

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

Tesis

**Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de  
prevención del VIH/SIDA en adolescentes, Arequipa 2024**

Raysa Dayana Llerena Cano  
Julio Cesar Ventura Calderon

Para optar el Título Profesional de  
Médico Cirujano

Arequipa, 2025

Repositorio Institucional Continental  
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

## **INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**A** : Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud  
**DE** : Alfonso Julian Gutierrez Aguado  
Asesor de trabajo de investigación.  
**ASUNTO** : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación  
**FECHA** : 10 de Junio de 2025

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

**Título:**

Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de prevención del VIH/SIDA en adolescentes, Arequipa 2024.

**Autores:**

1. Raysa Dayana Llerena Cano – EAP. Medicina Humana.
2. Julio Cesar Ventura Calderon – EAP. Medicina Humana.

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 18 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI  NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores  
Nº de palabras excluidas (**en caso de elegir "SI"**): 10 SI  NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI  NO

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,

**La firma del asesor obra en el archivo original**  
**(No se muestra en este documento por estar expuesto a publicación)**

## **Dedicatoria**

A mi amada madre Yudiy.

A la memoria de mi querido padre Carlos.

A todas las personas que lean esta tesis.

*Dayana Llerena.*

A Dios, por darme la vida y salud para seguir este camino.

A mi amada madre María.

A la memoria de mi amado padre Oscar.

A mi querido hermano Oscar.

A mis apreciados maestros.

*Julio Ventura.*

## **Agradecimientos**

A Dios, por darnos la sabiduría, la fortaleza y el valor para enfrentar cada reto durante este proceso académico. Su presencia nos acompañó y nos sostuvo en cada paso del camino.

A nuestros padres, por su amor incondicional, esfuerzo constante y por habernos educado en sólidos valores que han guiado nuestras decisiones y acciones a lo largo de nuestra formación.

A toda mi familia, por su constante apoyo, por creer en mí incluso cuando las fuerzas flaqueaban, y por estar siempre presentes con palabras de aliento y gestos de cariño.

A nuestro asesor de tesis, por su orientación, paciencia y compromiso durante todo el proceso de investigación. Su experiencia y dedicación fueron fundamentales para el desarrollo de este trabajo académico.

A la Universidad Continental, por brindarnos una formación de calidad, un entorno académico exigente y los recursos necesarios para crecer como profesionales comprometidos con la sociedad.

A todas las personas que nos ofrecieron su apoyo, motivación y compañía en este camino. Cada palabra de aliento, cada gesto de solidaridad y cada muestra de confianza fueron un estímulo invaluable para continuar.

Los autores.

## Índice de Contenidos

Dedicatoria.....	iv
Agradecimientos .....	v
Índice de Contenidos.....	vi
Índice de Tablas.....	ix
Índice de Figuras.....	x
Abreviaturas .....	xi
Resumen.....	xii
Abstract.....	xiii
Introducción .....	xiv
Capítulo I Marco Teórico .....	16
1.1. Delimitación de la Investigación .....	16
1.1.1. Delimitación Territorial.....	16
1.1.2. Delimitación Temporal. ....	16
1.1.3. Delimitación Conceptual.....	16
1.2. Planteamiento del Problema .....	17
1.3. Formulación del Problema.....	18
1.3.1. Problema General.....	18
1.3.2. Problemas específicos .....	18
1.4. Objetivos.....	18
1.4.1. Objetivo General. ....	18
1.4.2. Objetivos Específicos.....	18
1.5. Justificación de la Investigación .....	19
1.5.1. Justificación Teórica. ....	19
1.5.2. Justificación Práctica.....	19
1.5.3. Justificación Metodológica. ....	19
1.6. Antecedentes de la Investigación.....	19
1.6.1. Antecedentes Internacionales.....	19
1.6.2. Nacionales. ....	21
1.7. Bases Teóricas .....	22
1.7.1. Etiopatogenia.....	22
1.7.2. Sintomatología. ....	23
1.7.3. Diagnóstico de VIH/SIDA. ....	25
1.7.4. Tratamiento y Pronóstico. ....	26
1.7.5. Prevención.....	27
1.7.6. Profilaxis .....	28
1.7.7. Trasmisión y Factores de Riesgo con Énfasis en los Adolescentes. ....	28

1.7.8. Nivel de Conocimientos.....	30
1.7.9. Prácticas de Prevención.....	31
1.8. Definición de Conceptos Clave .....	31
Capítulo II Materiales y Método .....	32
2.1. Método, Alcance y Tipo de Investigación .....	32
2.1.1. Método de Investigación.....	32
2.1.2. Tipo de la Investigación.....	32
2.1.3. Alcance de la Investigación.....	32
2.2. Diseño de Investigación.....	32
2.3. Población y Muestra .....	33
2.3.1. Población.....	33
2.3.2. Muestra.....	33
2.4. Variables .....	33
2.5. Hipótesis .....	35
2.5.1. Hipótesis General.....	35
2.5.2. Hipótesis Nula.....	35
2.6. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos .....	35
2.6.1. Técnicas.....	35
2.6.2. Instrumento.....	35
2.6.3. Recopilación y Manejo de Datos.....	37
2.7. Técnicas de Análisis de Datos .....	38
2.8. Consideraciones Éticas.....	38
Capítulo III Resultados .....	40
3.1. Resultados Descriptivos.....	40
3.2. Resultados Inferenciales .....	43
3.2.1. Contrastación de Hipótesis.....	43
Capítulo IV Discusión.....	45
Conclusiones .....	48
Recomendaciones.....	49
Referencias Bibliográficas .....	50
Anexos .....	55
Anexo 01. Matriz de consistencia .....	56
Anexo 02. Instrumento de Recolección de Datos .....	57
Anexo 03. Validación por Juicio de Expertos del Instrumento.....	59
Anexo 04. Aprobación por Comité de Ética .....	66
Anexo 05. Permiso a la Institución Educativa .....	67
Anexo 06. Formato de Consentimiento Informado.....	68

Anexo 07. Formato de Asentimiento Informado .....	70
Anexo 08. Galería Fotográfica.....	71
Anexo 09. Evidencia de la base de datos trabajada.....	74
Anexo 10. Consentimientos y Asentimientos Informados a la Población de Estudio .....	76

## Índice de Tablas

Tabla 1. Operacionalización de variables.....	34
Tabla 2. Características de la población de estudio .....	40
Tabla 3. Nivel de conocimientos de VIH/SIDA en adolescentes entre 13 a 19.....	40
Tabla 4. Nivel de prácticas de VIH/SIDA en adolescentes entre 13 a 19 años.....	41
Tabla 5. Distribución del nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA según edad y sexo del adolescente. ....	41
Tabla 6. Distribución del nivel de prácticas sobre VIH/SIDA según edad y sexo del adolescente. ....	42
Tabla 7. Asociación entre el nivel de conocimientos por dimensiones y las prácticas de prevención del VIH/SIDA en adolescentes.....	43
Tabla 8. Asociación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de prevención del VIH/SIDA en adolescentes. ....	44

## Índice de Figuras

<b>Figura 1.</b> Localización geográfica del I. E. N.º 40159 Ejército Arequipa .....	16
--	----

## **Abreviaturas**

- ADN: Ácido Desoxirribonucleico.
- ENDES: Encuesta Demográfica Familiar.
- IE: Institución Educativa.
- OR: Odds Ratio.
- SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
- UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
- VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana.

## Resumen

A pesar de que el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es prevenible, continúa presentándose debido a la ausencia de prácticas sexuales adecuadas difundidas entre la población general. Los adolescentes son quienes manifiestan con mayor frecuencia conductas de riesgo. El objetivo de la investigación fue determinar la asociación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de prevención del VIH/SIDA en adolescentes de 13 a 19 años de la I.E. N.º 40159 Ejército, Arequipa. Metodológicamente se desarrolló un estudio analítico transversal en una muestra de 120 adolescentes, empleando dos cuestionarios sobre conocimientos y prácticas, previamente validados en el contexto peruano. Los resultados señalan que la mayoría de los participantes tenía 15 o 16 años. Se evidenció una distribución similar por sexo. Respecto al nivel de conocimientos, el 29,17 % presentó un nivel alto y el 63,33 %, nivel medio. En cuanto a las prácticas preventivas, el 75,83 % evidenció conductas favorables y el 15,83 %, desfavorables. Al asociar el nivel de conocimientos con las prácticas, se halló una relación no significativa ( $\chi^2 = 1,69$ ;  $p = 0,792$ ). En conclusión se identificó una asociación directa no significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas del VIH/SIDA en adolescentes de 13 a 19 años.

**Palabras clave:** adolescente, conocimientos, actitudes y prácticas en salud, prevención de enfermedades, serodiagnóstico del SIDA.

## Abstract

Although the Human Immunodeficiency Virus (HIV) is preventable, it continues to occur due to the absence of appropriate sexual practices spread among the general population. Adolescents are the ones who most frequently manifest risky behaviors. The objective of the research was to determine the association between the level of knowledge and HIV/AIDS prevention practices in adolescents aged 13 to 19 years from I.E. No. 40159 Ejercito, Arequipa. Methodologically, a cross-sectional analytical study was developed in a sample of 120 adolescents, using two questionnaires on knowledge and practices, previously validated in the Peruvian context. The results indicate that most of the participants were 15 or 16 years old. A similar distribution by sex was evidenced. Regarding the level of knowledge, 29.17% had a high level and 63.33%, a medium level. Regarding preventive practices, 75.83% evidenced favorable behaviors and 15.83%, unfavorable. When associating the level of knowledge with practices, a non-significant relationship was found ( $\chi^2 = 1.69$ ;  $p = 0.792$ ). In conclusion, a non-significant direct association was identified between the level of knowledge and HIV/AIDS preventive practices in adolescents aged 13 to 19 years.

**Keywords:** adolescent, AIDS serodiagnosis, disease prevention, health knowledge, attitudes, practice.

## Introducción

A nivel global, se estima que hay 1,7 millones de niños con VIH, con una edad promedio de infección cercana a los 15 años. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) reporta que, cada tres minutos, un adolescente se infecta, siendo las mujeres las más afectadas debido a comportamientos sexuales de riesgo y a la falta de educación sobre prevención (1).

La desinformación respecto a la transmisión del VIH perpetúa mitos que dificultan la comprensión de la enfermedad. Esta situación, sumada al estigma social y a la escasa comunicación entre padres e hijos, puede predisponer a conductas de riesgo (2). Sin embargo, algunas investigaciones señalan que no existe correlación entre ambas variables, evidenciando un mayor nivel de conocimientos que no se asocia necesariamente con prácticas preventivas favorables (1).

La relevancia de este estudio radica en que, de encontrarse una relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas frente al VIH/SIDA, podrían impulsarse campañas de sensibilización y educación continua, especialmente a través de redes sociales, para alcanzar a poblaciones en riesgo. En el contexto peruano, se ha evidenciado que un mayor conocimiento sobre el VIH puede mejorar las prácticas en adolescentes. No obstante, algunos estudios sugieren que, aun con un buen nivel de conocimiento, las prácticas adecuadas son escasas. Esto indica que otros factores —como la conciencia sobre la enfermedad, el entorno, los hábitos y la cultura— desempeñan un rol fundamental en su prevención, especialmente en adolescentes, debido a su inmadurez emocional (7).

En el capítulo I se presenta el marco teórico, compuesto por los conceptos fundamentales que sustentan la investigación, así como los estudios previos relacionados, los cuales contribuyen a una comprensión más clara del fenómeno de estudio.

En el capítulo II se describe el contexto de la investigación, a partir de la formulación de hipótesis y variables definidas con sus respectivos indicadores, lo que permite su adecuada medición. Asimismo, se expone el enfoque metodológico, los componentes técnicos y operacionales, así como el análisis de datos, constituyendo este capítulo el eje estructural del estudio y garantizando la calidad de la información obtenida.

En el capítulo III se presentan los resultados obtenidos a partir del trabajo de campo, organizados en tablas descriptivas y correlacionales, incluyendo la interpretación correspondiente de cada uno de los hallazgos.

En el capítulo IV se comparan los resultados de esta investigación con estudios previos. También se incluyen las conclusiones y recomendaciones, enfocadas en los hallazgos más relevantes.

Finalmente, el objetivo de esta investigación es determinar la asociación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de prevención del VIH/SIDA en adolescentes de 13 a 19 años, una población con alto riesgo de conductas sexuales inadecuadas que podrían favorecer la propagación de la enfermedad.

Los autores.

## Capítulo I

### Marco Teórico

#### 1.1. Delimitación de la Investigación

##### 1.1.1. Delimitación Territorial.

La investigación fue realizada en el campus de la Institución Educativa N.º 40159 Ejército Arequipa, el cual se encuentra ubicado en la Avenida Progreso N.º 1220 perteneciente al distrito y ciudad de Arequipa, con la siguiente localización geográfica:



**Figura 1.** Localización geográfica del I. E. N.º 40159 Ejército Arequipa

##### 1.1.2. Delimitación Temporal.

El estudio se realizó en el mes de diciembre del año 2024.

##### 1.1.3. Delimitación Conceptual.

Este trabajo aborda un tema de salud pública, debido a la relevancia de investigar el nivel de conocimientos sobre el VIH/SIDA en la población adolescente, considerada como grupo en situación de riesgo.

## 1.2. Planteamiento del Problema

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es un retrovirus que compromete gravemente el sistema inmune. Desde su descubrimiento, ha afectado a un promedio de 86 millones de personas hasta el año 2024 a nivel mundial, según el reporte de las Naciones Unidas. En 2010 se evidenció una disminución en la cantidad de casos gracias a los esfuerzos globales de prevención (3).

