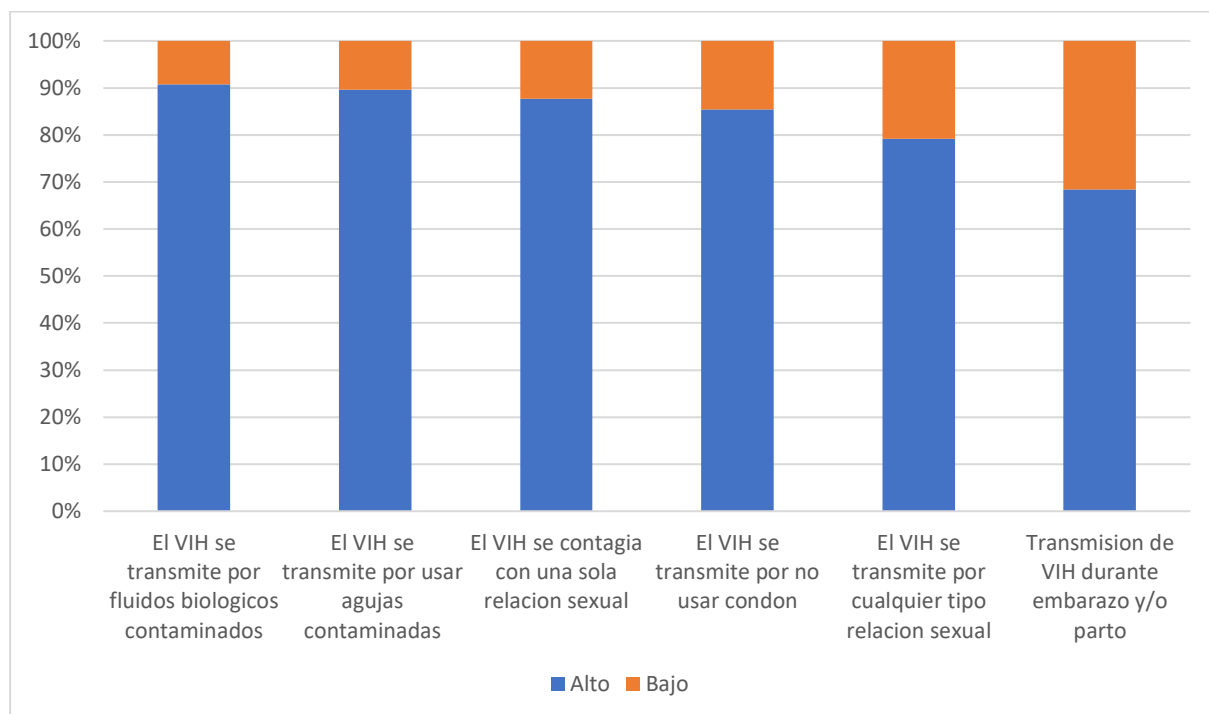
En relación a la dimensión de conocimientos generales de VIH evaluado, la mayoría (alrededor del 80%) con más frecuencia tienen alto conocimiento sobre el VIH afecta las defensas del organismo, el SIDA lo causa el virus de VIH, el SIDA representa etapa avanzada, síntomas del VIH: fiebre prolongada, sudoración nocturna, etc, aceptación de personas con VIH en centros laborales y educativos, en el SIDA aparecen infecciones y tumores, y en el VIH se puede presentar sin síntomas por más de 10 años; y la mayoría (alrededor del 80%) con más frecuencia tiene bajo conocimiento sobre el virus en sangre significa tener SIDA, el SIDA se desarrolla en 6 a 10 años, el VIH se conoce como condición seropositiva, el VIH se puede presentar sin síntomas por más de 10 años, en el SIDA aparecen infecciones y tumores, y la aceptación de personas con VIH en centros laborales y educativos (Gráfico 02) (Tabla 04 – Anexo 5).

Gráfico 02. Jóvenes estudiados según la dimensión de conocimiento general de VIH en un instituto de Chiclayo, 2023.



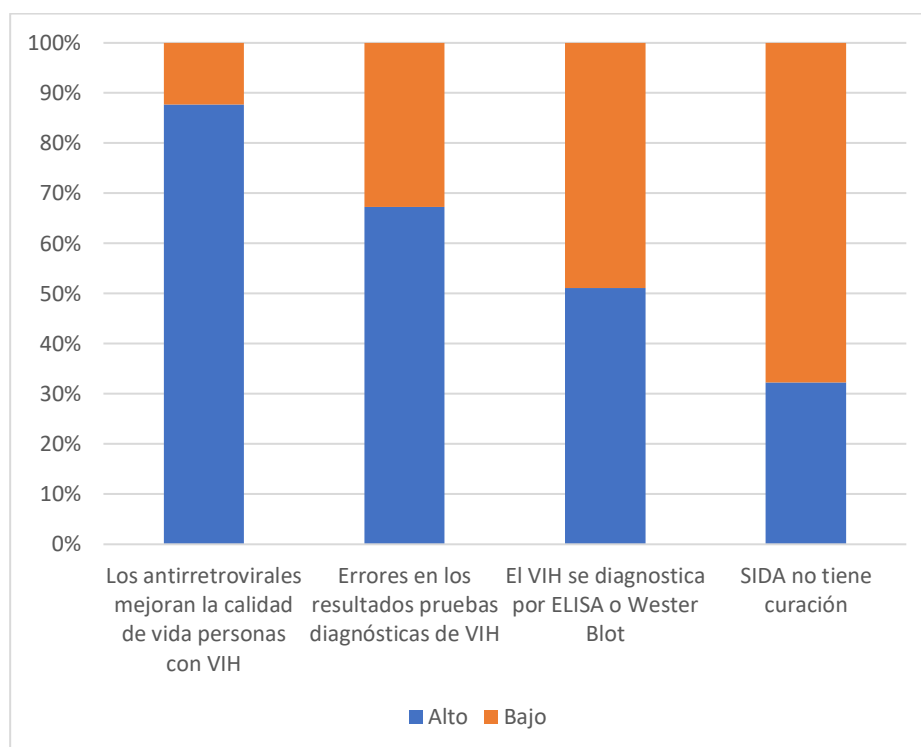
En cuanto a la dimensión de conocimientos de transmisión de VIH, la mayoría (alrededor del 80%) con más frecuencia tiene alto conocimiento sobre el VIH se transmite por fluidos biológicos contaminados, el VIH se transmite por usar agujas contaminadas, el VIH se contagia con una sola relación sexual, el VIH se transmite por no usar condón y el VIH se transmite por cualquier tipo de relación sexual; y la mayoría (alrededor del 80%) con más frecuencia tiene bajo conocimiento sobre transmisión de VIH durante embarazo y/o parto, el VIH se transmite por cualquier tipo de relación sexual, el VIH se transmite por no usar condón y el VIH se contagia con una sola relación sexual (Gráfico 03) (Tabla 05 – Anexo 5).

Gráfico 03. Jóvenes estudiados según la dimensión de conocimiento transmisión de VIH en un instituto de Chiclayo, 2023.