En América Latina, hasta el año 2022, se registraron 2,2 millones de personas con VIH, de las cuales solo el 76 % accedió a tratamiento antirretroviral. Se observó un incremento de casos en algunas regiones, como Chile y Perú, donde el número aumentó entre 10 % y 40 % entre 2010 y 2022. En México, el incremento fue del 10 %. Por tanto, el VIH sigue siendo un desafío importante para la salud pública en la región (4), siendo los adolescentes uno de los grupos más afectados (2).

A nivel global, se estima que 1,7 millones de niños viven con VIH, con una edad promedio de infección de 15 años (4). Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), cada tres minutos un adolescente adquiere el virus, afectando con mayor frecuencia a mujeres (5). Esto se debe, en parte, a conductas sexuales de riesgo frecuentes entre adolescentes, como el uso inconsistente del condón, múltiples parejas sexuales, y la obtención de información a través de amistades, lo que genera desinformación (6).

En el contexto peruano, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), el nivel de conocimientos sobre el VIH en mujeres es medio en el 63 % de la población (7). Además, el 56,9 % de adolescentes ha iniciado su vida sexual a los 15 años, de los cuales el 48 % no utiliza ningún método anticonceptivo (8). El Ministerio de Salud (MINSa) reporta un incremento de consultas de jóvenes en servicios de infectología por sospecha de VIH/SIDA, a pesar de haber asistido previamente a capacitaciones preventivas (9). Este fenómeno se asocia a una escasa sensibilización sobre la enfermedad.

Dicha sensibilización se ve influida por el nivel cultural del adolescente, las creencias, y los mitos en torno a la transmisión del virus. Estos se perpetúan mediante información errónea difundida por personas sin formación adecuada. Por ello, los programas de capacitación dirigidos a la prevención de conductas sexuales de riesgo evidencian mejoras en el nivel de conocimientos sobre el VIH (10,11).

La realización de esta investigación en una institución educativa permite fomentar espacios de formación que empoderen a los adolescentes en la toma de decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva. Se resalta la necesidad de campañas de sensibilización y

educación continua, con estrategias adaptadas a la población en riesgo, como el uso de redes sociales (12,13).

### **1.3. Formulación del Problema**

#### **1.3.1. Problema General.**

¿Cuál es la asociación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de prevención del VIH/SIDA en adolescentes entre 13 a 19 años de la I. E. N.º 40159 Ejército Arequipa en el año 2024?

#### **1.3.2. Problemas específicos**

1. ¿Cuál es el nivel de conocimientos de prevención del VIH/SIDA de los adolescentes entre 13 a 19 años de la I. E. N.º 40159 Ejército Arequipa?
2. ¿Cuáles son las prácticas de prevención del VIH/SIDA de los adolescentes entre 13 a 19 años de la I. E. N.º 40159 Ejército Arequipa?
3. ¿Existen diferencias en los niveles de conocimiento y las prácticas de prevención según edad y sexo en adolescentes entre 13 a 19 años de la I. E. N.º 40159 Ejército Arequipa?

### **1.4. Objetivos**

#### **1.4.1. Objetivo General.**

Determinar la asociación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de prevención del VIH/SIDA en adolescentes 13-19 años de la I. E. N.º 40159 Ejército Arequipa

#### **1.4.2. Objetivos Específicos.**

1. Conocer el nivel de conocimientos de prevención de VIH/SIDA de los adolescentes entre 13 a 19 años de la I. E. N.º 40159 Ejército Arequipa
2. Conocer las prácticas de prevención de VIH/SIDA de los adolescentes entre 13 a 19 años de la I. E. N.º 40159 Ejército Arequipa
3. Identificar las diferencias en el nivel de conocimientos y las prácticas de prevención de VIH/SIDA según edad y sexo de los adolescentes entre 13 a 19 años de la I. E. N.º 40159 Ejército Arequipa.

## **1.5. Justificación de la Investigación**

### **1.5.1. Justificación Teórica.**

Este trabajo se justifica teóricamente debido al incremento de casos diagnosticados de VIH en adolescentes, así como a la brecha existente entre los conocimientos y las prácticas de prevención evidenciada en diversos estudios (14,15). Asimismo, se ha observado que la campaña Sexualidad saludable, implementada a nivel nacional, no ha logrado los resultados esperados. Por ello, los hallazgos de esta investigación serán de utilidad para las instituciones educativas, tanto como insumo estadístico local como para la evaluación y diseño de futuros planes de intervención frente al problema (13).

### **1.5.2. Justificación Práctica.**

Los resultados de esta investigación son fundamentales porque evidencia la situación real del conocimiento y las prácticas de prevención del VIH en la institución educativa. Esta información no solo contribuye a la prevención de nuevos casos de seropositividad entre los adolescentes, sino que también optimizar las capacitaciones sobre métodos preventivos, fomentando la toma de decisiones informadas y la adopción de conductas seguras. De este modo, se busca reducir el riesgo de transmisión y la incidencia de la enfermedad.

### **1.5.3. Justificación Metodológica.**

Al tratarse de un estudio analítico, permitió identificar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de prevención, con el fin de evaluar la pertinencia de las capacitaciones en función del contexto y la población objetivo. Además, al utilizar una encuesta previamente validada, se garantiza la obtención de información fiable sobre el nivel de conocimientos existente, lo que favorece la replicabilidad del estudio en futuras investigaciones.

## **1.6. Antecedentes de la Investigación**

### **1.6.1. Antecedentes Internacionales.**

Idogu et al. realizaron en 2023 un estudio transversal en Nigeria con adolescentes de entre 15 y 24 años en una escuela ubicada en una comunidad suburbana. Evaluaron, mediante encuestas, las actitudes, prácticas y conocimientos sobre el VIH. De 360 adolescentes, el 75,6 % había escuchado sobre el virus y el 57,6 % presentaba conocimientos sobre el mismo. Solo el 20,6 % mostró prácticas adecuadas. Entre los factores asociados a un mayor nivel de

conocimiento se encontraron: edad (OR 2,95), actitud favorable hacia las pruebas de laboratorio (OR 2,51), tipo de escuela (OR 2,9) y nivel socioeconómico (OR 3,21). Concluyeron que, a pesar de un nivel aceptable de conocimientos y actitudes, las prácticas preventivas resultaban deficientes, principalmente por miedo al diagnóstico (16).

Saghub et al. llevaron a cabo en 2022 un estudio transversal en Indonesia con 151 adolescentes de entre 12 y 16 años. Encontraron que el 17 % presentaba un buen nivel de conocimiento, el 50 % mostraba un nivel deficiente y el 31 % un nivel bajo. Se evidenció una relación significativa entre conocimientos y prácticas ( $p=0,000$ ). El 77 % indicó no tener acceso a información, y solo el 27 % refirió haberla recibido de sus profesores. Concluyeron que existe una asociación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas en adolescentes (19).

Habib et al. realizaron en 2021 un estudio analítico transversal en Bangladesh con 314 adolescentes de entre 15 y 19 años. El 56,7 % obtuvo información sobre el VIH a través del colegio; el resto lo hizo por medios de comunicación o de amigos (6,6 %). El 79,6 % conocía las vías de transmisión del virus. Se identificaron asociaciones significativas entre un alto nivel de conocimientos y factores como edad ( $p<0,001$ ), religión ( $p=0,003$ ) y grado académico ( $p<0,001$ ). Concluyeron que la educación desempeña un rol clave en la adquisición de conocimientos adecuados sobre el VIH (17).

Cordeiro et al. realizaron en 2021 un estudio transversal en Brasil con 623 adolescentes de entre 14 y 16 años, con una edad media de 16 años, que cursaban entre primero y cuarto año de secundaria. El 65,7 % había participado en capacitaciones sobre conductas sexuales de riesgo. Más del 60 % reportó prácticas preventivas adecuadas; el 61,1 % usaba condón correctamente y el 70,6 % indicó no haber tenido relaciones sexuales en los últimos seis meses. No obstante, más del 90 % manifestó haber iniciado su vida sexual entre los 9 y 13 años. En la mayoría de las preguntas, más del 95 % demostró un conocimiento adecuado sobre prevención. Concluyeron que los adolescentes presentaban altos niveles de conocimiento y prácticas de prevención del VIH (20).

Azagoh-Kouadio et al. realizaron en 2020 un estudio analítico transversal en África Subsahariana con 349 adolescentes de entre 10 y 19 años. El 20 % no conocía las prácticas de prevención del VIH/SIDA y solo el 38 % tenía información sobre la enfermedad. Apenas el 10 % había hablado del tema con sus padres. Todos los participantes presentaron algún ítem con conocimiento inadecuado. Concluyeron que el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en esta población resultaba insuficiente (18).

### 1.6.2. Nacionales.

Galarreta et al. realizaron en 2023 una tesis en Trujillo con el objetivo de evaluar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de prevención del VIH/SIDA. Desarrollaron un estudio transversal, cuantitativo y descriptivo. En una muestra de 117 adolescentes de una institución educativa privada, el 81,2% presentó un nivel alto de conocimientos y el 89,7% manifestó prácticas adecuadas. Se evidenció que el 75,2% de quienes tenían prácticas adecuadas también poseían un nivel alto de conocimientos ( $\rho = 0,462$ ;  $p = 0,000$ ). Concluyeron que existe una relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas frente al VIH/SIDA (24).

Noriega et al. realizaron en 2023 una tesis en Iquitos con el propósito de determinar la relación entre conocimientos y prácticas en adolescentes de dos centros de educación secundaria. Efectuaron un estudio correlacional descriptivo con 250 adolescentes de entre 12 y 17 años, distribuidos equitativamente en ambos centros (125 por institución), con igual proporción de edad y sexo. Identificaron que el nivel de conocimientos era mayoritariamente adecuado en el colegio privado, en contraste con el estatal. Al analizar la relación entre conocimientos y prácticas, el 77,9% de quienes poseían conocimientos adecuados practicaban medidas preventivas, mientras que el 43,1% de quienes tenían conocimientos inadecuados no realizaban dichas prácticas ( $p = 0,002$ ). Concluyeron que existe relación entre ambas variables, y que no se hallaron diferencias significativas entre los tipos de colegio en cuanto a conocimientos y prácticas (25).

Saavedra realizó en 2022 una tesis con el objetivo de determinar la relación entre conocimientos y prácticas en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria. Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal con 106 estudiantes. Los resultados indicaron que solo el 1,89% presentaba prácticas sexuales adecuadas, mientras que el 96,23% mostraba prácticas inadecuadas. El nivel de conocimientos fue bajo en el 68,87% de los casos. Al relacionar ambas variables, se evidenció que el 31,13% de quienes tenían prácticas inadecuadas presentaban conocimientos altos, y el 33,96% tenía conocimientos medios. Se concluyó que existe una correlación directa entre ambas variables ( $\rho = 0,950$ ;  $p = 0,000$ ) (23).

Chanané et al. realizaron en 2021 un estudio descriptivo transversal en Huancayo con 200 adolescentes, mediante una encuesta auto elaborada. Solo el 3,5% presentó conocimientos altos sobre enfermedades de transmisión sexual. Las medidas de prevención se encontraron en un nivel medio en el 76,5% de los casos. Al evaluar la asociación entre conocimientos y prácticas, se halló relación significativa entre el conocimiento sobre la definición de SIDA y los mecanismos de transmisión con las prácticas preventivas ( $p = 0,000$ ), así como entre el

conocimiento adecuado del SIDA y la abstinencia sexual ( $p=0,01$ ) y el uso del condón ( $p=0,01$ ). Se concluyó que el nivel de prácticas se relaciona con el conocimiento de los mecanismos de transmisión del SIDA (22).

Pasco-Salcedo et al. realizaron en 2020 un estudio biométrico a partir de la base de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) a nivel nacional. Hallaron que los departamentos con mayor nivel de conocimientos fueron Lima (26,7 %) y Junín (19,1 %), mientras que Ica presentó el nivel más bajo (13,1 %). El grupo etario con mayor conocimiento correspondió a los adultos jóvenes de entre 30 y 34 años. A nivel nacional, el nivel medio de conocimientos fue el más frecuente (63 %) y menos del 20 % presentó prácticas preventivas adecuadas. Se concluyó que existe un bajo nivel de conocimientos y prácticas en la población peruana (21).

## **1.7. Bases Teóricas**

### **1.7.1. Etiopatogenia.**

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un retrovirus que provoca inmunodeficiencia progresiva al atacar y destruir las células del sistema inmunológico, en particular los linfocitos T CD4<sup>+</sup>. El proceso inicia cuando el virus se adhiere a las células que expresan el antígeno CD4, utilizando correceptores como CCR5 o CXCR4 para ingresar en la célula. Una vez en el interior, el VIH emplea la maquinaria celular para replicarse, lo que da lugar a la producción de nuevas partículas virales. Este ciclo de replicación culmina con la muerte celular, ya sea por lisis —ruptura de la célula— o por fusión con otras células infectadas. Como consecuencia, se produce una disminución progresiva del número de linfocitos T CD4<sup>+</sup>, lo que resulta crucial para el desarrollo de la enfermedad (18).

Además de establecer un ciclo de replicación citopático, el VIH posee la capacidad de integrarse en el ADN de las células huésped, generando un estado de latencia que puede mantenerse durante años. Durante este periodo, aunque el virus permanece inactivo, conserva el potencial de reactivarse en condiciones favorables. La progresiva reducción de linfocitos T CD4<sup>+</sup> da lugar a una inmunodeficiencia crónica, que incrementa la susceptibilidad del organismo a infecciones oportunistas y ciertos tipos de neoplasias.

El impacto del VIH no se limita exclusivamente a los linfocitos T CD4<sup>+</sup>. También infecta linfocitos B, lo que compromete aún más la capacidad del sistema inmunológico para responder frente a nuevos antígenos. Este fenómeno da lugar a una hipergammaglobulinemia, caracterizada por un aumento anormal de anticuerpos en sangre. No obstante, pese a esta

elevación, la respuesta inmune general se ve debilitada, configurando una inmunodeficiencia mixta que predispone al individuo a un mayor riesgo de infecciones bacterianas y virales (26).

Asimismo, los macrófagos desempeñan un papel relevante en la patogénesis del VIH. Estas células del sistema inmune actúan como reservorios del virus y facilitan su diseminación hacia distintos órganos, incluidos el cerebro, los músculos, los riñones y el tracto digestivo. Esta capacidad del VIH para infectar diversos tipos celulares y tejidos contribuye significativamente a la complejidad del manejo clínico de la infección y sus múltiples manifestaciones sistémicas (18).

### **1.7.2. Sintomatología.**

Los síntomas varían según se trate de la fase aguda o crónica de la infección, etapa en la cual se reconoce la enfermedad.

#### ***a. Infección Aguda de VIH***

La fase aguda del VIH se considera la más contagiosa debido a la elevada concentración del virus en los fluidos corporales, como sangre, semen y secreciones vaginales. No obstante, uno de los principales desafíos en esta etapa es que las pruebas de laboratorio convencionales no siempre detectan el virus de forma inmediata. Esto ocurre porque las pruebas serológicas, que identifican anticuerpos, pueden no ser eficaces hasta varias semanas después de la infección. En consecuencia, muchas personas pueden estar infectadas y ser contagiosas sin saberlo (27,28).

Durante esta fase, el VIH infecta principalmente las células CD4+, esenciales para el funcionamiento del sistema inmunológico. A medida que el virus se disemina, compromete distintos sistemas orgánicos y reduce la capacidad del organismo para combatir infecciones. Aunque los síntomas pueden pasar desapercibidos debido a su semejanza con enfermedades comunes, es relevante destacar que la carga viral es particularmente elevada durante este periodo, lo que incrementa de forma considerable el riesgo de transmisión (27,28).

Entre los síntomas agudos, que pueden prolongarse por días o semanas, se incluyen fiebre, cefalea, fatiga y linfadenomegalia. Estos signos, de carácter general, suelen asociarse con una respuesta inflamatoria aguda. En esta fase, el VIH invade células CD4+ y se disemina sistémicamente, afectando múltiples niveles del organismo. Asimismo, se trata del periodo de mayor contagiosidad debido a la elevada carga viral en los fluidos corporales. Sin embargo, esta condición no puede ser detectada mediante pruebas de laboratorio convencionales (27,28).

### ***b. La Infección Crónica por VIH***

La cronificación del VIH y la ausencia de síntomas pueden conducir a un diagnóstico tardío. Muchas personas no buscan atención médica hasta presentar síntomas graves o complicaciones derivadas de infecciones oportunistas. En esta fase avanzada, el sistema inmunológico se encuentra gravemente comprometido, lo que impide al organismo combatir infecciones comunes y enfermedades malignas (27,28).

La infección crónica se caracteriza por la replicación viral persistente a niveles bajos. Durante este periodo, que puede extenderse desde algunas semanas hasta más de 10 años, las personas pueden permanecer asintomáticas mientras el virus sigue activo. Esta evolución silenciosa favorece el reconocimiento tardío de la enfermedad. Los síntomas asociados con la progresión hacia el SIDA incluyen fiebre persistente, sudoraciones nocturnas, pérdida de peso inexplicada y linfadenopatía. Estas manifestaciones reflejan una respuesta inmune debilitada y pueden preceder a infecciones oportunistas, como neumonía por *Pneumocystis* o candidiasis oral (27,28).

En esta etapa, el VIH continúa replicándose y afectando el sistema inmunológico, particularmente los linfocitos T CD4+. Aunque el virus permanece activo, la persona puede no presentar síntomas evidentes, lo que dificulta su detección. Esta fase, denominada latencia clínica, se caracteriza por la capacidad del sistema inmunológico para reponer linfocitos CD4+. No obstante, con el tiempo, el daño acumulado puede ocasionar una disminución significativa de estas células. El hecho de que las personas puedan estar asintomáticas durante años implica que pueden transmitir el virus sin saberlo. Esta situación resulta especialmente preocupante, ya que durante la fase aguda la carga viral es elevada y el riesgo de transmisión aumenta. Sin tratamiento antirretroviral adecuado, la carga viral puede incrementarse nuevamente durante la fase crónica, con una reducción crítica de los linfocitos CD4+ (27,28).

### ***c. Fase SIDA (Síndrome de inmunodeficiencia adquirida)***

Es la fase más avanzada y grave de la infección, en la que el sistema inmunológico se encuentra seriamente comprometido, lo que lo hace vulnerable a múltiples infecciones oportunistas. Estas infecciones se aprovechan del debilitamiento del sistema inmune para ingresar y propagarse en el organismo.

Los síntomas más característicos incluyen infecciones severas, como toxoplasmosis y criptococosis; fiebre de origen desconocido; daño neurológico con pérdida de memoria; ciertos tipos de cáncer; presencia de linfoma no Hodgkin; y lesiones cutáneas (27,28).

### **1.7.3. Diagnóstico de VIH/SIDA.**

Las pruebas de detección del VIH son fundamentales para determinar si una persona ha contraído el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), causante del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Aunque confirman la presencia del virus, no permiten determinar el tiempo transcurrido desde la infección ni si la persona ha desarrollado SIDA (29).

La importancia de realizarse pruebas de VIH radica en dos aspectos principales. Primero, se estima que aproximadamente el 15 % de las personas con VIH en Estados Unidos desconocen su condición, y que el 40 % de los nuevos diagnósticos provienen de individuos no conscientes de su infección. Conocer el estado serológico contribuye a prevenir la transmisión del virus. Segundo, la detección temprana permite iniciar tratamientos que reducen enfermedades asociadas y mejoran la calidad de vida (29).

Un resultado negativo indica ausencia de infección, pero no exime de mantener precauciones, como el uso de preservativos. Personas en situaciones de alto riesgo —por ejemplo, quienes tienen múltiples parejas sexuales o el personal de salud— deben considerar medidas preventivas adicionales, como la profilaxis preexposición (PrEP) (29).

Por otro lado, un resultado positivo indica infección por VIH, pero existen alternativas para proteger la salud propia y la de las parejas. Es fundamental consultar a un proveedor de atención médica sobre el tratamiento antirretroviral (TAR), el cual incluye medicamentos diarios o inyecciones periódicas para controlar el virus. El objetivo del TAR es reducir la carga viral a niveles indetectables, eliminando así el riesgo de transmisión sexual. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) recomiendan que todas las personas entre 13 y 64 años se realicen pruebas al menos una vez. Aquellos con mayor riesgo deben someterse a pruebas anuales o con mayor frecuencia (29).

Existen tres tipos principales de pruebas para detectar el VIH: pruebas de anticuerpos, pruebas combinadas de antígenos y anticuerpos, y pruebas de ácido nucleico (NAT). Cada una posee distintos periodos de ventana para identificar la infección. Estas pruebas pueden realizarse de forma confidencial o anónima, garantizando la privacidad del paciente. Se ofrecen en hospitales, clínicas y, en algunos casos, mediante kits autorizados para uso domiciliario, cuya disponibilidad puede variar según la normativa estatal (29).

#### ***a. Pruebas de anticuerpos***

Se encuentran disponibles pruebas rápidas que pueden ser aplicadas por personal de salud en el marco de estrategias lideradas por obstetricia para la prevención de infecciones de

transmisión sexual. También se dispone de autopruebas, que pueden realizarse en el hogar. Estas pruebas ofrecen resultados rápidos y utilizan muestras de sangre o secreciones bucales (29).

El VIH puede diagnosticarse mediante pruebas rápidas que entregan resultados el mismo día, lo cual facilita la detección temprana, así como el inicio oportuno de medidas preventivas y del tratamiento. Existen pruebas que los propios pacientes pueden administrarse; sin embargo, se requiere una confirmación diagnóstica por parte de un profesional de salud calificado en un centro habilitado. Las pruebas precalificadas por la OMS presentan alta precisión y deben aplicarse conforme a los protocolos nacionales vigentes (30).

#### ***b. Pruebas de antígenos y anticuerpos***

Este tipo de pruebas detecta la proteína génica del virus en la sangre del infectado. Son útiles durante el período silente de la enfermedad, es decir, en exposiciones recientes donde se debe descartar la presencia del virus. Generalmente, se aplican en situaciones de abuso para concluir la atención a pacientes víctimas del problema (29).

Las pruebas más comunes detectan anticuerpos producidos contra el VIH, los cuales suelen aparecer en un plazo de 28 días tras la infección. Durante este período, aunque los anticuerpos no sean detectables, el paciente puede transmitir el virus. Los expuestos recientemente con resultado negativo deben repetir la prueba después de 28 días (30).

Si la primera prueba resulta positiva, es esencial realizar una segunda para confirmar el diagnóstico antes de iniciar el tratamiento. Aunque existen pruebas eficaces para adultos y adolescentes, los lactantes de madres VIH-positivas requieren pruebas virológicas al nacer o a las seis semanas, ya que las pruebas rápidas de anticuerpos no son concluyentes. Nuevas técnicas permiten realizar estas pruebas en el punto de atención y obtener resultados inmediatos, agilizando el tratamiento (30).

#### ***c. Pruebas de ácido nucleico***

Este tipo de pruebas determina la carga viral, por lo que no solo sirve para diagnosticar la enfermedad, sino también para su seguimiento mediante monitoreo. Su uso inicial puede realizarse entre los 10 primeros días tras la infección y a los 33 días posteriores (29).

### **1.7.4. Tratamiento y Pronóstico.**

El tratamiento actual consiste en medicamentos antirretrovirales, que mejoran el pronóstico del paciente, permitiendo que tenga un riesgo de mortalidad similar al de personas no infectadas (15). El tratamiento antirretroviral (TAR) es fundamental para quienes han sido

diagnosticados con VIH. No solo controla la replicación viral y mantiene la carga viral en niveles indetectables, sino que también protege el sistema inmunológico al prevenir la disminución de los linfocitos CD4+. Con un tratamiento adecuado y continuo, muchas personas viven largas y saludables sin progresar a SIDA (10).

Entre los fármacos se incluyen inhibidores análogos nucleósidos/nucleótidos, inhibidores de proteasa, inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa inversa e inhibidores de la integrasa. Estos se emplean para suprimir la replicación viral y preservar la respuesta inmune; sin embargo, el tratamiento prolongado puede causar complicaciones hepáticas, renales, musculares y digestivas, además de inducir resistencia medicamentosa (14).

### **1.7.5. Prevención.**

La infección por VIH es prevenible y, según la Organización Mundial de la Salud, el riesgo puede disminuirse mediante (30):

- Uso de preservativos masculinos o femeninos durante las relaciones sexuales; los métodos de barrera son herramientas efectivas para prevenir de cualquier enfermedad de transmisión sexual entre las que se incluyen la infección por VIH, debido a que aísla los fluidos corporales de las personas.
- Realización de pruebas de VIH y otras infecciones de transmisión sexual; hoy el monitoreo periódico a partir de pruebas rápidas o pruebas antigénicas es necesario en la población en riesgo es sobre todo aquellas que tienen dependencia de otros miembros de su familia como las mujeres gestantes y puérperas
- Circuncisión masculina voluntaria; es aquel procedimiento quirúrgico en donde se elimina una parte de la fimosis fisiológica del niño.
- Servicios de reducción de daños para consumidores de drogas inyectables; es importante que las personas drogadictas o aquellas que comparten una droga a partir de vía endovenosa, tenga un seguimiento periódico acerca de su salud y en ocasiones, se puedan realizar modificaciones en las normativas de las comunidades de tal manera que la estigmatización sea reducida y no se estereotipe a cada persona.

Además, los médicos pueden recomendar medicamentos y dispositivos médicos para prevenir el VIH, como (30):

- Antirretrovirales (ARV), incluyendo profilaxis previa a la exposición y productos de acción prolongada, ante situaciones de alto riesgo donde ha existido contacto directo con los fluidos de otras personas.
- Anillos vaginales de dapivirina, la cual también se presenta como un método de barrera, por lo que la protección es debido al material aislante entre los fluidos.
- Cabotegravir inyectable de acción prolongada. Los ARV también son efectivos para prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo. Aquellos en tratamiento antirretroviral (TAR) que no tienen virus detectable en sangre y no pueden contagiar a sus parejas, lo que resalta la importancia de aumentar el acceso a pruebas y TAR para prevenir la infección.

#### **1.7.6. Profilaxis.**

La profilaxis consiste en la administración de medicamentos con la finalidad de prevenir la enfermedad en pacientes que hayan tenido conductas de riesgo que los predisponen a la infección. Actualmente, el Instituto Nacional de Salud de Estados Unidos señala que las personas con mayor riesgo de infección por VIH son hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, personas promiscuas o trabajadoras sexuales, y quienes se inyectan drogas intravenosas, debido al posible uso compartido de agujas. En menor medida, se consideran otros factores de riesgo, como el personal de salud y quienes han viajado a zonas con alta prevalencia de la enfermedad, ya que no se puede asegurar que las medidas de prevención contra el VIH/SIDA hayan sido cumplidas durante esos periodos (29).

En personas no infectadas, el objetivo principal es limitar las conductas de riesgo. En caso de infección, el objetivo es reducir la carga viral hasta alcanzar niveles indetectables, lo que mejora la calidad de vida del paciente. Esto se logra mediante un tratamiento oportuno (29).