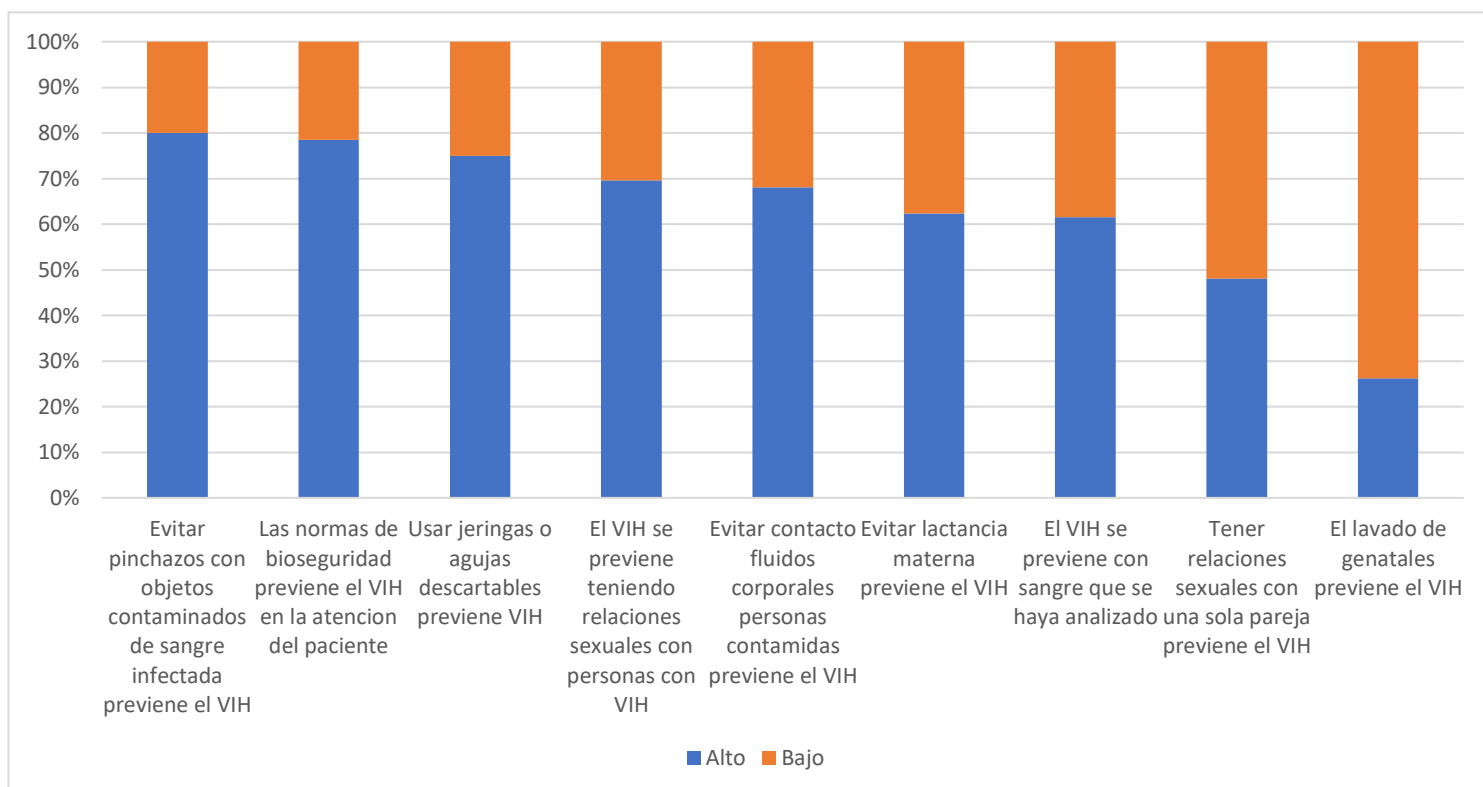
Acerca de la dimensión de conocimientos y diagnóstico y tratamiento de VIH, la mayoría (alrededor del 80%) con más frecuencia tiene alto conocimiento sobre el VIH se diagnostica por ELISA o Western Blot, hay errores en los resultados de las pruebas diagnósticas de VIH y los antirretrovirales mejoran la calidad de vida personas con VIH; y la mayoría (alrededor del 80%) con más frecuencia tiene bajo conocimiento sobre el SIDA no tiene curación y el VIH se diagnostica por ELISA o Western Blot (Gráfico 04) (Tabla 06 – Anexo 5).

Gráfico 04. Jóvenes estudiados según la dimensión de conocimiento diagnóstico y tratamiento de VIH en un instituto de Chiclayo, 2023.



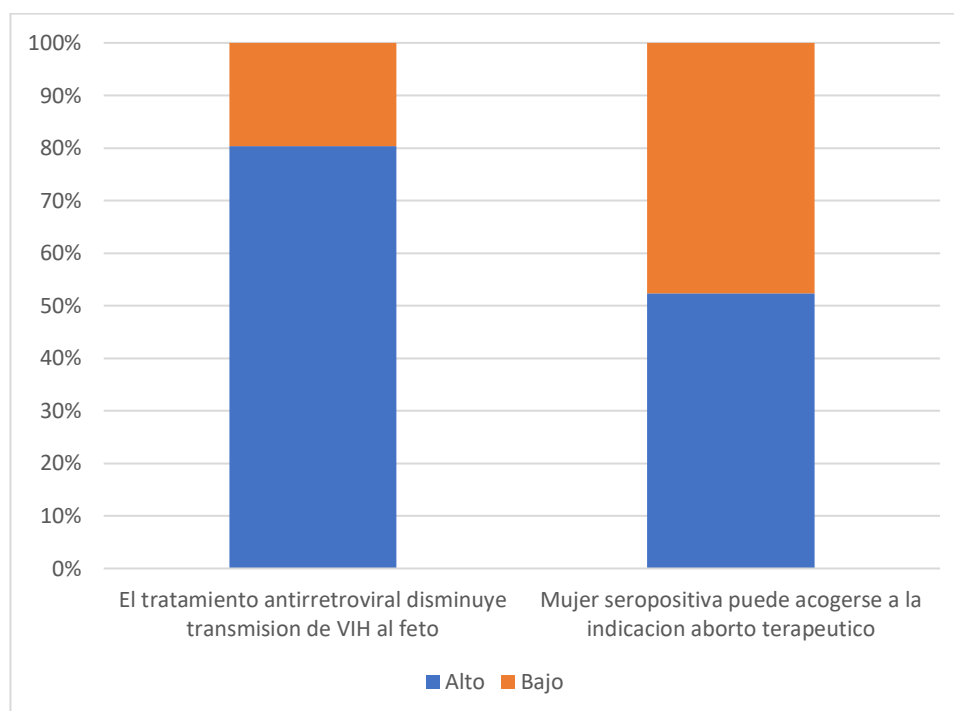
Respecto a la dimensión de conocimientos de prevención de VIH, la mayoría (alrededor del 80%) con más frecuencia tiene alto conocimiento sobre evitar pinchazos con objetos contaminados de sangre infectada previene el VIH, las normas de bioseguridad previene el VIH en la atención del paciente, usar jeringas o agujas descartables previene VIH, el VIH se previene teniendo relaciones sexuales con personas con VIH, evitar contacto fluidos corporales personas contaminadas previene el VIH y evitar lactancia materna previene el VIH, ; y la mayoría (alrededor del 80%) con más frecuencia tiene bajo conocimiento sobre el lavado de genitales previene el VIH, tener relaciones sexuales con una sola pareja previene el VIH, el VIH se previene con sangre que se haya analizado, evitar lactancia materna previene el VIH, evitar contacto con fluidos corporales de personas contaminadas previene el VIH y el VIH se previene teniendo relaciones sexuales con personas con VIH (Gráfico 05) (Tabla 07 – Anexo 5).

Gráfico 05. Jóvenes estudiados según la dimensión de conocimiento de prevención de VIH en un instituto de Chiclayo, 2023.



En relación con la dimensión de conocimientos de VIH en el embarazo, la mayoría tiene con más frecuencia tiene alto conocimiento sobre el tratamiento antirretroviral disminuye la transmisión de VIH y al feto; y la mayoría tiene con más frecuencia bajo conocimiento sobre mujer seropositiva puede acogerse a la indicación aborto terapéutico (Gráfico 06) (Tabla 08-Anexo 5).

Gráfico 06. Jóvenes estudiados según la dimensión de conocimiento VIH en el embarazo en un instituto de Chiclayo, 2023.



De un puntaje máximo de 125 puntos según escala de Likert, los jóvenes lograron una mediana de 40 puntos (IIC: 33, 56,5 ; Min 25 y Max 121 puntos) respecto a conductas sexuales de riesgo. Ninguno tiene bajo nivel conducta de riesgo, sin embargo, la mayoría tiene alto y medio conducta de riesgo respectivamente (Tabla 09).

Tabla 09. Jóvenes estudiados según conductas sexuales de riesgo en un instituto de Chiclayo, 2023.

| Conductas sexuales de riesgo | Frecuencia n=260 | % | Exact 95% Conf Limits | |
|------------------------------|------------------|--------|-----------------------|-------|
| Baja | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Media | 102 | 39,23 | 33,26 | 45,45 |
| Alta | 158 | 60,77 | 54,55 | 66,74 |
| Total | 260 | 100,00 | | |

*Inferencia estadística a la población.

Fuente: cuestionario de conductas sexuales de riesgo.

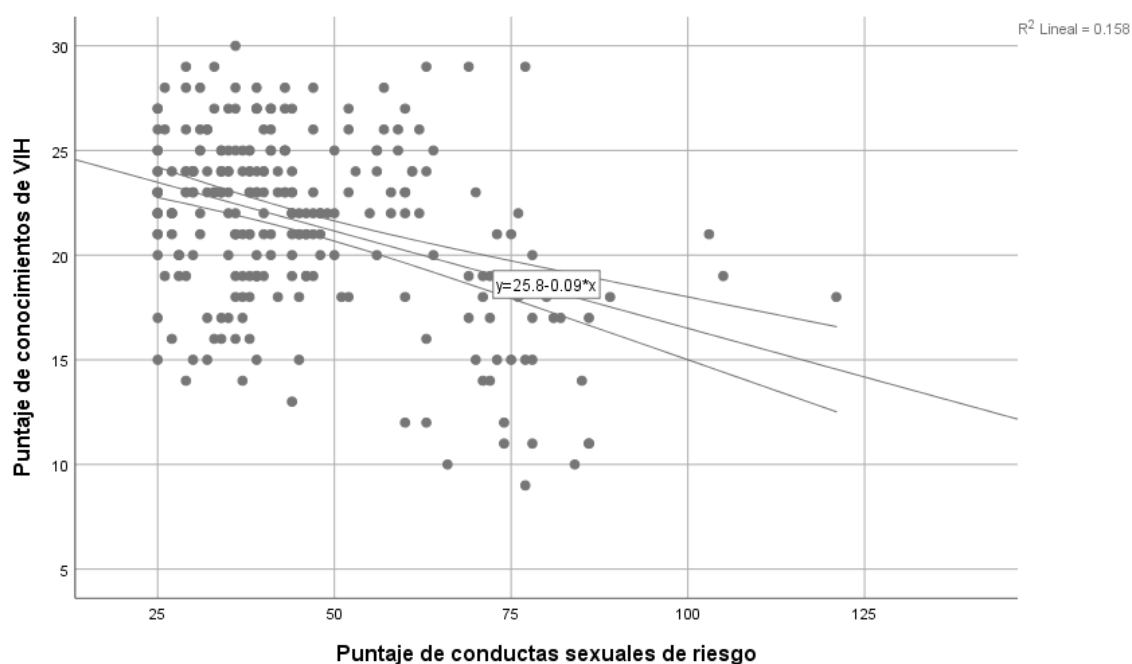
Al correlacionar el puntaje obtenido por los jóvenes del nivel de conocimientos de VIH y de conductas sexuales de riesgo, el nivel de riesgo de conductas sexuales tiene una correlación negativa baja ($p < 0,01$) con el conocimiento (Tabla 10) (Gráfico 07).

Tabla 10. Correlación entre el nivel conocimiento de VIH y conductas sexuales de riesgo en jóvenes en un instituto de Chiclayo, 2023.

| | | Conocimientos de VIH | Conductas sexuales de riesgo |
|--|-----------------------------|----------------------|------------------------------|
| Rho de Spearman Conocimiento de VIH | Coefficiente de correlación | 1,000 | -0,301** |
| | Sig. (bilateral) | 0,0 | 0,000 |
| | N | 260 | 260 |
| Conductas sexuales de riesgo | Coefficiente de correlación | -0,301** | 1,000 |
| | Sig. (bilateral) | 0,000 | 0,0 |
| | N | 260 | 260 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Gráfico 07: Diagrama de dispersión del nivel conocimiento de VIH y conductas sexuales de riesgo en jóvenes en un instituto de Chiclayo con 95% IC, 2023.



En este estudio se demuestra correlación negativa baja ($r = -0,301$) entre el nivel de conocimiento de VIH y las conductas sexuales de riesgo en jóvenes estudiantes; concordante con lo evidenciado en otras esferas como la nutricional en donde el aumento significativo en el conocimiento conlleva a cambio de actitudes, contribuye al control conductual percibido, las normas subjetivas, la intención del comportamiento como se ha observado en otros estudios (31). La teoría confirma lo que uno esperaría, es decir, ante un mayor conocimiento de los jóvenes en cuanto al VIH, estos tendrán menos conductas sexuales de riesgo. Ante ello el autor Montalvo et al. demuestra también que las personas al reconocer las consecuencias y gravedad que puede ocasionar el VIH tratan de eliminar o reducir en lo posible acciones que conlleven a la adquisición de dicha enfermedad, ya que les genera repulsión o temor atravesar el proceso y la sintomatología, que incluso al agravarse pone en peligro su vida (19).

Esto se asemeja a lo encontrado por Espinoza y García quien al evaluar el nivel de conocimiento referidos al VIH-SIDA y las conductas sexuales de riesgo en jóvenes de la ciudad de Trujillo, identificaron una correlación negativa débil, aunque estadísticamente significativa, entre ambas variables ($r = -0,348$; $p < 0,005$) (28). De igual modo, los resultados concuerdan con el trabajo de Villegas quien encontró una correlación alta estadísticamente significativa ($r = -0,942$; $p=0,009$) entre el nivel de conocimiento de VIH/SIDA y las conductas sexuales de riesgo en una población adolescente de Lima (32), y del artículo de los investigadores Del Romero et al. quienes al encuestar a 243 jóvenes encontraron una correlación moderada estadísticamente significativa, manifestando que ante un mayor conocimiento del VIH permite que se reduzcan las conductas sexuales de riesgo ($r = -0,467$; $p < 0,005$) de manera prolongada en los jóvenes (33). Estas correlaciones negativas fuertes y débiles podrían significar la variabilidad de la población estudiada en un tiempo determinado, lo cual implica que, el abordaje de este tipo de situaciones o problemáticas debe estar contextualizado para un mayor impacto.

Además Salamanca y Romero manifiestan que el comportamiento ante la enfermedad varía según el conocimiento y la información que se tenga de ella, indicando que los jóvenes con conductas preventivas han experimentado situaciones donde se han informado sobre la enfermedad, obteniendo conocimiento de cómo perjudica en la vida y salud de la persona (13); a pesar de ello, esta evidencia no aplica en la totalidad de jóvenes, debido a que no necesariamente un elevado conocimiento sobre el VIH no asegura que se manifiesten conductas sexuales menos riesgosas en la totalidad de la población, lo que implica una necesidad de implementar otras medidas preventivas, además de la difusión de la información, como la aplicación de talleres o de programas de educación sexual, intervenciones con profesionales

capacitados en el tema, el desarrollo de herramientas individuales en el manejo de esta problemática, entre otros aspectos que se pueden manifestar, para que los jóvenes estudiantes alcancen una estabilidad tanto emocional como física, además de obtener un bienestar integral.

Ante esta situación evidenciada en los antecedentes y en los resultados se constata que existe algún vínculo entre el conocimiento y la ejecución de la conducta basada en esa información, por ello es importante identificar a los jóvenes que no tienen el conocimiento adecuado sobre el VIH y la intención de participar en conductas sexuales de riesgo, ya que es probable que realicen la conducta real si las condiciones externas son favorables; por lo que se debe incluir intervenciones para promover conductas sexuales seguras que puedan tener un impacto positivo en ellos, aunque cabe recalcar que algunos estudios, no aseveran en su totalidad que vincular un buen conocimiento sobre el VIH determina que los jóvenes expresan un comportamiento sexual responsable, siendo necesario estudios más profundos con respecto a esta línea de investigación.

Por otro lado, el nivel de conocimiento sobre VIH fue alto en la mayoría de los jóvenes encuestados, destacando en la dimensión de transmisión, diagnóstico y tratamiento de VIH, pero bajo conocimiento sobre VIH en el embarazo y conocimientos generales. Esto concuerda con Blanco et al. quien explica, que los jóvenes se encuentran en un punto de inflexión en la madurez física y psicológica, en un período crítico en la salud sexual y reproductiva, sumado a la poca información que tienen sobre enfermedades como el VIH, solamente logra aumentar la probabilidad de tener conductas sexuales, que pueden causar violencia sexual, embarazos prematuros no deseados y abortos inseguros (10). Por otro lado, Amado et al. indica que la falta de conocimiento y las ideas erróneas sobre el VIH no sólo fomentan el estigma y la discriminación, sino que también se encuentran entre las principales barreras para la prevención primaria y secundaria del VIH, además de que el bajo riesgo percibido y el miedo al diagnóstico son motivos frecuentes para realizar pruebas tardías, otras barreras están relacionadas con las dificultades para acceder a los servicios de atención médica, el aspecto socioeconómico, los tabúes sobre la discusión de comportamientos e identidades sexuales, entre otros (3). Para Caballero et al. a las personas deberían poder identificar comportamientos potencialmente riesgosos y deberían conocer todas las oportunidades existentes para gestionar el riesgo en esas situaciones, ya que el grupo de edad de 15 a 24 años es el que corre mayor riesgo de contraer el VIH y el que menos se preocupa por incurrir en conductas de riesgo por la falta de conocimiento (8).

El nivel de conocimiento que se encontró fue alto en 56 %, esto coincide con la investigación de Zhou et al. quien al evaluar los conocimientos relacionados con el VIH en jóvenes encontró

una situación similar ya que sólo el 51,6% manifestaron conocimientos adecuados relacionados con el VIH, y el 64,9% informaron no haber recibido ninguna educación o capacitación, además, el uso inconsistente del condón en las relaciones sexuales al no tener algún conocimiento fueron del 52,6% (34); hallazgos similares encontraron Kawuki et al. donde al examinar a 3.258 jóvenes encontró que 53,6% tenían conocimientos completos sobre el VIH/SIDA y 36,4% no manifestaban adecuados conocimientos sobre este apartado, indicando además de que factores como estar solamente en el teléfono móvil y la exposición a la televisión impedían ampliar su conocimiento sobre el VIH (35). Así también, en Nigeria, Badru et al, destacó niveles significativamente bajos de conocimiento integral sobre el VIH (94%), asimismo, la mayoría (93%) de los jóvenes percibían que no corrían riesgo de contraer el VIH y 81,5% informaron tendencias estigmatizantes hacia las personas que viven con VIH (36).