#### **1.7.7. Trasmisión y Factores de Riesgo con Énfasis en los Adolescentes.**

El mecanismo de transmisión del virus es único y se produce mediante el contacto con fluidos corporales, a través de tres vías específicas: sexual, sanguínea y vertical (de madre a hijo). En adolescentes, la transmisión ocurre por factores de riesgo tales como (31):

- Desconocimiento sobre el virus: el nivel de conocimiento acerca de una enfermedad es fundamental para aplicar medidas de prevención. En adolescentes, suele existir desinformación, basada en lo que escuchan de amigos y debido a

que, con frecuencia, el tema es tabú en familias y colegios. La falta de comunicación abierta promueve una mayor curiosidad sobre el VIH y propicia prácticas sexuales inadecuadas, influenciadas por amistades y redes sociales, que a menudo difunden información incorrecta.

- **Cultura:** persiste una considerable estigmatización respecto a la enfermedad, de modo que mencionar siquiera su nombre genera rechazo y evitación tanto en padres como en adolescentes. Esta situación se agrava en contextos religiosos con normas sociales estrictas.
- **Conductas sexuales de riesgo:** se refiere a prácticas sexuales sin protección, que no solo aumentan el riesgo de enfermedades de transmisión sexual, sino también de embarazos no deseados. Estas conductas pueden asociarse a prostitución o al consumo de alcohol, elementos vinculados a un estilo de vida desorganizado y mayor vulnerabilidad a la infección. Además, existe resistencia al uso de métodos anticonceptivos de barrera, sustentada en mitos difundidos por amigos y redes sociales.
- **Hábitos nocivos** como consumo de alcohol, tabaco y drogas, que suelen estar relacionados con problemas familiares o ausencia parental, y que pueden inducir a comportamientos sexuales riesgosos, como relaciones sin protección.

Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), los adolescentes de 13 a 19 años y los jóvenes adultos de 20 a 24 años representaron el 19 % de los 36 189 diagnósticos de VIH en Estados Unidos y sus territorios en 2021. Algunos contrajeron el virus al nacer mediante transmisión perinatal; sin embargo, la mayoría lo adquiere durante la adolescencia o adultez a través de relaciones sexuales sin protección. Aproximadamente la mitad de estos jóvenes desconocen su infección (32).

Diversos factores complican la prevención del VIH en este grupo. Muchos carecen de información adecuada sobre el virus y las medidas de protección. Entre los factores que aumentan el riesgo está el bajo uso de condones, cuyo uso correcto y constante reduce la probabilidad de VIH y otras enfermedades de transmisión sexual (ETS). Además, las altas tasas de ETS entre jóvenes incrementan la posibilidad de adquirir o transmitir el virus (32).

La profilaxis previa a la exposición (PrEP) es una estrategia preventiva eficaz. La FDA aprobó medicamentos para su uso en adultos en 2012, y en 2018 se incluyó a adolescentes con un peso mínimo de 35 kg (77 lb). Esta terapia está destinada a personas sin VIH con alto riesgo de exposición. Los medicamentos aprobados para PrEP son Truvada y Descovy, que deben

administrarse diariamente para ser efectivos. También existe una opción inyectable, Apretude, que se aplica cada dos meses. Pediatras pueden prescribir PrEP, disponible en muchos departamentos de salud locales. Estos medicamentos suelen estar cubiertos por seguros médicos, pero quienes carecen de cobertura pueden acceder a opciones gratuitas o asequibles (32).

Es fundamental considerar aspectos legales relacionados con el consentimiento, la condición legal de menor y la confidencialidad al proporcionar PrEP a adolescentes, ya que las regulaciones varían según el estado. El tratamiento antirretroviral es esencial para todas las personas con VIH, incluidos adolescentes. Estos medicamentos permiten una vida más larga y saludable, además de reducir el riesgo de transmisión (32).

No obstante, diversos factores pueden afectar la efectividad del tratamiento, como el crecimiento y desarrollo propios de la adolescencia. El cumplimiento puede verse dificultado por horarios ocupados o efectos secundarios. Asimismo, problemas familiares o la falta de seguro médico complican el acceso. Los adolescentes seropositivos enfrentan múltiples obstáculos para adherirse al tratamiento. El estigma asociado al VIH puede llevarlos a omitir dosis para ocultar su condición. Otros factores que afectan el cumplimiento son horarios complejos, efectos adversos y dificultades familiares o económicas (32).

#### **1.7.8. Nivel de Conocimientos.**

Se refiere al conjunto de nociones previas acerca de la enfermedad obtenidas por medio de la aprehensión de conceptos, se encuentra en dos dimensiones (34):

- Sobre prevención: Las cuales se refieren a los conceptos propios de la prevención de la enfermedad, en cuanto a formas de contagio, mitos sobre el contagio por saliva, la presencia de una adecuada información acerca del uso de agujas compartidas, transmisión vertical o el abuso de sustancias nocivas.
- Sobre transmisión: Las cuales se refieren a los factores de riesgo y a las conductas de riesgo que presenta la persona con respecto a los conocimientos de la transmisión, es decir, Sobre la masturbación, el uso adecuado del tratamiento TARGA ante una persona con el virus, los tipos de anticoncepción, la práctica de sexo seguro, el uso adecuado de métodos de barrera y la masturbación

### **1.7.9. Prácticas de Prevención.**

Se refiere a las acciones que se realizan para la prevención de las conductas de riesgo, se encuentran en tres dimensiones según la conducta de riesgo a prevenir (31):

- Promiscuidad; señalada como la presencia de relaciones sexuales con más de una pareja, por lo que la práctica de prevención se encuentra orientada a la abstinencia o la práctica sexual con solo una pareja.
- Inicio de relaciones sexuales; se señala que la presencia de actividad sexual en edades tempranas es un factor de riesgo de transmisión de la enfermedad, ello debido a que con el pasar del tiempo, existirán más parejas sexuales y por ende mayor posibilidad de contraer una enfermedad de transmisión sexual, claro está que no en todos los casos puede suceder ello.
- Uso de condón; se identifica a la presencia del uso de métodos anticonceptivos de barrera como los de elección para prevenir una enfermedad de transmisión sexual en general.

## **1.8. Definición de Conceptos Clave**

### **a. Inmunodeficiencia.**

Estado de inflamación crónica que compromete la capacidad autoinmune para hacer frente a nuevas infecciones (26).

### **b. Retrovirus.**

Es aquel virus que depende de la transcriptasa inversa para replicarse en las células hospedadoras, su genoma incluye genes para tres proteínas estructurales y al menos cinco reguladoras (26).

### **c. Virus de Inmunodeficiencia Humano.**

El VIH es una infección que causa problemas a nivel inmune en el organismo y causa que el individuo permanezca vulnerable a infecciones (33).

## **Capítulo II**

### **Materiales y Método**

#### **2.1. Método, Alcance y Tipo de Investigación**

##### **2.1.1. Método de Investigación.**

Según Manterola, se realizó un estudio observacional y cuantitativo mediante la evaluación de estudiantes de un colegio, utilizando un cuestionario validado. Los datos se recolectaron de forma prospectiva y se realizó un análisis estadístico considerando estas variables (37).

##### **2.1.2. Tipo de la Investigación.**

Se consideró un estudio analítico transversal, ya que comparó las diferencias en conocimientos y prácticas según edad y sexo, además de explicar la relación entre las variables de estudio. Este se realizó en un solo momento, mediante la captura de datos con un instrumento de investigación (36).

##### **2.1.3. Alcance de la Investigación.**

Según Sampieri, este trabajo de tesis tiene un enfoque cuantitativo y un alcance explicativo, dado que las variables se midieron mediante la puntuación de las preguntas, evaluando principalmente la relación de dependencia de las prácticas en función del nivel de conocimientos sobre la enfermedad (36).

#### **2.2. Diseño de Investigación**

Según lo descrito por Manterola, este es un estudio observacional debido a que se dedica a observar el fenómeno de estudio (37).

V1-----→V2

R

Donde:

- V1: variable independiente = nivel de conocimientos
- V2: variable dependiente = nivel de prácticas
- R: variables intervinientes, tales como edad y sexo

## **2.3. Población y Muestra**

### **2.3.1. Población.**

La población de estudio estuvo constituida por estudiantes de nivel secundario de la I. E. N.º 40159 Ejército Arequipa durante setiembre de 2024, incluyendo 95 adolescentes del tercer año, 92 del cuarto año y 86 del quinto año, para un total de 273 adolescentes.

### **2.3.2. Muestra.**

La muestra se delimitó a partir de la población que cumplió con los criterios de inclusión y exclusión; la técnica de muestreo fue no probabilística por conveniencia. Se aplicaron los siguientes criterios de selección, quedando un total de 120 estudiantes.

#### ***a. Criterios de inclusión:***

- Adolescentes inscritos al año escolar vigente 2024.
- Estudiantes con edades entre 13 a 19 años.

#### ***b. Criterios de exclusión:***

- a. Adolescentes que no contaron con autorización para participar del estudio por parte de sus padres.
- b. Adolescentes que no quisieron participar del llenado de la encuesta.

## **2.4. Variables**

Como variable dependiente es el nivel de prácticas y como variable independiente el nivel de conocimientos.

**Tabla 1.** Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Tipo y escala	Valor
Nivel de conocimientos	Es aquel proceso gradual y progresivo en el cual el individuo aprende algo, durante este proceso, el individuo razona y analiza los saberes previos para llegar a entender algo nuevo (34).	Conocimientos sobre prevención	Respuestas correctas sobre prevención global del VIH/SIDA	Cualitativa ordinal	Bajo Medio Alto
		Conocimientos sobre trasmisión	Respuestas correctas sobre la trasmisión de la enfermedad	Cualitativa ordinal	Bajo Medio Alto
Prácticas	Precisión sobre las conductas de riesgo que practica la persona e induce mayor trasmisión de VIH/SIDA (31).	Promiscuidad	Presencia de múltiples parejas sexuales	Cualitativa ordinal	Desfavorable Indiferente Favorable
		Inicio de relaciones sexuales	Iniciación temprana de actividad sexual por diversas causas	Cualitativa ordinal	Desfavorable Indiferente Favorable
		Uso de condón	Conductas de riesgo respecto al uso de condón	Cualitativa ordinal	Desfavorable Indiferente Favorable
Edad	Tiempo vivido de una persona	Unidimensional	Años que presenta	Cuantitativa razón	13-15 16-19
Sexo	Características biológicas al nacer.	Unidimensional	Sexo biológico	Cualitativa nominal	Mujer, varón

## **2.5. Hipótesis**

### **2.5.1. Hipótesis General.**

Existe asociación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de prevención del VIH/SIDA en adolescentes de 13 a 19 años de la I. E. N.º 40159 Ejército Arequipa.

### **2.5.2. Hipótesis Nula.**

No existe asociación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de prevención del VIH/SIDA en adolescentes de 13 a 19 años de la I. E. N.º 40159 Ejército Arequipa.

## **2.6. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

### **2.6.1. Técnicas.**

La técnica usada fue la encuesta.

### **2.6.2. Instrumento.**

Se usaron dos instrumentos:

**La ficha de recolección.** En este instrumento se anotó la edad y sexo del adolescente, además de contener el cuestionario de conocimientos y el test de prácticas. Ambos instrumentos fueron creados y validados en el estudio peruano de Bravo et al., el cual validó ambos instrumentos mediante un panel de expertos conformado por cinco enfermeros y psicólogos (38).

**Cuestionario de conocimientos y prácticas.** El cuestionario de conocimientos consta de 23 preguntas. Las preguntas 1 a 16 corresponden a la dimensión de conocimientos sobre la transmisión del VIH/SIDA, mientras que las preguntas 17 a 23 abordan la dimensión de conocimientos sobre la prevención. Cada pregunta ofrece dos opciones de respuesta: sí o no, y se evalúa con base en una matriz de respuestas correctas establecida en el estudio de Bravo P. Se asigna 1 punto por cada respuesta correcta y 0 por cada respuesta incorrecta.

Además, se establecieron baremos para clasificar los resultados en tres niveles, los cuales se determinaron mediante el software SPSS versión 21, utilizando los percentiles P30, P70 y P100 para definir cada grupo (38), considerando lo siguiente:

**Respecto a la dimensión conocimiento sobre la trasmisión:**

- Bajo: 0-4 puntos.
- Medio: 5-11 puntos.
- Alto: 12 a 16 puntos.

**Respecto a la dimensión conocimiento sobre la prevención:**

- Bajo: <3 puntos
- Medio: 3-5 puntos
- Alto: >5 puntos

**Respecto al nivel de conocimientos en general:**

- Bajo: 8 a 13 puntos.
- Medio: 14 a 17 puntos
- Alto: 18 a 23 puntos

Mientras que el cuestionario acerca del nivel de prácticas presenta 14 ítems, de los cuales, con la siguiente distribución por dimensiones según el número de preguntas:

**Dimensiones**

Promiscuidad: 5,3, 9,10.

Inicio de relaciones sexuales: 1,2,5,12,13.

Uso de condón: 4,6,7,8,11,14.

Las puntuaciones se obtienen mediante una escala de Likert de cuatro alternativas, en la que la mayor puntuación es 4, correspondiente a totalmente de acuerdo; le siguen 3 puntos para de acuerdo, 2 puntos para en desacuerdo y 1 punto para totalmente en desacuerdo.

Para la clasificación, se emplearon baremos derivados del software SPSS versión 21, utilizando los percentiles P30, P70 y P100 para definir tres grupos, según lo siguiente (38):

**Respecto a la dimensión “promiscuidad” y “uso de condón”:**

- Favorable; >18 puntos.
- Indiferente; 8-18 puntos.
- Desfavorable; 0-7 puntos.