Esta evidencia indica que la mayoría de los jóvenes obtiene una información errónea o estigmatizada acerca del VIH, debido a que en la actualidad existen diversos medios digitales que informan de manera inadecuada sobre estos temas, sin la necesidad de fundamentar sus ideas de una manera científica; otros de los aspectos es la nula enseñanza sobre educación sexual en los entornos familiares, generado por que los padres no cuentan con el conocimiento para ello, no muestran una comunicación asertiva con sus hijos, o inclusive por miedo o vergüenza, y otro punto relevante es la falta de estrategias por parte de las entidades públicas para enseñar sobre estos temas y que puedan ser aplicadas por los jóvenes, habiendo una ausencia de campañas preventivas, talleres, charlas, entre otros medios que permitan la obtención de conocimientos y prácticas adecuadas sobre el VIH.

Puesto que encontramos que el nivel alto de conductas sexuales de riesgo en los jóvenes fue de (60,77%), el nivel medio alcanzó el (39,23%) y el nivel bajo, registro (0,0%), indicando que los jóvenes encuestados tienen un continuo comportamiento sexual de alto riesgo a contraer VIH u otras infecciones de transmisión sexual (ITS), lo que obliga a establecer políticas educativas y de salud pública tendiente a modificar estas conductas de riesgo. Gargallo explica que la adolescencia es un período que denota la adopción de comportamientos negativos genera consecuencias inmediatas que incluyen lesiones, consumo de drogas y alcohol, bajo nivel educativo, depresión, embarazos e infecciones de transmisión sexual (14). Además, Echeverría indica que las personas que comienzan a tener relaciones sexuales a una edad temprana se arriesgan a diversos peligros potenciales, entre ellas a estar expuestas a muchas enfermedades de transmisión sexual, por lo que conocer la causa de tales comportamientos es esencial para proteger a las personas de riesgos potenciales. Por último (12), Ferrer et al. indica que las

conductas sexuales de riesgo generar consecuencias de tipo biológico, psicológico y social, y destacan que la educación sexual constituye la estrategia más eficaz para su prevención (16).

En referencia a los estudios que muestran resultados similares se cuenta con la investigación de Mcharo et al. quienes examinaron a 504 jóvenes estudiantes, los hallazgos mencionan que el 88,5% manifiesta conductas sexuales de riesgo, y solamente un 11,5% no realiza esos tipos de conductas (37), otra investigación con resultados similares fue de Pacompia y Rocha quienes al evaluar a 199 jóvenes estudiantes de Puno encontraron que el 36,4% presentó un alto riesgo, el 40,9% se consignó en un mediano riesgo y el 22,7% restante a un bajo riesgo (38), además el estudio de Teodosio quien evaluó a 260 jóvenes de un centro preuniversitario encontró similitudes en sus resultados debido a que se presentó un nivel alto de riesgo frente a conductas sexuales (63,8%), el nivel medio se registró en un 26,1% y un nivel bajo en un 10%, aunque cabe rescatar que en esta última investigación, los jóvenes correspondientes al grupo etario de 18 años mostraron un 0% en el nivel bajo de conductas sexuales de riesgo, manifestando que todos los jóvenes de esa edad han realizado conductas sexuales de riesgo de manera regular y excesiva (39).

Al analizar estas investigaciones se observa un reporte donde los evaluados presentan elevados niveles de conducta sexual riesgosa, e inclusive de poblaciones específicas donde su totalidad no muestra alguna evidencia de reducir estos comportamientos, por lo que se supone que estas ocurrencias son fomentadas por diversos factores sociales, entre los que podemos rescatar al tema de la cultura actual, se evidencia un total libertinaje en los jóvenes estudiantes, ya que cuentan con la potestad de vivir solos, de realizar las actividades que desean y de recurrir en acciones nocivas sin algún tipo de consecuencia o llamado de atención, además otros de los factores que preceden a esta problemática es el mal uso de los aplicativos móviles, siendo inicialmente herramientas eficaces para el desarrollo de diversas tareas laborales y académicas, sin embargo, estos dispositivos también son utilizados para la descarga y manejo de aplicativos donde se conocen personas con propósitos sexuales, o donde incluso se tiene acceso a páginas pornográficas o a sitios de citas, sin existir un control familiar de por medio y no existe filtro ni control en estas redes lo que genera finalmente un mal manejo de la sexualidad en la persona, incrementando el riesgo de conductas sexuales.

Dentro de las limitaciones de este estudio se menciona que no es posible establecer asociaciones causales entre el nivel de conocimiento y conductas sexuales de riesgo, la población fue estudiada en un momento dado y no hubo un seguimiento de promedio, no se exploraron otras áreas variables sociales, trastornos de adicción que pueden influir en las respuestas, hay la posibilidad de un sesgo de selección debido a la baja conducta de riesgo

obtenida en los participantes, además, se identificó un posible sesgo de información, debido al uso de cuestionarios, ya que las respuestas dependen de la percepción, memoria y sinceridad de los participantes. Dentro de las fortalezas destaca se estudia una muestra probabilística, se utiliza instrumentos validados y confiables y finalmente se emplearon las pruebas estadísticas pertinentes. En base a los resultados obtenidos en este estudio se recomienda llevar estudios de casualidad como estudios de casos y controles, prospectivos de cohortes y estudios cualitativos dentro de ensayos poblacionales para ver el impacto de intervenciones educativas y conductuales sobre todo en poblaciones en riesgo.

Conclusiones

1. Existe una correlación negativa baja ($r=-0,301$; $p<0,01$) entre el nivel de conocimiento de VIH y las conductas sexuales de riesgo en jóvenes estudiantes de un instituto en Chiclayo, 2023. Se estipula que a mayor conocimiento sobre el VIH menor es la probabilidad de presentar conductas sexuales riesgosas.
2. Los 260 alumnos encuestados en un instituto en-Chiclayo, matriculados en el año 2023, oscilaban entre los 18 a 29 años, (edad media 21), predominó el género masculino (62,31%) y hubo mayor proporción de jóvenes sin pareja sexual estable (55,77%).
3. Existe un alto nivel de conocimiento de VIH en 56.54% de los jóvenes de un instituto en Chiclayo, y un nivel bajo en 43.46%. Existe aún un porcentaje considerable de jóvenes estudiantes con niveles subóptimos de conocimiento sobre el VIH.
4. El nivel de conductas sexuales de riesgo en los jóvenes de un instituto de Chiclayo fue alto con un 60.77%, el nivel medio alcanzó 39.23% y se destaca que el nivel bajo registró un 0%. El alto porcentaje de jóvenes estudiantes con bajos niveles de conocimiento sobre VIH se refleja en el medio y alto porcentaje de conductas sexuales de riesgo que presentó la totalidad de la población encuestada.

Recomendaciones

1. Se recomienda implementar estrategias de intervención, como talleres, charlas o capacitaciones, en colegios, institutos y universidades. Estas actividades deben enfocarse en fortalecer el conocimiento sobre el VIH y promover la prevención de conductas sexuales de riesgo entre los jóvenes estudiantes.
2. Se sugiere implementar filtros de seguridad en internet dentro de colegios, institutos y universidades, para limitar el acceso de los jóvenes a páginas de alto riesgo, como aquellas que promuevan conductas sexuales inapropiadas o información errónea sobre el VIH. Estas medidas pueden contribuir a un entorno digital más seguro y fomentar el uso responsable de la web.

3. Profundizar en futuras investigaciones analíticas prospectivas en esta línea de investigación tomando como base los resultados obtenidos, proponiendo otras metodologías que abarquen puntos que no han sido desarrollados en el vigente estudio, ampliando las bases sobre el conocimiento de VIH y las conductas sexuales de riesgo.
4. Se recomienda a las entidades sanitarias el desarrollo de la promoción de temas asociados al conocimiento de VIH y las conductas sexuales de riesgo en poblaciones vulnerables como adolescentes y jóvenes adultos con el propósito de brindar información correcta y libre de estigmas, además de reducir comportamientos que atenten contra la salud física y emocional de las personas.
5. Desarrollar talleres y recursos educativos para padres de familia, que les capaciten para abordar temas de VIH y sexualidad con sus hijos. Estos talleres deben enfocarse en construir una comunicación abierta y efectiva sobre temas de salud sexual y prevención del VIH.
6. Instaurar campañas de sensibilización comunitaria que utilicen medios locales y redes sociales para educar sobre el VIH, desestigmatizar la infección y promover prácticas sexuales seguras. Estas campañas deben ser culturalmente relevantes y adaptadas a las necesidades de diferentes grupos sociales.
7. Integrar la educación sobre VIH y salud sexual en programas de desarrollo juvenil y actividades extracurriculares, que faciliten la participación de jóvenes y promuevan comportamientos saludables. Estos programas deben incluir habilidades para la vida y apoyo emocional para fortalecer la capacidad de los jóvenes para tomar decisiones informadas.

Referencias

1. ONU-SIDA. Estadísticas mundiales sobre el VIH [Internet]. Estados Unidos; 2021 [citado el 10 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf
2. Ministerio de salud. Situación epidemiológica del VIH-Sida en el Perú [Internet]. Peru; 2021 [citado el 10 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2021/febrero.pdf
3. Amado N, Luna-Muñoz C. Association between educational level and knowledge on transmission of hiv/aids in adolescent women in Peru-ENDES 2019. Revista de la Facultad de Medicina Humana [Internet]. el 23 de septiembre de 2021 [citado el 10 de mayo de 2023];21(4):804–10. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000400826&script=sci_abstract
4. Organización Mundial a la Salud. Los jóvenes y el VIH/SIDA: una oportunidad en un momento crucial [Internet]. Estados Unidos; 2002 [citado el 10 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/youngpeoplehivaids_es_0.pdf
5. Rodríguez A, Martínez B, Prieto R, Rodríguez M, Torrado Plasencia GE, Rodríguez Méndez A. Conocimientos sobre VIH en personas de 15 a 24 años. Revista cubana de medicina general integral [Internet]. 2019 [citado el 21 de mayo de 2023];35(1):13. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252019000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Villena-Prado JJ, Indacochea-Cáceda S. Factores epidemiológicos y conductas de riesgo asociados al estadio sida en pacientes mayores de 15 años con infección VIH. Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna [Internet]. el 13 de diciembre de 2019 [citado el 27 de mayo de 2023];32(3):96–103. Disponible en: <https://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/475>
7. Ribeiro LCS, Freitas MI de F, Tupinambás U, Lana FCF. Late diagnosis of Human Immunodeficiency Virus infection and associated factors. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2020 [citado el 27 de mayo de 2023];28. Disponible en: www.scielo.br/j/rlae/a/gg3G4PS7njjFLPWp7znW9Tv/?format=pdf
8. Caballero Hoyos R, Villaseñor Sierra A, Hidalgo San Martín A. Fuentes de información y su relación con el grado de conocimientos sobre el SIDA en adolescentes de México. Rev Saude Publica [Internet]. agosto de 1997 [citado el 27 de mayo de 2023];31(4):351–

9. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/rsp/a/Dph8GCG4mcQt9yXgcKZtbRn/?lang=es>
9. Bermúdez MP, Ramiro MT, Teva I, Ramiro-Sánchez T, Buela-Casal G. Conducta sexual y realización de la prueba del virus de la inmunodeficiencia humana en jóvenes que estudian en la universidad en Cuzco (Perú). *Gac Sanit* [Internet]. mayo de 2018 [citado el 27 de mayo de 2023];32(3):223–9. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112018000300223
10. Blanco-Cedres L, Perez M, Osuna Z. VIH/SIDA: conocimientos y conducta sexual. *Gac Med Caracas* [Internet]. junio de 2005 [citado el 11 de mayo de 2023];113(3):372–8. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0367-47622005000300007&lang=es
11. CanalN. El Perú tiene el tratamiento más caro contra el Sida y VIH en Latinoamérica [Internet]. 2020 [citado el 12 de mayo de 2023]. Disponible en:
<https://canaln.pe/actualidad/peru-tiene-tratamiento-mas-carro-contra-sida-y-vih-latinoamerica-n162261>
12. Echeverría-Lozano A. Deseo sexual en jóvenes de la Ciudad de México: amor vs. placer. *Journal of Behavior, Health & Social Issues* [Internet]. 2017 [citado el 12 de mayo de 2023];9:45–53. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2822/282255144003.pdf>
13. Salamanca E, Romero E. Comportamiento ante la transmisión del VIH/sida en adolescentes y jóvenes en universidades privadas de Villavicencio (Meta, Colombia). *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo* [Internet]. 2017 [citado el 12 de mayo de 2023];19(2):53–67. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/1452/145251406005.pdf>
14. Gallardo C. Diagnóstico tardío en la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en la comunidad de Aragón. Oportunidades diagnósticas perdidas [Internet]. [España]: Universidad de Zaragoza; 2017 [citado el 19 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=202263>
15. Sánchez J DGRP. Impacto de intervenciones nutricionales y psicológicas en la reducción de conductas sexuales de riesgo en jóvenes de Lima. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* . 2021;38(3):574–63.
16. Ferrer-Urbina R, Sepúlveda-Páez G, Mena-Chamorro P. Caracterización de Conductas Asociadas a VIH en Jóvenes y Adultos del Norte de Chile. *Psykhe* (Santiago). 2022;31(2).

17. Bringas Arimana MZ. Conocimientos sobre salud sexual y conductas de riesgo en adolescentes de educación secundaria Institución Educativa Juan XXIII Cajamarca 2017 [Internet]. [Cajamarca]: Univerisdad nacional de cajamarca; 2017 [citado el 16 de abril de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/1393>
18. Nuñez Ancassi L. Conocimientos sobre VIH/SIDA y el comportamiento sexual en estudiantes adolescentes del colegio Mariscal Castilla - Huancayo 2018. Universidad Nacional del centro del Perú [Internet]. 2019 [citado el 16 de abril de 2023]; Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12894/6020>
19. Montalvo R, Fernández-Cosser K, Serpa-Chumbe H, Rivera-Rojas E, Sandoval KL, Rosales-Guerra J, et al. Comportamiento sexual de pacientes con infección por VIH según grupos de edad. Bol Malariol Salud Ambient. 2022;62(1):16–23.
20. Requejo Silva CB. Nivel de conocimiento de infecciones de transmisión sexual y actitud hacia conductas sexuales de riesgo en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Autónoma de chota, 2022. [Internet]. Universidad Nacional Autónoma de Chota; 2023 [citado el 16 de abril de 2025]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14142/375>
21. Centro Nacional de Epidemiología P y C de E. Acerca del VIH/SIDA. [Internet]. 2022 [citado el 16 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/whatishiv.html>
22. HIV INFO. 2021. [citado el 16 de abril de 2023]. Conceptos básicos sobre la prevención de la infección por el VIH. Disponible en: <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/conceptos-basicos-sobre-la-prevencion-de-la-infeccion-por-el-vih>
23. OMS. VIH y sida [Internet]. [citado el 16 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/hiv-aids>
24. Ali J, Quiñones L. Repositorio Institucional - UCV. 2020 [citado el 16 de abril de 2025]. Construcción y validación de la escala de conductas sexuales de riesgo en Universitarios de Lima. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/57522>
25. Ministerio de Salud (MINSA). 15 de noviembre de 2010 . [citado el 8 de febrero de 2026]. El 97% de casos de VIH-SIDA se transmite por relaciones sexuales sin protección. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/42424-el-97-de-casos-de-vih-sida-se-transmite-por-relaciones-sexuales-sin-proteccion?utm_source=c
26. Portho J, Merino M. 17 de mayo de 2022. [citado el 8 de febrero de 2026]. Promiscuidad. Disponible en: <https://definicion.de/promiscuidad/#:~:text=La%20mirada%20social->

- ,Promiscuidad% 20seg% C3% BAn% 20la% 20OMS,requiere% 20del% 20uso% 20de% 20condones.
27. Saraí Aguilar-Barojas. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. *Salud en Tabasco* [Internet]. 2005 [citado el 16 de abril de 2023];11:333–8. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/487/48711206.pdf>
 28. Espinoza M, Garcia Y, Vargas N. Nivel de conocimiento sobre VIH-SIDA y conducta sexual de riesgo en adolescentes [Internet]. [Trujillo]: Universidad Nacional de Trujillo; 2022 [citado el 16 de abril de 2023]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/533b071f-bebc-430c-b0e7-48aeda906c34>
 29. MINSA. Minsa presentó Norma Técnica para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Joven [Internet]. [citado el 15 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/34013-minsa-presento-norma-tecnica-para-la-atencion-integral-de-salud-en-la-etapa-de-vida-joven?utm_source=chatgpt.com
 30. Rengifo Reyna, Garcia Roxana. Conocimiento y percepción de riesgo de VIH/SIDA en estudiantes facultad de enfermería Universidad Nacional de la Amazonía Peruana Iquitos 2019 [Internet]. [Iquitos]: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2020 [citado el 16 de abril de 2023]. Disponible en: https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/7215/Reyna_Tesis_Titulo_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 31. Khani Jeihooni A, Rakhshani T, Harsini PA, Layeghiasi M. Effect of educational program based on theory of planned behavior on promoting nutritional behaviors preventing Anemia in a sample of Iranian pregnant women. *BMC Public Health*. el 1 de diciembre de 2021;21(1):2198.
 32. Villegas Vásquez T. Nivel de conocimiento de VIH SIDA y conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la I.E. 16003 Miraflores - Jaén 2022 [Internet]. [Jaen]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2023 [citado el 16 de abril de 2025]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/6072>
 33. Del Romero-Guerrero J, Ayerdi-Aguirrebengoa O, Rodríguez-Martín C. Jóvenes y VIH. Conocimientos y conductas de riesgo en un grupo de residentes en España. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. marzo de 2019;37(3):149–50.
 34. Zhou Q, Wu W, Yi M, Shen Y, Goldsamt L, Alkhatib A, et al. HIV knowledge, sexual practices, condom use and its associated factors among international students in one province of China: a cross-sectional study. *BMJ Open*. el 29 de agosto de 2022;12(8):e058108.