**Respecto a la dimensión “inicio de relaciones sexuales”:**

- Favorable; >14 puntos.
- Indiferente; 6-14 puntos.
- Desfavorable; <6 puntos.

**Respecto al nivel de prácticas en general:**

- Favorable; >57 puntos.
- Indiferente; 45-56 puntos.
- Desfavorable; 26-44 puntos.

**Validación de instrumento**

La encuesta sobre el nivel de conocimientos fue creada y validada por Bravo P et al. en la misma tesis, mediante la evaluación de un panel de cinco expertos, conformado por enfermeros y psicólogos. Presenta un índice de confiabilidad Kuder-Richardson con  $F = 0,74$  (38).

La encuesta sobre el nivel de prácticas también fue creada y validada por Bravo P et al., con un panel similar de cinco profesionales, y muestra un alfa de Cronbach de 0,76 (38).

Ambas mediciones, conocimientos y prácticas de prevención, se integraron en un único cuestionario. Este instrumento fue revisado por tres expertos en el tema durante la presente tesis, a pesar de contar con validación previa, obteniendo una concordancia del 100 % entre ellos, lo cual se documenta en los anexos.

**2.6.3. Recopilación y Manejo de Datos.**

La recolección de datos inició con la autorización escrita de la institución educativa. Posteriormente, con apoyo del coronel y del director, se realizó una capacitación sobre VIH

dirigida a los padres de familia. Luego, se informó a los padres mediante un comunicado escrito sobre la aplicación de la encuesta como parte del proyecto de tesis.

En el comunicado se especificó que, ante cualquier inconveniente con la encuesta, los padres podían manifestar su rechazo a la participación de su hijo. Tras el envío del comunicado, se estableció una fecha para la aplicación de la encuesta, que se llevó a cabo entre septiembre y octubre, en coordinación con las autoridades del colegio.

En la fecha pactada, se utilizó el campus para reunir a los tres grados simultáneamente. Se explicó la ficha de recolección durante 10 minutos y se distribuyeron los formularios, que los estudiantes llenaron en 20 minutos al finalizar el receso.

Los adolescentes que decidieron no continuar notificaron al profesor para reincorporarse a clase. De igual forma, quienes entregaron sus fichas fueron permitidos ingresar al aula.

## **2.7. Técnicas de Análisis de Datos**

El análisis de datos se realizó con el programa estadístico STATA versión 15,0. Se efectuó una estadística descriptiva inicial, evaluando la normalidad de la variable edad mediante la prueba de Shapiro-Wilk. Dado que las variables no mostraron distribución normal, la prueba de contraste para la hipótesis se aplicó con la prueba de Chi cuadrado. Se consideró significativo un valor de  $p < 0,05$ .

## **2.8. Consideraciones Éticas.**

El proyecto fue evaluado y aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Continental antes de iniciar la recolección de datos. Asimismo, recibió la aprobación de la institución educativa, que otorgó el sello correspondiente. Posteriormente, se entregó el consentimiento informado a los padres, incluido en uno de los comunicados de dirección en la agenda del menor, y el asentimiento informado para que los adolescentes que aceptaron participar otorgaran su consentimiento. Finalmente, se recopiló la información.

El estudio respetó los principios éticos de Helsinki (39):

- **Riesgos y beneficios.** No se concentraron riesgos debido a que se trató de un cuestionario simple que no incluyó datos personales ni datos sensibles. El beneficio directo de la investigación surgió tras la realización del estudio, con la

notificación de los resultados a la dirección del colegio para que pudiera llevar a cabo charlas de prevención dirigidas a los padres y a los jóvenes.

- **Autonomía.** En todo momento se respetó la libertad de participación por parte del estudiante, quien pudo retirarse si lo consideró necesario.
- **Justicia.** No se excluyó a estudiantes por ninguna característica física.

## Capítulo III

### Resultados

#### 3.1. Resultados Descriptivos

**Tabla 2.** Características de la población de estudio

Edad	$n_i$	$h_i\%$
13	1	0,83
14	9	7,50
15	37	30,83
16	48	40,00
17	24	20,00
18	1	0,83
Sexo	$n_i$	$h_i\%$
Varón	59	49,17
Mujer	61	50,83
Total	120	100

Interpretación. Se incluyeron 120 estudiantes de nivel secundario. Como se observa en la Tabla 2, la mayoría de los adolescentes tenía entre 15 y 17 años, destacando los 16 años con un 40 %, seguido de los 15 años con un 30,83 %. La distribución por sexo fue similar, con 50,83 % de mujeres y 49,17 % de varones, respectivamente.

**Tabla 3.** Nivel de conocimientos de VIH/SIDA en adolescentes entre 13 a 19.

Nivel de conocimientos Sobre prevención	$n_i$	$h_i\%$
Alto	28	23,33
Medio	74	61,67
Bajo	18	15,00
Nivel de conocimientos Sobre trasmisión	$n_i$	$h_i\%$
Alto	8	6,67
Medio	81	67,50
Bajo	31	25,83
Nivel de conocimientos Conocimiento en general	$n_i$	$h_i\%$
Alto	35	29,17
Medio	76	63,33
Bajo	9	7,50

Interpretación. En la Tabla 3 se muestra la distribución del nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en los adolescentes. Se observa que el nivel general de conocimientos es

medio en el 63,3 % de los casos, seguido del nivel alto con un 29,17 %. Al analizar las dimensiones por separado, el nivel de conocimientos sobre prevención es mayormente medio (61,67 %), seguido del alto (23,33 %). En cuanto al conocimiento sobre transmisión, predomina el nivel medio en el 67,50 %, seguido del nivel bajo con 25,83 %.

**Tabla 4.** Nivel de prácticas de VIH/SIDA en adolescentes entre 13 a 19 años.

Promiscuidad	$n_i$	$h_i\%$
Favorable	61	50,83
Indiferente	58	48,33
Desfavorable	1	0,83
Inicio de relaciones sexuales	$n_i$	$h_i\%$
Favorable	104	86,67
Indiferente	0	0,0
Desfavorable	16	13,33
Uso de condón	$n_i$	$h_i\%$
Favorable	66	55,00
Indiferente	54	45,00
Desfavorable	0	0,00
Prácticas en general	$n_i$	$h_i\%$
Desfavorable	19	15,83
Favorable	91	75,83
Indiferente	10	8,33

Interpretación. En la Tabla 4 se evalúa el nivel de prácticas de prevención del VIH/SIDA en la población estudiada, encontrándose que el 75,83 % presenta prácticas favorables en general. Al analizar cada dimensión, la mayoría de los adolescentes exhiben prácticas favorables. En la dimensión promiscuidad, se observa una distribución similar entre los niveles indiferente y favorable, con 48,33 % y 50,83 % respectivamente. En la dimensión uso de condón no se identificaron casos en nivel desfavorable, y en la dimensión inicio de relaciones sexuales no se registraron niveles indiferentes.

**Tabla 5.** Distribución del nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA según edad y sexo del adolescente.

Nivel de conocimientos sobre prevención	Sexo n (%)		Edad n (%)	
	Varón	Mujer	13-15	16-19
Alto	15(25,42)	13(21,31)	11(23,40)	17(23,29)
Medio	37(62,71)	37(60,66)	24(51,06)	50(68,49)
Bajo	7(11,86)	11(18,03)	12(25,53)	6(8,22)
Sobre trasmisión				
Alto	6(10,17)	2(3,28)	3(6,38)	5(6,85)
Medio	36(61,02)	45(73,77)	35(74,47)	46(63,01)
Bajo	17(28,81)	14(22,95)	9(19,15)	22(30,14)
Conocimiento en general				

Nivel de conocimientos sobre prevención	Sexo n (%)		Edad n (%)	
	Varón	Mujer	13-15	16-19
Alto	18(30,51)	17(27,87)	15(31,91)	20(27,40)
Medio	38(64,41)	38(62,30)	26(55,32)	50(68,49)
Bajo	3(5,08)	6(9,84)	6(12,77)	3(4,11)

Interpretación. En la Tabla 5 se observa la distribución del nivel de conocimientos según edad y sexo de los adolescentes, encontrándose porcentajes similares entre los grupos por sexo y edad respecto al conocimiento general. Sin embargo, el nivel bajo es mayor en adolescentes de 13 a 15 años en comparación con los mayores de 15 años, con 12,77 % y 4,11 % respectivamente. En la dimensión de conocimientos sobre prevención, el porcentaje de nivel bajo es superior en el grupo de 13 a 15 años (25,53 %) frente a los de 16 a 19 años (8,22 %). Asimismo, el nivel bajo en conocimientos de prevención es mayor en mujeres (18,03 %) que en varones (11,86 %). En cuanto a conocimientos sobre transmisión, el nivel bajo es más alto en adolescentes de 16 a 19 años (30,14 %) que en aquellos de 13 a 15 años (19,15 %).

**Tabla 6.** Distribución del nivel de prácticas sobre VIH/SIDA según edad y sexo del adolescente.

Prácticas Promiscuidad	Sexo n(%)		Edad n(%)	
	Varón	Mujer	13-15	16-19
Favorable	22(37,29)	39(63,93)	23(48,94)	38(52,05)
Indiferente	36(61,02)	22(36,07)	23(48,94)	35(47,95)
Desfavorable	1(1,69)	0(0,0)	1(2,13)	0(0,0)
Inicio de relaciones sexuales				
Favorable	50(84,75)	54(88,52)	41(87,23)	63(86,30)
Indiferente	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)
Desfavorable	9(15,25)	7(11,48)	6(12,77)	10(13,70)
Uso de condón				
Favorable	27(45,76)	39(63,93)	30(63,83)	36(49,32)
Indiferente	32(54,24)	22(36,07)	17(36,17)	37(50,68)
Desfavorable	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)
Prácticas en general				
Desfavorable	15(25,42)	4(6,56)	7(14,89)	12(16,44)
Favorable	38(64,41)	53(86,89)	36(76,60)	55(75,34)
Indiferente	6(10,17)	4(6,56)	4(8,51)	6(8,22)

Interpretación. En la Tabla 6 se evidencia el nivel de prácticas según edad y sexo, observándose porcentajes similares en la distribución por sexo. En la dimensión promiscuidad, el nivel favorable es superior en mujeres (63,93 %) frente a varones (37,29 %). En la dimensión inicio de relaciones sexuales, la distribución es similar según sexo y edad. En cuanto al uso de condón, el nivel favorable es mayor en varones (45,76 %) que en mujeres (33,93 %), mientras que por grupos etarios, los adolescentes de 13 a 15 años presentan un nivel

favorable superior (63,83 %) frente a los de mayor edad (49,32 %). Finalmente, en las prácticas generales, el nivel favorable es mayor en mujeres (86,89 %) que en varones (64,41 %).

### 3.2. Resultados Inferenciales

#### 3.2.1. Contratación de Hipótesis.

- a. Hipótesis general: Existe asociación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de prevención del VIH/SIDA en adolescentes entre 13 a 19 años de la I. E. N.°40159 Ejército Arequipa en el año 2024
- b. Hipótesis nula: No existe asociación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de prevención del VIH/SIDA en adolescentes entre 13 a 19 años de la I. E. N.°40159 Ejército Arequipa en el año 2024

En la Tabla 7 se evidencia la relación entre el nivel de conocimientos, según sus dimensiones de prevención y transmisión, y las prácticas generales, evaluada mediante la prueba de Chi cuadrado. Un valor de  $p < 0,05$  indica asociación significativa; sin embargo, no se encontró asociación entre las dimensiones del nivel de conocimientos y las prácticas, tanto en prevención ( $\chi^2 = 5,90$ ;  $p = 0,206$ ) como en transmisión ( $\chi^2 = 2,76$ ;  $p = 0,598$ ).

**Tabla 7.** Asociación entre el nivel de conocimientos por dimensiones y las prácticas de prevención del VIH/SIDA en adolescentes.

Dimensión en el nivel de conocimientos	Prácticas en general			Valor p
	Favorable	Indiferente	Desfavorable	
<b>Sobre prevención</b>				
Alto	23(25,27)	4(40,00)	1(5,26)	X <sup>2</sup> =5,90 p=0.206
Medio	55(60,44)	4(40,00)	15(78,95)	
Bajo	13(14,29)	2(20,00)	3(15,79)	
<b>Sobre trasmisión</b>				
Alto	7(7,69)	1(10,00)	0(0,00)	X <sup>2</sup> =2,76 p=0.598
Medio	62(68,13)	7(70,00)	12(63,16)	
Bajo	22(24,13)	2(20,00)	7(36,84)	

De igual forma, en la Tabla 8 se analiza la relación entre el nivel general de conocimientos y las prácticas de prevención, encontrándose ausencia de asociación significativa entre ambas variables ( $\chi^2 = 1,69$ ;  $p = 0,792$ ).

**Tabla 8.** Asociación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de prevención del VIH/SIDA en adolescentes.

Nivel de conocimientos	Prácticas en general			Valor p
	Favorable	Indiferente	Desfavorable	
Alto	28(30,77)	3(30,00)	4(21,05)	X <sup>2</sup> =1,69 p=0.792
Medio	56(61,54)	7(70,00)	13(68,42)	
Bajo	7(7,69)	0(0,0)	2(10,53)	

## Capítulo IV

### Discusión

Esta investigación tuvo como objetivo analizar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de prevención del VIH/SIDA en adolescentes, considerando que, durante esta etapa, pueden iniciarse prácticas sexuales de riesgo, influenciadas por la presión social o la imitación de los pares.

Participaron 120 estudiantes, cuyas edades fluctuaban entre los 13 y 19 años, con mayor frecuencia en el grupo de 15 a 17 años. La distribución por sexo fue equitativa, lo que se relaciona con la política de admisión de los centros educativos de nivel secundario, que asignan cupos balanceados para varones y mujeres.

Respecto al nivel de conocimientos general, el 93 % de los adolescentes presentó un nivel adecuado, porcentaje similar al encontrado por Cordeiro (95 %) (20). Este resultado supera al de Pasco-Salcedo et al., quienes reportaron un nivel medio en el 63 % de los casos (21), y al estudio de Idogu et al., donde el 75,6 % de los jóvenes refirieron haber oído hablar del virus (16). En contraste, Saghub informó un nivel adecuado solo en el 17 % de su población (14).

Las diferencias se explican por el enfoque de cada estudio. Pasco-Salcedo se basó en datos de la ENDES, que no se limitan a adolescentes y dependen de la experiencia del encuestador. Idogu incluyó jóvenes hasta 24 años, grupo con mayor madurez respecto al tema. En el caso de Saghub et al., el bajo nivel puede atribuirse al contexto geográfico y socioeconómico: su estudio se realizó en una zona precaria de Indonesia, con acceso limitado a la información.

En relación con el conocimiento sobre prevención, el 61,67 % de la población presentó un nivel intermedio y el 29 % un nivel alto. Esto coincide con Góngora et al., quienes hallaron que la mayoría de los adolescentes contaban con información adecuada sobre las pruebas rápidas (40). Sin embargo, nuestro estudio amplía el análisis a conductas de riesgo relacionadas con la sexualidad, proporcionando un enfoque más integral.

En cuanto al conocimiento sobre transmisión, el 25,3 % presentó un nivel bajo, el 67,5 % un nivel medio y el resto un nivel alto. Este hallazgo se asemeja a lo informado por Habib R et al., donde el 79,6 % conocía las vías de transmisión (12). En cambio, supera los resultados de Azagoh-Kouadio et al., quienes identificaron un nivel adecuado en solo el 38 % de los participantes (13), y de Chanané, quien halló una prevalencia del nivel medio (76,5 %) y ausencia del nivel alto (3,5 %).

Las variaciones se relacionan con las características poblacionales. Mientras nuestro estudio y el de Habib se centraron en adolescentes, particularmente en la etapa tardía, Azagoh-Kouadio trabajó con una muestra entre 10 y 19 años, con predominancia de menores de 15. En el caso de Chanané, el enfoque fue más general, abarcando infecciones de transmisión sexual, y su instrumento incluía aspectos de estigmatización no abordados por otros estudios (22).

Las prácticas favorables se observaron en el 75,83 % de la población, superando los hallazgos de Pasco-Salcedo et al., donde menos del 20 % de los adolescentes tuvo prácticas adecuadas (21), y de Idogu et al., con un 20,6 % (16). Sin embargo, se asemeja a lo encontrado por Cordeiro et al., quienes reportaron que más del 60 % mostró prácticas adecuadas, con uso del preservativo en el 61,1 % y preferencia por la abstinencia sexual en el 70,6 %. No obstante, más del 90 % inició su vida sexual entre los 9 y 13 años (20).

Estas diferencias reflejan que el nivel de prácticas suele ser menor que el de conocimientos. Esto se debe a que la información no garantiza cambios conductuales. Idogu et al. señalan que factores individuales como el nivel socioeconómico y la edad inciden en las prácticas (16).

Al analizar el conocimiento general por edad y sexo, no se identificaron diferencias significativas. Sin embargo, respecto al conocimiento en prevención, las mujeres y el grupo de 13 a 15 años mostraron mayor frecuencia de nivel bajo. En relación con la transmisión, el nivel bajo fue más común en varones y en el grupo de 16 a 19 años.

Existen pocos estudios que aborden esta diferenciación. Góngora et al. indican que sí hay diferencias significativas por sexo, especialmente en conocimientos sobre la prueba de VIH, siendo superiores en mujeres. Además, refieren que los adolescentes más jóvenes poseen mejor información (40).

En cuanto al nivel de prácticas según edad y sexo, en la dimensión "promiscuidad", las mujeres mostraron mayor frecuencia de prácticas favorables. En la dimensión "inicio de relaciones sexuales", no se encontraron diferencias significativas. En "uso de condón", se

observó mayor nivel favorable en mujeres y en el grupo de 13 a 15 años. En términos generales, las prácticas fueron más favorables en mujeres, sin diferencia por edad.

Estos resultados coinciden con lo reportado por Alarcón, quien sostiene que las mujeres realizan más prácticas adecuadas, razón por la cual su estudio se centró exclusivamente en población femenina, encontrando porcentajes superiores al 80 % en cada dimensión evaluada (41).

Finalmente, nuestro estudio concluye que no existe asociación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas. Este hallazgo difiere del estudio de Saghub et al., quien halló asociación significativa entre ambas variables ( $p = 0,000$ ) (19); del estudio de Chanané et al., que identificó relación significativa entre el conocimiento de la definición del SIDA, los mecanismos de transmisión y las prácticas de prevención ( $p = 0,000$ ), así como entre el conocimiento adecuado y la abstinencia sexual ( $p = 0,01$ ) y el uso del condón ( $p = 0,01$ ) (22); y de Alarcón et al., que reportó asociación significativa entre conocimiento adecuado y prácticas de uso del preservativo ( $p < 0,001$ ), así como con la realización de la prueba del VIH ( $p < 0,001$ ) (41).

No obstante, los resultados coinciden con lo señalado por Chilón (1), a pesar de que su población eran estudiantes de medicina con distinta edad y nivel educativo. Esto sugiere que la relación entre conocimiento y práctica puede estar influida por factores culturales no abordados en este estudio, como la religión o el entorno familiar.

Una limitación de esta investigación fue el sesgo de información, propio de estudios transversales, ya que no es posible verificar la veracidad de las respuestas. Sin embargo, al utilizar una escala validada, se redujo la probabilidad de este sesgo.

## Conclusiones

1. No se encontró una asociación significativa entre el nivel de conocimientos y el nivel de prácticas sobre el VIH/SIDA en la población adolescente ( $\chi^2 = 1,69$ ;  $p = 0,792$ ).
2. La mayoría de los adolescentes presentó un nivel alto de conocimientos sobre prevención y un nivel medio de conocimientos sobre transmisión.
3. Las prácticas frente al VIH/SIDA fueron favorables en la mayoría de la población adolescente.
4. No se identificaron diferencias significativas por edad en el nivel de prácticas; sin embargo, los adolescentes de 14 a 19 años mostraron un menor nivel de conocimientos generales. En cuanto al sexo, no se observaron diferencias en el nivel de conocimientos, aunque las mujeres presentaron, con mayor frecuencia, prácticas favorables.

## **Recomendaciones**

1. Dado que no se encontró una asociación significativa entre el nivel de conocimientos y el nivel de prácticas sobre el VIH/SIDA en la población adolescente, se recomienda que futuros estudios incorporen modelos de predicción del nivel de prácticas que incluyan determinantes sociales y factores culturales, los cuales podrían explicar este tipo de conductas.
2. Considerando que solo un pequeño grupo de adolescentes presenta un nivel deficiente de conocimientos, se sugiere a los padres de familia fortalecer el vínculo comunicacional con sus hijos, promoviendo un entorno de confianza que permita prevenir conductas sexuales de riesgo.
3. En vista de que las prácticas son favorables en la mayoría de los adolescentes, especialmente en mujeres, se recomienda a los profesionales de salud de atención primaria enfatizar el uso adecuado del preservativo durante las actividades educativas comunitarias, con especial atención a los adolescentes varones.
4. Se sugiere a las instituciones educativas promover charlas informativas dirigidas tanto a padres como a adolescentes, empleando un lenguaje apropiado y accesible que fomente conductas sexuales responsables, especialmente en varones de 14 a 19 años de edad.

## Referencias Bibliográficas

1. Chilón Castrejón EM. Nivel de conocimiento en VIH/SIDA y comportamiento sexual en los estudiantes de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca junio-diciembre, 2019. Universidad Nacional de Cajamarca [Internet]. 2020 [citado 30 de enero de 2025]; Disponible en: <https://n9.cl/w6h98>
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Cada tres minutos, una adolescente contrae el VIH, según UNICEF [Internet]. 2024 [citado 30 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/cada-tres-minutos-una-adolescente-contrae-el-vih>
3. Nations U. United Nations. United Nations; [citado 23 de agosto de 2024]. SIDA | Naciones Unidas. Disponible en: <https://www.un.org/es/global-issues/aids>
4. Blamey R, Sciaraffia A, Piñera C, Silva M, Araya X, Ceballos ME, et al. Situación epidemiológica de VIH a nivel global y nacional: Puesta al día. Revista chilena de infectología [Internet]. abril de 2024 [citado 23 de agosto de 2024];41(2):248-58. Disponible en: <https://n9.cl/lhkej>
5. Women: At the Heart of the HIV Response for Children | UNICEF [Internet]. 2018 [citado 23 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/hiv/hiv-women-heart-of-response>
6. Factores influyentes y conductas de riesgo relacionadas con el VIH en jóvenes adolescentes – Revista Multidisciplinar del SIDA [Internet]. [citado 23 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.revistamultidisciplinardelSIDA.com/factores-influyentes-y-conductas-de-riesgo-relacionadas-con-el-vih-en-jovenes-adolescentes/>
7. Pasco-Salcedo CV, Puestas-Sánchez PR, Díaz-Vélez C. Análisis de los conocimientos, actitudes y prácticas preventivas de la población peruana femenina sobre el VIH-SIDA según encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) 2013- 2017. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo [Internet]. 11 de diciembre de 2020 [citado 16 de marzo de 2025];13(3):228-37. Disponible en: <https://n9.cl/1gp3r>
8. Bautista CAC, Pilar V del PV del. Knowledge and attitudes of adolescents about sexually transmitted diseases. Salud, Ciencia y Tecnología [Internet]. 2 de abril de 2023 [citado 16 de marzo de 2025];3: 344-344. Disponible en: <https://n9.cl/t4zuk>

9. Conoce cuáles son las recomendaciones del Minsa para prevenir las infecciones con VIH [Internet]. [citado 16 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://n9.cl/z9aqt>
10. Jacinto-Cárdenas R, Ruiz-Paloalto ML, Jacinto-Cárdenas R, Ruiz-Paloalto ML. Efectividad de los programas de educación sexual y reproductiva en los adolescentes. Horizonte sanitario [Internet]. abril de 2022 [citado 23 de agosto de 2024];21(1):129-35. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2007-74592022000100129&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-74592022000100129&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
11. Castro-Sandoval G, Carrasco-Portiño M, Solar-Bustos F, Catrien-Carrillo M, Garcés-González C, Marticorena-Guajardo C, et al. Impacto de las políticas de educación sexual en la salud sexual y reproductiva adolescente en el sur de Chile, período 2010 - 2017. Revista chilena de obstetricia y ginecología [Internet]. febrero de 2019 [citado 23 de agosto de 2024];84(1):28-40. Disponible en: <https://n9.cl/853hc>
12. Leite PL, Torres FAF, Pereira LM, Bezerra A de M, Machado LDS, Silva MRF da. Construcción y validación de pódcast *para la educación en salud sexual y reproductiva de adolescentes*. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 3 de octubre de 2022 [citado 23 de agosto de 2024];30: e3706. Disponible en: <https://n9.cl/ultrs>
13. Tandala BMA, Estévez ÁS. La educación de la percepción de riesgo en la prevención de ITS/VIH-SIDA. Varona [Internet]. 1 de octubre de 2019 [citado 23 de agosto de 2024]; Disponible en: <http://revistas.ucejv.edu.cu/index.php/rVar/article/view/791>
14. Flexner C, Owen A, Siccardi M, Swindells S. Long-acting drugs and formulations FOR the treatment and prevention of Hiv. Int J Antimicrob Agents [Internet]. enero de 2021 [citado 23 de agosto de 2024];57(1):106220. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7790856/>
15. de la Mora L, Mallolas J, Ambrosioni J. Epidemiology, treatment and prognosis of HIV infection in 2024: A practical review. Med Clin (Barc). 14 de junio de 2024;162(11):535-41.
16. Idowu A, Olasinde YT, Akande OR, Israel OK, Akanbi MI, Ogum E, et al. HIV Knowledge and Screening Practices among In-School Adolescents in a Semi-Urban Community of Osun State, Southwest Nigeria. West Afr J Med. 27 de mayo de 2023;40(5):495-503.
17. Habib A, Goswami K, Ojah J, Bharali MD, Habib A, Goswami K, et al. Knowledge and Attitudes About HIV/AIDS Among Adolescent Students in 15-19 Years Age Group

Based on the Adolescent Education Programme: A Cross-Sectional Study Conducted in Kamrup (Metro), Assam. Cureus [Internet]. 11 de junio de 2024 [citado 23 de agosto de 2024];16. Disponible en: <https://www.cureus.com/articles/259988-knowledge-and-attitudes-about-hiv-aids-among-adolescent-students-in-15-19-years-age-group-based-on-the-adolescent-education-programme-a-cross-sectional-study-conducted-in-kamrup-metro-assam#!/>