35. Kawuki J, Gatasi G, Sserwanja Q, Mukunya D, Musaba MW. Comprehensive knowledge about HIV/AIDS and associated factors among adolescent girls in Rwanda: a nationwide cross-sectional study. *BMC Infect Dis.* el 7 de junio de 2023;23(1):382.
36. Badru T, Mwaisaka J, Khamofu H, Agbakwuru C, Adedokun O, Pandey SR, et al. HIV comprehensive knowledge and prevalence among young adolescents in Nigeria: evidence from Akwa Ibom AIDS indicator survey, 2017. *BMC Public Health.* el 13 de diciembre de 2020;20(1):45.
37. Mcharo RD, Olomi W, Mayaud P, Msuya SE. Risky sexual behaviours among young adults attending Higher Learning Institutions in Mbeya, Tanzania: implications for STIs and HIV preventive programs. *Open Research Africa.* el 8 de noviembre de 2021;3:41.
38. Pacompia M, Rocha N. Conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2022.
39. Teodosio Ydrugo ME. Estereotipo de género y conductas sexuales de riesgo en los adolescentes del centro preuniversitario de la Universidad Nacional del Callao-2019 [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional de Callao; 2021 [citado el 16 de abril de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/6009>

Anexos

ANEXO 01: CUADRO DE VARIABLES

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIONES | TIPO DE VARIABLE | VALOR | INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN | FORMA DE MEDICIÓN |
|---|--|--------------------------------|---------------------------------------|--|-----------------------------------|--------------------------|
| <i>Edad</i> | <i>Tiempo en años desde el nacimiento de una persona hasta la actualidad.</i> | <i>Sociodemográficos</i> | <i>Cuantitativa discreta</i> | <i>Número de años cumplidos hasta el momento de ser encuestado</i> | <i>Encuesta</i> | <i>Directa</i> |
| <i>Género</i> | <i>Presencia de órganos sexuales y características fenotípica, que se determina en base al material genético de una persona (XX, XY).</i> | | <i>Cualitativa nominal dicotómico</i> | <i>Hombre</i> <i>Mujer</i> | <i>Encuesta</i> | <i>Directa</i> |
| <i>Pareja Sexual</i> | <i>Hace referencia a tener un compañero estable con quien se tiene sexo. (16)</i> | | <i>Cualitativa nominal dicotómica</i> | <i>Si</i> <i>No</i> | <i>Encuesta</i> | <i>Directa</i> |
| <i>Conocimientos generales sobre VIH sida</i> | <i>Información obtenida de diferentes fuentes de información a lo largo de la vida, sobre la infección, el virus y la enfermedad en fase SIDA.</i> | <i>Conocimientos sobre VIH</i> | <i>Cualitativa ordinal</i> | <i>- Ítems 1-9 y 16</i> | <i>Encuesta</i> | <i>Directa</i> |

| | | | | | | |
|---|--|---------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------|--|-----------------|
| <i>Conocimientos de trasmisión del VIH</i> | <i>Información obtenida de diferentes fuentes de información a lo largo de la vida, sobre las formas de trasmisión del VIH.</i> | <i>Bajo Nivel: 1-21 puntos</i> | <i>Cualitativa ordinal</i> | <i>- Ítems 10-15</i> | <i>Encuesta</i> | <i>Directa</i> |
| <i>Conocimientos sobre diagnóstico y tratamiento de VIH</i> | <i>Información obtenida de diferentes fuentes de información a lo largo de la vida, sobre el diagnóstico y tratamiento del VIH.</i> | <i>Alto Nivel: 22 hasta 31 puntos</i> | <i>Cualitativa ordinal</i> | <i>- Ítems 17-20</i> | <i>Encuesta</i> | <i>Directa</i> |
| <i>Conocimientos de prevención de VIH</i> | <i>Información obtenida de diferentes fuentes de información a lo largo de la vida, sobre las acciones, practicas o privaciones que permiten disminuir el riesgo de infección por VIH.</i> | | <i>Cualitativa ordinal</i> | <i>- Ítems 21-29</i> | <i>Encuesta</i> | <i>Directa</i> |
| <i>Conocimientos de VIH en el embarazo</i> | <i>Información obtenida de diferentes fuentes de información a lo largo de la vida, sobre las implicancias del VIH en el embarazo.</i> | | <i>Cualitativa ordinal</i> | <i>- Ítems 30-31</i> | <i>Encuesta</i> | <i>Directa</i> |
| <i>Conductas sexuales de riesgo</i> | <i>Acciones que incrementan la posibilidad de adquirir alguna infección de trasmisión sexual, embarazo adolescente o generar una situación de embarazo no deseado</i> | | <i>Conductas sexuales de riesgo</i> | <i>Cualitativa ordinal</i> | <i>Alto riesgo: 38 a más puntos</i> <i>Moderado riesgo: 22-37 puntos</i> <i>Bajo riesgo: 21 a menos puntos</i> | <i>Encuesta</i> |

ANEXO 02: CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN EN PROYECTO DE TESIS

Estimados participantes:

Mi nombre es Manuel Barnuevo Poémape, estudiante de la carrera profesional de Medicina Humana de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Actualmente, me encuentro realizando mi proyecto de tesis titulado: Conocimientos sobre virus de la inmunodeficiencia humana y conductas sexuales de riesgo en jóvenes, Chiclayo, 2023. Debido a ello, solicito y agradezco de antemano su participación voluntaria en mi investigación.

Fines del Estudio:

Esta investigación tiene como objetivo principal determinar la correlación entre los conocimientos sobre el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y las conductas sexuales de riesgo en jóvenes de un instituto de Chiclayo durante el año 2023.

Procedimientos:

Al aceptar participar en este estudio se le aplicarán dos cuestionarios en su aula de estudio que determinarán su nivel de conocimiento sobre VIH y conductas sexuales. El desarrollo consistirá en que resuelva dudas sobre el objetivo del estudio y el llenado de la encuesta, firme el consentimiento informado; el cual durará aproximadamente 10 minutos.

Riesgos:

No está previsto riesgo en la investigación.

Beneficios:

No existe beneficios económicos ni de otra índole por participar en el estudio.

Confidencialidad:

La información obtenida será empleada solo para los fines de la investigación, asegurando la privacidad de datos.

Uso de la información:

La base de datos será eliminada al terminar la investigación.

Derechos del participante:

Usted también puede retirarse de esta investigación en cualquier momento, sin sanción alguna. Para resolver cualquier duda, comunicarse al correo electrónico: manuelbarnuevouniverdad@gmail.com

Mediante este documento confirmo haber recibido la información, finalmente acepto participar en este estudio.

Participante:

Investigador: Manuel Barnuevo Poémape

ANEXO 03: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad: _____

Género: _____

¿Tiene una pareja sexual estable?: SI () No ()

ANEXO 04: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA

FICHA TECNICA

I. Nombre del instrumento:

Cuestionario de conocimientos sobre VIH/SIDA

II. Autores:

Rengifo y García (30)

III. Año:

2019

IV. Tipo de instrumento:

Cuestionario estructurado

V. Modalidad de aplicación:

Autoadministrado

VI. Variable que mide:

Conocimiento sobre VIH/SIDA

VII. Población objetivo:

Jóvenes

VIII. Número de ítems:

31 ítems

IX. Tipo de respuesta:

Dicotómica (Sí / No)

X. Sistema de puntuación:

Cada respuesta “Sí” equivale a 1 punto; la puntuación total oscila entre 0 y 31 puntos.

XI. Clasificación del nivel de conocimiento: Nivel alto: 22 a 31 puntos y Nivel bajo:

1 a 21 puntos.

XII. Validez:

Validez de contenido mediante juicio de expertos, con la participación de siete investigadores, obteniéndose una validez global de 87,94 %.

XIII. Confiabilidad:

Coeficiente alfa de Cronbach = 0,85, indicando adecuada consistencia interna.

XIV. Tiempo aproximado de aplicación:

15 minutos.

XV. Forma de interpretación:

A mayor puntaje, mayor nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA.

ANEXO 04: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA

Investigador: Manuel Barnuevo Poémape

CÓDIGO N°: _____

I. Presentación

Estimados participantes mi nombre es Manuel Barnuevo Poémape, actualmente estoy realizando mi proyecto de tesis titulado: Conocimiento sobre Virus de la Inmunodeficiencia humana y conductas sexuales de riesgo en jóvenes, Chiclayo, 2023. Debido a ello, solicito su participación voluntaria, asegurando la confidencialidad de sus datos. Agradezco su apoyo de antemano.

II. Instrucciones:

El cuestionario contiene 31 preguntas cada una de las cuales tienen dos categorías de respuesta Si () y No (). Le solicitamos que lea con atención cada una de ellas y nos proporcione su respuesta cerrando en un círculo la respuesta que usted considere pertinente. El cuestionario es anónimo. El cuestionario tiene una duración de 15 minutos.

III. Contenido:

1. ¿El VIH es el virus de Inmunodeficiencia Humana, que produce la enfermedad del SIDA?
a) Si b) No
2. ¿La infección del VIH, se conoce también como condición de seropositivo?
a) Si b) No
3. ¿El VIH afecta el sistema inmunitario disminuyendo las defensas del organismo?
a) Si b) No
4. ¿Encontrar el virus en sangre, no significa tener SIDA?
a) Si b) No
5. ¿El SIDA es una enfermedad grave que representa la etapa avanzada de la infección por el VIH?
a) Si b) No

6. ¿Una persona que se infecta con el VIH desarrolla el SIDA en el transcurso de 6 a 10 años?
a) Si b) No
7. ¿En la última fase denominada SIDA aparecen las infecciones y tumores característicos de la enfermedad?
a) Si b) No
8. ¿Se puede tener el VIH por más de 10 años sin tener síntomas, lo que se conoce como periodo libre de síntomas?
a) Si b) No
9. ¿Son síntomas del SIDA: fiebre prolongada, sudoración nocturna, malestar general, fatiga extrema, pérdida de peso, diarreas crónicas y tos persistentes?
a) Si b) No
10. ¿El VIH se transmite por medio de fluidos biológicos contaminados: semen, fluido vaginal, leche materna y sangre?
a) Si b) No
11. ¿El VIH se transmite de la madre gestante hacia su hijo durante el embarazo y/o parto?
a) Si b) No
12. ¿El VIH se transmite por medio de cualquier tipo de relación sexual (anal, o vaginal u ora)?
a) Si b) No
13. ¿El VIH se transmite por no usar el condón durante las relaciones sexuales con personas infectadas?
a) Si b) No
14. ¿El VIH se transmite por compartir agujas o jeringas contaminadas con sangre infectada con el VIH?
a) Si b) No
15. ¿Se puede contagiar con VIH con una sola relación sexual con una persona infectada?
a) Si b) No
16. ¿Se debe aceptar a personas con VIH/SIDA en nuestro centro de estudio o trabajo?
a) Si b) No
17. ¿La infección por VIH se diagnóstica con la prueba de ELISA o Western Blot?
a) Si b) N
18. ¿Puede haber errores en los resultados de las pruebas de diagnóstico de VIH?
a) Si b) No

19. ¿El SIDA no tiene curación?
a) Si b) No
20. ¿Existen medicinas que mejoran la calidad de vida de las personas infectadas con VIH conocidas como antirretrovirales?
a) Si b) No
21. ¿El VIH no se previene lavando los genitales antes y después del acto sexual?
a) Si b) No
22. ¿El VIH se previene recibiendo sangre que haya sido analizada?
a) Si b) No
23. ¿El VIH se previene usando jeringas y agujas descartables en caso de administrarse un medicamento, hacerse tatuajes entre otros procedimientos?
a) Si b) No
24. ¿El VIH se previene evitándose pinchar con agujas u objetos punzocortantes contaminados con sangre infectada?
a) Si b) No
25. ¿El VIH se previene al evitar el contacto con cualquier fluido corporal de personas infectadas?
a) Si b) No
26. ¿El VIH se previene aplicando estrictamente todas las normas de bioseguridad en la atención del paciente?
a) Si b) No
27. ¿El VIH se previene evitando la lactancia materna en madres seropositivas?
a) Si b) No
28. ¿El VIH se previene teniendo relaciones sexuales con un(a) solo(a) compañero(a)?
a) Si b) No
29. ¿El VIH se previene evitando relaciones sexuales con personas seropositivas?
a) Si b) No
30. ¿En caso de embarazo, la mujer seropositiva puede acogerse a la indicación de aborto terapéutico?
a) Si b) No
31. ¿En caso de embarazo, debe realizar el tratamiento antirretroviral para disminuir la probabilidad de transmitir la infección al feto?
a) Si b) No

ANEXO 05: INSTRUMENTO DE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO
FICHA TECNICA.

I. Nombre del instrumento:

Cuestionario de Conductas Sexuales de Riesgo (CSR)

II. Autores:

Ali y Quiñones(24)

III. Año:

2020

IV. Tipo de instrumento:

Escala estructurada

V. Modalidad de aplicación:

Autoadministrado

VI. Variable que mide:

Conductas Sexuales de Riesgo

VII. Población objetivo:

Jóvenes

VIII. Muestra de validación:

814 estudiantes universitarios de la ciudad de Lima

IX. Tipo de escala:

Cuantitativa

X. Número de ítems:

25 ítems.

XI. Sistema de puntuación:

1 = Nunca , 2 = A veces , 3 = La mitad de las veces , 4 = Casi siempre , 5 = Siempre

XII. Clasificación del nivel de riesgo: Bajo riesgo: ≤ 21 puntos, Riesgo moderado: 22 a 37 puntos , Alto riesgo: ≥ 38 puntos

XIII. Validez:

Se estableció la validez de contenido a través del V de Aiken de acuerdo al juicio de 5 expertos, en donde los valores reportados se evidenciaron $>.80$.

XIV. Confiabilidad:

Coeficiente alfa de Cronbach = 0,65, indicando consistencia interna aceptable.

XV. Tiempo aproximado de aplicación:

40 minutos

XVI. Forma de interpretación:

A mayor puntaje, mayor nivel de conductas sexuales de riesgo.

ANEXO 05: INSTRUMENTO DE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO**I. Presentación**

Estimados participantes mi nombre es Manuel Barnuevo Poémape, actualmente estoy realizando mi proyecto de tesis titulado: Conocimiento sobre Virus de la Inmunodeficiencia humana y conductas sexuales de riesgo en jóvenes, Chiclayo, 2023. Debido a ello, solicito su participación voluntaria, asegurando la confidencialidad de sus datos. Agradezco su apoyo de antemano.

II. Instrucciones:

A continuación, encontrarás un conjunto de enunciados sobre conductas durante el comportamiento sexual, acompañadas de cinco posibles respuestas. Usted deberá colocar una “X” dentro del casillero que mejor describa su respuesta. No hay respuesta buena ni mala, solo se necesitará que sus respuestas hayan sido francas y sinceras. Asegúrese de contestar a todas las preguntas y conteste de acuerdo a la siguiente clave

1 = Nunca

2 = A veces

3 = La mitad de las veces

4 = Casi siempre

5 = Siempre

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Evito usar preservativos en mis relaciones coitales. | | | | | |
| 2. Me da lo mismo usar el mismo preservativo para mantener relación sexual anal y vaginal en la misma situación. | | | | | |
| 3. Persuado a mi pareja para mantener relaciones sexuales sin preservativo. | | | | | |
| 4. En mis relaciones sexuales de pareja evitamos la práctica de “eyacular afuera”. | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| 5. Soy una persona que toma y practica el uso profiláctico en las relaciones sexuales | | | | | |
| 6. Retiro el preservativo en pleno acto sexual, para experimentar mayor placer. | | | | | |
| 7. Para el sexo oral dejo de usar preservativo. | | | | | |
| 8. Antes de tener relaciones sexuales con mi nueva pareja voy a un centro de salud o clínica a realizarme pruebas de ITS. | | | | | |
| 9. Tengo relaciones sexuales buscando nuevas sensaciones, sin importarme el aspecto emocional o sentimental. | | | | | |
| 10. Tengo relaciones sexuales con diferentes personas en cortos periodos de tiempo. | | | | | |
| 11. Tengo más de una compañía sexual al mismo tiempo | | | | | |
| 12. Priorizo el aspecto sexual antes que todo | | | | | |
| 13. Frecuento discotecas en busca de compañías sexuales. | | | | | |
| 14. Cuando estoy de viaje busco tener una aventura sexual. | | | | | |
| 15. Sorpresivamente seduje, me correspondió, hicimos el amor y nunca más nos encontramos. | | | | | |
| 16. He tenido relaciones sexuales bajo los efectos de sustancias. | | | | | |
| 17. Disfruto más de las relaciones sexuales cuando estoy bajo los efectos de sustancias. | | | | | |
| 18. Consumo sustancias en el acto sexual para incrementar mi rendimiento o disfrute en el acto sexual. | | | | | |
| 19. Cuando estoy bajo efectos de sustancias realizo actos sexuales que estando sobrio de ninguna manera lo haría. | | | | | |
| 20. Tengo parejas con quienes mantengo relaciones sexuales sin compromiso. | | | | | |
| 21. Busco en las redes sociales personas que como yo buscan aventuras sexuales por algún tiempo. | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 22. Organizo mis aplicaciones de internet para asegurar mi contacto sexual con personas ya conocidas | | | | | |
| 23. He enviado fotos o videos desnudo/a con el fin de lograr el mayor número de contactos posibles. | | | | | |
| 24. Me agrada provocar a otras personas compartiendo escenas de mis relaciones sexuales. | | | | | |
| 25. Mantengo relaciones sexuales con un amigo o conocido sin importar si ambos tenemos pareja. | | | | | |