18. Azagoh-Kouadio R, Roland YK, Christian YK, Cécile KKA, Michel AJ, Lacina C, et al. Knowledge, Attitudes, and Practices of HIV-Positive Adolescents Related to HIV/AIDS Prevention in Abidjan (Côte d'Ivoire). *International Journal of Pediatrics* [Internet]. 2020 [citado 23 de agosto de 2024];20(1):8176501. Disponible en: <https://n9.cl/qrd6bs>
19. Saghu MMP, Bata VA, Boa GF, Novita BD, Manungkalit M. Hiv/Aids Knowledge And Sex Behavior Among Junior High School Students. 1 [Internet]. 15 de septiembre de 2022 [citado 23 de agosto de 2024];10(4):2496-502. Disponible en: <https://n9.cl/oyw3i>
20. Cordeiro JKR, Nóbrega WFS, Oliveira MEC de, Gomes KAL, Oliveira TA de, Oliveira ÂGR da C. Risky sexual behavior in adolescents does not depend on the level of knowledge about HIV/AIDS? *Research, Society and Development* [Internet]. 19 de octubre de 2021 [citado 23 de agosto de 2024];10(13):e491101321468-e491101321468. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21468>
21. Pasco-Salcedo CV, Puentes-Sánchez PR, Díaz-Vélez C. Análisis de los conocimientos, actitudes y practicas preventivas de la población peruana femenina sobre el VIH-SIDA según encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) 2013- 2017. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo* [Internet]. 11 de diciembre de 2020 [citado 23 de agosto de 2024];13(3):228-37. Disponible en: <https://n9.cl/1gp3r>
22. Chanamé Zapata F, Pariona IR, Zuñiga MM, Huamani JRS, Untiveros GFL. Conocimientos y medidas preventivas frente a infecciones de transmisión sexual en adolescentes peruanos andinos. *Revista de Salud Pública* [Internet]. 1 de enero de 2021 [citado 23 de agosto de 2024];23(1):1-7. Disponible en: <https://n9.cl/lzsbpa>
23. Saavedra Pérez NL. Relación entre el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y prácticas sexuales en adolescentes de la Institución Educativa N.º 42255 Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna – 2022. *Repositorio Institucional - UPT* [Internet]. 27 de diciembre de 2022 [citado 16 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://n9.cl/nxgoc>

24. Galarreta León LJ, Quiroz García DE. Nivel de conocimientos y prácticas preventivas para VIH-SIDA en adolescentes. 15 de marzo de 2024 [citado 16 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/20869>
25. Noriega Torres G, Saldaña Cahuachi PJ. Conocimiento y práctica de medidas preventivas sobre VIH/SIDA en adolescentes de dos centros educativos nivel secundario de Iquitos 2023. 26 de junio de 2023 [citado 16 de marzo de 2025]; Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14503/2519>
26. McGraw Hill Medical [Internet]. [citado 23 de agosto de 2024]. Generalidades: infección por VIH y SIDA. Disponible en: <https://n9.cl/bxau3>
27. NICH español. ¿Cuáles son los síntomas comunes del VIH? | NICHD Español [Internet]. 2021 [citado 23 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://n9.cl/5ak39>
28. VIH y SIDA [Internet]. [citado 23 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
29. Instituto Nacional de Salud (NIH). Pruebas de detección del VIH | NIH [Internet]. [citado 31 de enero de 2025]. Disponible en: <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/pruebas-de-deteccion-del-vih>
30. VIH y SIDA [Internet]. [citado 31 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
31. Bossonario PA, Ferreira MRL, Andrade RL de P, Sousa KDL de, Bonfim RO, Saita NM, et al. Factores de riesgo de infección por VIH entre adolescentes y jóvenes: revisión sistemática. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 3 de octubre de 2022 [citado 23 de agosto de 2024];30:e3697. Disponible en: <https://n9.cl/qlk15>
32. El VIH y Adolescentes y Adultos Jóvenes [Internet]. [citado 30 de enero de 2025]. Disponible en: <https://n9.cl/82w6r4>
33. ¿Qué es el VIH? [Internet]. 2024 [citado 23 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/16439-que-es-el-vih>
34. V. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. septiembre de 2009 [citado 23 de agosto de 2024];70(3):217-24. Disponible en: <https://n9.cl/of8n4>

35. Huayhua Altamirano JY. Cumplimiento de prácticas preventivas según la norma de bioseguridad del personal de enfermería Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque-2019. Repositorio Institucional - USS [Internet]. 2019 [citado 23 de agosto de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/9059>
36. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. CDMX, México: Editorial Mc Graw Hill Education; 2018.
37. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Rev Med Clin Condes [Internet]. 1 de enero de 2019 [citado 26 de septiembre de 2024];30(1):36-49. Disponible en: <https://n9.cl/t4vfq>
38. Bravo Molina P del P, Calle Rojas MS, Lázaro Guzmán LT. Conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en varones de una Institución Educativa de Nasca - Ica, 2017. 2018 [citado 23 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3694>
39. WMA - The World Medical Association. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. 2024 [citado 16 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/mrs4>
40. Góngora LM, Terrero JYT, Arcos L del CC, Sosa KJT. Conocimientos sobre VIH/Sida y disposición para la realización de la prueba de VIH en adolescentes escolarizados. Horizonte de Enfermería [Internet]. 28 de diciembre de 2023 [citado 30 de enero de 2025]; Disponible en: <https://horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/RHE/article/view/65553>
41. Alarcon-Ruiz CA, Vargas M, Heredia P, Huamán MO, Yovera-Aldana M, Mejia CR, et al. Asociación entre conocimiento y prácticas sobre la infección por VIH en mujeres peruanas: análisis secundario de encuesta nacional. Revista chilena de infectología [Internet]. diciembre de 2020 [citado 30 de enero de 2025];37(6):719-27. Disponible en: <https://n9.cl/e2ieh>

## **Anexos**

### Anexo 01. Matriz de consistencia

Preguntas de investigación	Objetivos	Hipótesis	Población y variables	Metodología
<p><b>General</b> ¿Existe asociación entre el nivel de conocimientos y el nivel de prácticas de prevención del VIH/SIDA en adolescentes entre 13 a 19 años de la I. E. N.° 40159 Ejército Arequipa en el año 2024?</p>	<p><b>General</b> Determinar la asociación entre el nivel de conocimientos con las prácticas de prevención del VIH/SIDA en adolescentes 13-19 años de la I. E. N.° 40159 Ejército Arequipa</p>	<p><b>Hipótesis Alterna:</b> Existe asociación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de prevención del VIH/SIDA en adolescentes 13-19 años de la I. E. N.° 40159 Ejército Arequipa.</p>	<p><b>Población</b> Adolescentes entre 13 a 19 años del I. E. N.° 40159 Ejército Arequipa</p>	<p><b>Diseño</b> observacional, analítico transversal</p> <p><b>Técnica:</b> encuesta</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario de conocimientos y prácticas de prevención del autor Bravo P et al creado y validado en Perú.</p>
<p><b>Específicas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>¿Cuál es el nivel de conocimientos de VIH/SIDA de los adolescentes entre 13 a 19 años de la I. E. N.° 40159 Ejército Arequipa?</li> <li>¿Cuál es el nivel de prácticas de prevención de VIH/SIDA de los adolescentes entre 13 a 19 años de la I. E. N.° 40159 Ejército Arequipa?</li> <li>¿Cuáles son las diferencias en el nivel de conocimientos en VIH/SIDA de los adolescentes entre 13 a 19 años de la I. E. N.° 40159 Ejército Arequipa según edad y sexo?</li> <li>¿Cuáles son las diferencias en las prácticas de prevención en VIH/SIDA de los adolescentes entre 13 a 19 años de la I. E. N.° 40159 Ejército Arequipa según edad y sexo?</li> </ol>	<p><b>Específicos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Conocer el nivel de conocimientos de VIH/SIDA de los adolescentes entre 13 a 19 años de la I. E. N.° 40159 Ejército Arequipa</li> <li>Conocer el nivel prácticas de prevención sobre VIH/SIDA de los adolescentes entre 13 a 19 años de la I. E. N.° 40159 Ejército Arequipa</li> <li>Identificar las diferencias en el nivel de conocimientos en VIH/SIDA de los adolescentes entre 13 a 19 años de la I. E. N.° 40159 Ejército Arequipa según edad y sexo</li> <li>Identificar las diferencias en las prácticas de prevención en VIH/SIDA de los adolescentes entre 13 a 19 años de la I. E. N.° 40159 Ejército Arequipa según edad y sexo</li> </ol>	<p><b>Hipótesis Nula:</b> No existe asociación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de prevención del VIH/SIDA en adolescentes 13-19 años de la I. E. N.° 40159 Ejército Arequipa.</p>	<p><b>Variable dependiente:</b> Nivel de prácticas de prevención</p> <p><b>Variable independiente:</b> Nivel de conocimientos</p>	<p><b>Análisis:</b> En STATA versión 15.0, descripción de variables de estudio por frecuencias y porcentajes y pruebas de Pearson y Spearman para comprobación de hipótesis.</p>

## Anexo 02. Instrumento de Recolección de Datos



### Cuestionario sobre conocimientos de VIH/SIDA

Edad

Sexo: ( ) F ( )M

Marca sí o no según lo que consideres correcto:

N.º	Preguntas	Si	No
1	El VIH es incurable		
2	El SIDA es causado por el virus llamado “VIH”		
3	El SIDA es una enfermedad que se transmite solo por relaciones sexuales		
4	Una persona portadora del VIH puede infectar a otra durante las relaciones sexuales		
5	Es verdad que, solo los hombres homosexuales pueden contraer el VIH		
6	Se puede contraer el virus del SIDA por los asientos de los baños públicos		
7	El VIH/SIDA se ha encontrado sólo en los hombres		
8	El estornudar y el toser pueden transmitir el VIH/SIDA		
9	Uno puede contraer el VIH tocando o estando cerca de una persona ya enferma		
10	Si la persona tiene una herida y ha mantenido contacto con un fluido (sangre, semen, flujo vaginal); ¿Se puede infectar con VIH?		
11	Compartir objetos de uso personal (toalla, cepillo, jabones etc o compartir comida son formas de trasmisión de VIH/SIDA		
12	Una persona que se ve saludable puede estar infectada con el VIH		
13	Existe un tratamiento médico que puede prevenir el contagio de VIH		
14	La madre que tiene VIH puede transmitir a su hijo (a) la infección: durante el embarazo, parto y la lactancia materna		
15	Recibir una transfusión de sangre infectada con el virus del SIDA puede transmitirle a una persona el VIH		
16	Solo los hombres infectados pueden transmitir el VIH/SIDA a las mujeres		
17	Una persona puede reducir la probabilidad de infectarse con el VIH no teniendo relaciones sexuales		
18	Los condones son un método seguro para evitar que una persona contraiga el VIH/SIDA		
19	Los pasos correctos para usar el preservativo (condón)		

N.º	Preguntas	Si	No
20	Si la pareja (enamorada) usa métodos anticonceptivos como pastillas anticonceptivas, tiene menos posibilidades de infectarse de VIH		
21	Las personas que solo se masturban son menos propensas a contagiarse del VIH porque esta es una práctica de sexo seguro		
22	El VIH se puede prevenir cuando dos personas son mutuamente fieles en sus relaciones sexuales		
23	La terapia antirretroviral (tratamiento de la persona ya enferma con el virus) puede ayudar a una persona a que prevenga VIH		



### Test sobre prácticas de prevención VIH/SIDA

Marque lo siguiente, considerando que:

1= Totalmente de acuerdo

2= De acuerdo

3= En desacuerdo

4= Totalmente en desacuerdo

Prácticas de prevención	1	2	3	4
El tener múltiples parejas sexuales aumenta la masculinidad, es decir ser varón o macho				
Está bien iniciarse sexualmente porque todos lo hacen.				
Me parece que es bueno tener muchas parejas sexuales.				
Si la pareja de una persona le pide mantener relaciones sexuales sin preservativo, debería aceptar.				
Es recomendable que el varón tenga experiencia sexual antes del matrimonio.				
Está bien tener relaciones sexuales sin condón				
Al inicio de cualquier relación el hombre es quien decide si se utiliza el condón.				
Todos deben usar los preservativos para protegerse de ITS/VIH/SIDA.				
Tener relaciones sexuales con varias parejas puede ser de alto riesgo para contraer ITS/VIH/SIDA.				
Está mal tener varios compañeros sexuales.				
Es mal visto que un adolescente se dirija a un supermercado, botica o farmacia a comprar un condón.				
Me hace sentir más importante iniciar mi vida sexual antes que mis compañeros.				
El preservativo reduce el placer con la pareja.				
La persona que consume drogas o alcohol tiene más placer al tener relaciones sexuales.				

### Anexo 03. Validación por Juicio de Expertos del Instrumento

Para instrumento de conocimientos

<b>Validez del Instrumento</b>											
<b>Concordancia entre los Jueces Expertos según la Prueba Binomial</b>											
Cuestionario de Conocimientos											
ITEMS	JUECES									TOTAL DE ACUERDOS	P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.0195
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
10	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	0.0195
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
17	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	0.0195
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
19	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.0195
20	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	0.0195
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
23	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	0.0195
										TOTAL	0.1335

Se considera:

0: Si la respuesta es negativa

1: Si la respuesta es positiva

$P = 0,1335 / 23 = 0,005$

### Confiabilidad del Instrumento

Estadístico F20 de Kuder - Richardson:

Para determinar la confiabilidad del Instrumento sobre Conocimiento se realizó una prueba piloto a 30 alumnos de un colegio de Nasca en el mes de noviembre de 2017, para la prueba se utilizó el estadístico F20 de Kuder - Richardson, cuya fórmula es:

$$K - R \text{ de } 20 = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum pq}{S^2_T} \right]$$

$$K - R \text{ de } 20 = \frac{23}{22} \left[ 1 - \frac{2,67}{9,41} \right]$$

$$K - R \text{ de } 20 = 0,74$$

Dónde:

K: Número de ítems o preguntas

pq: Varianza de ítems

$S^2_T$  : Varianza del total de preguntas de los ítems.