ANEXO 06: TABLAS

Tabla 03. Jóvenes estudiados según dimensiones de conocimiento de VIH en un instituto de Chiclayo, 2023.

| Dimensiones | Alto | Porcentaje | Bajo | Porcentaje |
|---|-------------|-------------------|-------------|-------------------|
| Conocimientos de transmisión de VIH | 195 | 75,0% | 65 | 25,0% |
| Conocimiento de diagnóstico y tratamiento de VIH | 111 | 42,7% | 149* | 57,3% |
| Conocimiento de prevención de VIH | 101* | 38,8% | 159 | 61,2% |
| Conocimiento general de VIH | 64 | 24,6% | 196 | 75,4% |
| Conocimiento de VIH en el embarazo | 0 | 0,0% | 260 | 100,0% |

* Alrededor del 80% acumulado del total de respuestas.

Fuente: cuestionario de conocimientos de VIH.

Tabla 04. Jóvenes estudiados según variable de conocimiento general de VIH en un instituto de Chiclayo, 2023.

| Conocimientos generales de VIH | Alto | Porcentaje | Bajo | Porcentaje |
|---|-------------|-------------------|-------------|-------------------|
| El VIH afecta las defensas del organismo | 233 | 89,62% | 27 | 10,38% |
| El SIDA lo causa el virus de VIH | 232 | 89,23% | 28 | 10,77% |
| El SIDA representa etapa avanzada | 220 | 84,62% | 40 | 15,38% |
| síntomas de VIH: fiebre prolongada, sudoración nocturna, etc. | 206 | 79,23% | 54 | 20,77% |
| Aceptación de personas con VIH en centros laborales y educativos | 206 | 79,23% | 54* | 20,77% |

| | | | | |
|---|------|--------|-----|--------|
| En el SIDA aparecen infecciones y tumores | 178 | 68,46% | 82 | 31,54% |
| VIH sin síntomas por más de 10 años | 177* | 68,08% | 83 | 31,92% |
| El VIH se conoce como condición seropositivo | 150 | 57,69% | 110 | 42,31% |
| El SIDA se desarrolla en 6 a 10 años | 139 | 53,46% | 121 | 46,54% |
| El Virus en sangre significa tener SIDA | 109 | 41,92% | 151 | 58,08% |

* Alrededor del 80% acumulado del total de respuestas.

Fuente: cuestionario de conocimientos de VIH.

Tabla 05. Jóvenes estudiados según la dimensión de conocimiento transmisión de VIH en un instituto de Chiclayo, 2023.

| Conocimientos transmisión de VIH | Alto | Porcentaje | Bajo | Porcentaje |
|--|-------------|-------------------|-------------|-------------------|
| El VIH se transmite por fluidos biológicos contaminados | 236 | 90,77% | 24 | 9,23% |
| El VIH se transmite por usar agujas contaminadas | 233 | 89,62% | 27 | 10,38% |
| El VIH se contagia con una sola relación sexual | 228 | 87,69% | 32* | 12,31% |
| El VIH se transmite por no usar condón | 222 | 85,38% | 38 | 14,62% |
| El VIH se transmite por cualquier tipo relación sexual | 206* | 79,23% | 54 | 20,77% |
| Transmisión de VIH durante embarazo y/o parto | 178 | 68,46% | 82 | 31,54% |

* Alrededor del 80% acumulado del total de respuestas.

Fuente: cuestionario de conocimientos de VIH.

Tabla 06. Jóvenes estudiados según la dimensión de conocimiento diagnóstico y tratamiento de VIH en un instituto de Chiclayo, 2023.

| Conocimientos diagnóstico y tratamiento de VIH | Alto | Porcentaje | Bajo | Porcentaje |
|--|-------------|-------------------|-------------|-------------------|
| Los antirretrovirales mejoran la calidad de vida personas con VIH | 228 | 97,69% | 32 | 12,31% |
| Errores en los resultados pruebas diagnósticas de VIH | 175 | 67,31% | 85 | 32,69% |
| El VIH se diagnostica por ELISA o Wester Blot | 133* | 51,15% | 127* | 48,85% |
| SIDA no tiene curación | 84 | 32,31% | 176 | 67,69% |

* Alrededor del 80% acumulado del total de respuestas.

Fuente: cuestionario de conocimientos de VIH.

Tabla 07. Jóvenes estudiados según la dimensión de conocimiento de prevención de VIH en un instituto de Chiclayo, 2023.

| Conocimientos prevención de VIH | Alto | Porcentaje | Bajo | Porcentaje |
|--|-------------|-------------------|-------------|-------------------|
| Evitar pinchazos con objetos contaminados de sangre infectada previene el VIH | 208 | 80,00% | 52 | 20,00% |
| Las normas de bioseguridad previenen el VIH en la atención del paciente | 204 | 78,46% | 56 | 21,54% |
| Usar jeringas o agujas descartables previene VIH | 195 | 75,00% | 65 | 25,00% |
| El VIH se previene teniendo relaciones sexuales con personas con VIH | 181 | 69,62% | 79* | 30,38% |
| Evitar contacto fluidos corporales personas contaminadas previene el VIH | 177 | 68,08% | 83 | 31,92% |
| Evitar lactancia materna previene el VIH | 162* | 62,31% | 98 | 37,69% |
| El VIH se previene con sangre que se haya analizado | 160 | 61,54% | 100 | 38,46% |
| Tener relaciones sexuales con una sola pareja previene el VIH | 125 | 48,08% | 135 | 51,92% |
| El lavado de genitales previene el VIH | 68 | 26,15% | 192 | 73,85% |

* Alrededor del 80% acumulado del total de respuestas.

Fuente: cuestionario de conocimientos de VIH.

Tabla 08. Jóvenes estudiados según la dimensión de conocimiento VIH en el embarazo en un instituto de Chiclayo, 2023.

| Conocimientos de VIH en el embarazo | Alto | Porcentaje | Bajo | Porcentaje |
|---|------|------------|------|------------|
| El tratamiento antirretroviral disminuye transmisión de VIH al feto | 209 | 80,38% | 51 | 19,62% |
| Mujer seropositiva puede acogerse a la indicación aborto terapéutico | 136 | 52,31% | 124 | 47,69% |

Fuente: cuestionario de conocimientos de VIH

ANEXO 07: FORMULA PARA EL TAMAÑO DE MUESTRA

Correlación de dos variables continuas:

$$n = 2 \left(\frac{[Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta}]}{z_1 - z_2} \right)^2 + 3$$

Donde: z_1 y z_2 son las transformaciones z de Fisher del coeficiente de correlación poblacional para la cohorte 1 y la cohorte 2.

- $Z_{1-\alpha} = 1.96$, correspondiente a un nivel de confianza del 95%.
- $Z_{1-\beta} = 0.84$, correspondiente a un poder estadístico del 80% por Epidat.
- $r_1 = -0.348$ valor tomado del estudio (26).
- $r_2 = 0$ (hipótesis nula), por lo que $z_2 = 0$.

Sustituyendo los valores, se obtuvo un tamaño muestral aproximado de 260 individuos.



“Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres”
“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

Chiclayo, 06 de diciembre del 2023

Carta N° 0181-2023- SENCICO/VIVIENDA-33.00

Sr

MANUEL BARNUEVO POEMAPE

ESTUDIANTE 10MO CICLO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIVERSIDAD CATOLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

CHICLAYO

Presente.-

Tengo el agrado de dirigirme a usted para hacerle llegar el saludo cordial de SENCICO CHICLAYO, y a la vez comunicarle nuestra aceptación, y la consecuente autorización, para que realice las encuestas indicadas en su Carta N°001-2023-USAT-FMED-EST.X-CICLO, del 04 de diciembre del 2024.

Agradeciendo el haber elegido a nuestra Institución como fuente de información para el desarrollo de su proyecto de investigación, y presto a brindarle el apoyo solicitado estudiante, quedo de Ud.

Atentamente.

Av. De La Poesía 351, San Borja - Lima 15034 - Perú
Telf: (01) 211 6300
www.gob.pe/sencico