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere que el coeficiente F20 sea mayor que 0,71 y menor que 1, por lo tanto, el instrumento es confiable.

<b>Dimensiones</b>	<b>K - R de 20</b>
<i>Total</i>	<i>0.74</i>

Para instrumento de prácticas

**Validez del Instrumento**

**Concordancia entre los Jueces Expertos según la Prueba Binomial**

Test de Actitudes

ITEMS	JUECES									TOTAL DE ACUERDOS	P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	0.0195
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
9	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	0.0195
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
12	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	0.0195
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
										TOTAL	0.0805

Se considera:

0: Si la respuesta es negativa

1: Si la respuesta es positiva

$P = 0.0805/14 = 0,00575$

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S^2_T} \right]$$

$$\alpha = \frac{14}{13} \left[ 1 - \frac{17,717}{60,731} \right]$$

$$\alpha = 0,76$$

Dónde:

K: Número de ítems o preguntas

$S_i^2$ : Varianza muestral de cada ítem

$S^2_T$ : Varianza del total de preguntas de los ítems.

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere que el coeficiente "α" sea mayor que 0,71 y menor que 1, por lo tanto, el instrumento es confiable.

<b>Dimensiones</b>	<b>α Cronbach</b>
<i>Total</i>	<i>0,76</i>

Fichas de expertos según formato de Universidad

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Ruiza Almeyda Flores
Profesión y Grado Académico	Medicina Veterinaria / Especialización y Posgrado
Especialidad	Medicina Veterinaria / Especialización y Posgrado
Institución y años de experiencia	Medicina Veterinaria 16 años Hod. Especialización y Posgrado 4 años
Cargo que desempeña actualmente	Medicina Posgrado -

Puntaje del Instrumento Revisado: 20 puntos

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)      APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ( )      NO APLICABLE ( )

Título del proyecto: Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de prevención del VIH/SIDA en adolescentes, Arequipa 2024.

  
 Ruiza Almeyda Flores  
 C.R.P. 38712  
 MEDICINA VETERINARIA 16454  
 MEDICINA POSGRADO Y POSGRADO DE 4 años

Nombre del validador:

DNI: 29640046

COLEGIATURA: 38712

DNE, 18454

DNE, 44126

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	JUAN CARLOS TALAVERA S
Profesión y Grado Académico	Médico - Ginecologo Obstetra = Magister
Especialidad	Médico Ginecología Obstetra
Institución y años de experiencia	Ginecología y Obstetricia 16 años
Cargo que desempeña actualmente	Médico Asistente.

Puntaje del Instrumento Revisado: 20 puntos

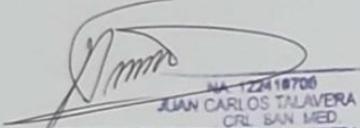
Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ( )

NO APLICABLE ( )

Título del proyecto: Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de prevención del VIH/SIDA en adolescentes, Arequipa 2024.

  
 N° 122418700  
 JUAN CARLOS TALAVERA S  
 CRL SAN MED  
 GINECOLOGO - OBSTETRA  
 C.M.P. 34797 R.N.E. 23080

Nombre del validador:

DNI: 29655139

COLEGIATURA: 34797  
23080

**INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA**

Nombres y Apellidos	Hissarik Palomina Huamaní
Profesión y Grado Académico	Médico Cirujano
Especialidad	Medicina Interna
Institución y años de experiencia	Hospital Guillermo Días de la Vega y 3 años de experiencia
Cargo que desempeña actualmente	Médico asistente del servicio de medicina interna tutor de residencia médica de medicina interna de la Universidad Católica Santa María.

**Puntaje del Instrumento Revisado:** 20 puntos

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ( )

NO APLICABLE ( )

Título del proyecto: Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de prevención del VIH/SIDA en adolescentes, Arequipa 2024.



Nombre del validador: Hissarik Palomina Huamaní

DNI: 44562663

COLEGIATURA: CMP: 70027 RNE: 48561

## Anexo 04. Aprobación por Comité de Ética



Huancayo, 17 de diciembre del 2024

OFICIO N°1146-2024-CIEI-UC

Investigadores:

JULIO CESAR VENTURA CALDERON  
RAYSA DAYANA LLERENA CANO

**Presente-**

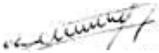
Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN RELACIÓN A LAS PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA EN ADOLESCENTES 13-19 AÑOS DE LA IE N° 40159 EJÉRCITO AREQUIPA, 2024.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente



Walter Calderón Gerstein  
Presidencia del Comité de Ética  
Universidad Continental

C.c. Archivo.

**Arequipa**

Av. Los Incaes S/N,  
José Luis Bustamante y Rivero  
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara  
(054) 412 030

**Huancayo**

Av. San Carlos 1660  
(064) 481 400

**Cusco**

Urb. Manuel Prado - Loto 8, N°7 Av. Colasuyo  
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,  
cementerio San Jerónimo - Saylla  
(084) 480 070

**Umo**

Av. Alfredo Mercedes 5200, Los Olivos  
(01) 213 2780

Jr. Junín 355, Miraflores  
(01) 213 2780

## Anexo 05. Permiso a la Institución Educativa

	<b>PERÚ</b>	Ministerio de Defensa	Ejército del Perú	Comando de Bienestar del Ejército - JAE	Institución Educativa N° 40159 Ejército Arequipa
---	-------------	-----------------------	-------------------	---	--

""Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

Arequipa, 02 de septiembre 2024

**Oficio N° 116-2024/Cal Edu/IE 40159 "EA"/02.00**

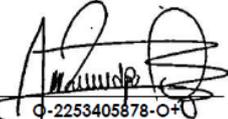
Sra: Br. Raysa Dayana LLERENA CANO

Asunto: Se autoriza la interacción con grados 3° A 5° SEC.

Ref.: a. Plan de tesis. Nivel de conocimientos en relación a las prácticas de prevención del VIH/SIDA en adolescentes 13 - 19 años.  
b. Asesoramiento y charla sobre la prevención del VIH/SIDA.

Me es grato dirigirme a Ud. Para expresarle mi cordial saludo y al mismo tiempo comunicarle que se autoriza y se le prestará las facilidades a la **Bachiller Raysa Dayana Llerena Cano**, identificado con DNI N° 70032193, **Bachiller Julio Cesar Ventura Calderón**, identificado con DNI N° 76197272, para que puedan realizar las encuestas, charla y asesoramiento para el plan de tesis "Nivel de conocimientos en relación a las prácticas de prevención del VIH/SIDA en adolescentes 13 - 19 años".

Esta acción se estará realizando en fechas coordinadas con los bachilleres.



O-2253405878-O+0  
Moisés Antony PEBE GUEVARA  
Mayor EP  
Jefe de Calidad Educativa de la IE N° 40159

**DISTRIBUCIÓN**

- Interesado.....01
- Archivo.....01/02

escanear0001

## **Anexo 06. Formato de Consentimiento Informado**

Universidad: .....

### **Introducción**

Buen día, la presente es para informarle que, nosotros, ....., con DNI..... y ..... con DNI..... en calidad de egresados de la carrera de medicina humana, nos encontramos realizando el trabajo de investigación titulado: “Nivel de conocimientos en relación a las prácticas de prevención del VIH/SIDA en adolescentes 13-19 años de la I. E. N.º 40159 Ejército Arequipa, 2024”.

La participación es voluntaria, el estudiante podrá hacer todas las preguntas que consideren necesaria y podrá decidir si desea o no participar sin que esto afecte su calificación académica por ser una actividad extracurricular, así mismo puede llevarse una copia del documento además de retirarse de la encuesta en cualquier momento.

### **Justificación y propósito de la investigación**

Este trabajo tiene como objetivo principal: Asociar el nivel de conocimientos con el nivel de prácticas de prevención sobre VIH/SIDA en adolescentes entre 13 a 19 años; para lo cual es necesario encuestar a adolescentes entre tales edades con un cuestionario simple. Por lo cual su menor de edad ha sido seleccionado debido a que son los adolescentes los que en frecuencia presentan conductas sexuales de riesgo.

### **El número de personas a enrolar**

Todos los adolescentes que se encuentran estudiando en la I. E. N.º 40159 Ejército Arequipa hoy presentan las edades de entre 13 a 19 años.

### **Duración de la participación**

El llenado del cuestionario tomará unos 30 minutos durante las horas iniciales del ingreso del receso

### **¿Cuándo se finaliza el estudio?**

Cuando se cumpla con el llenado o cuando el participante lo decida.

### **Procedimiento**

Al ingreso del receso de los estudiantes, se pedirá permiso al docente a cargo, se tomarán 10 minutos para explicar a manera grupal el objetivo del trabajo y el llenado del cuestionario y otros 20 minutos más para el llenado del mismo.

### **Riesgos y beneficios**

No existirán riesgos a los participantes y el beneficio directo es la capacitación sobre conductas sexuales de riesgo posterior a la realización del estudio, así como también ofrecer los resultados grupales a dirección para que por su parte, se realicen charlas de prevención hacia los padres y estudiantes.

### **Confidencialidad**

Los cuestionarios serán anónimos y NO incluirán datos personales sensibles como teléfono, domicilio

### **Datos de contacto**

Los tesistas .....(correo electrónico: .....) y .....(correo electrónico:.....) Con teléfonos ..... y ..... estarán disponibles para responder sus dudas.

Yo, ..... con DNI ..... expreso la participación en el presente estudio de investigación de mi menor de edad del cual estoy a su cargo, y ante cualquier duda del mismo me comunicaré con el investigador a cargo.

.....

FIRMA INV. FIRMA PADRE/TUTOR LEGAL FIRMA TESTIGO

.....

**REVOCATORIA**

Yo, ..... con DNI ..... expreso mi RECHAZO A QUE MI MENOR DE EDAD PARTICIPE en el presente estudio de investigación.

.....

FIRMA INV. FIRMA PADRE/TUTOR LEGAL FIRMA TESTIGO

## **Anexo 07. Formato de Asentimiento Informado**

### **Asentimiento informado de “Nivel de conocimientos en relación a las prácticas de prevención del VIH/SIDA en adolescentes 13-19 años de la I. E. N.º 40159 Ejército Arequipa, 2024”**

Buen día estimado participante, nos encontramos realizando un trabajo de investigación para título universitario, el cual tiene como objetivo: Asociar el nivel de conocimientos con el nivel de prácticas de prevención sobre VIH/SIDA en adolescentes entre 13 a 19 años; siendo necesario realizar una encuesta en los adolescentes para analizar su conocimiento previo. Usted cumple con los criterios para la población, por lo que ha sido invitado a participar en el presente estudio.

El procedimiento tomará 30 minutos en total, donde los primeros 10 minutos serán la explicación del llenado del cuestionario y el resto del tiempo se le ofrecerá el cuestionario para que sea llenado personalmente por usted. Usted podrá realizar las preguntas que usted considere sin límite alguno, además se le remitirá una copia de este documento firmado por si gusta leerlo nuevamente.

Esta encuesta será totalmente anónima, es decir no se pedirá su nombre ni datos personales, asimismo, en caso desee retirar su participación, puede dejarla en cualquier momento.

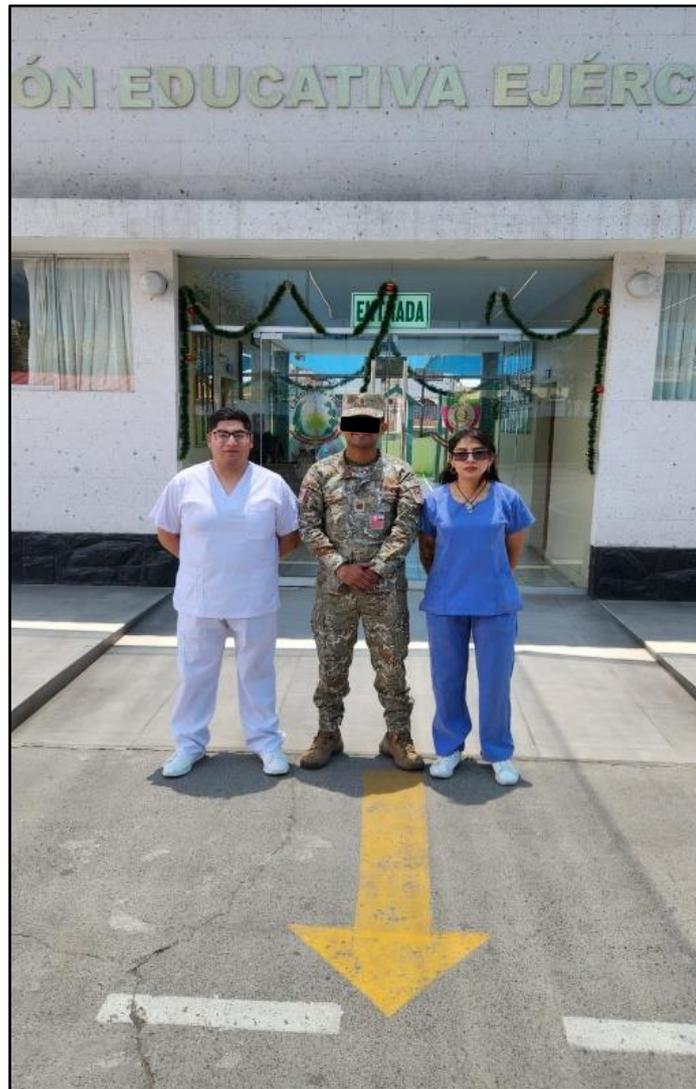
Marcar donde corresponda:

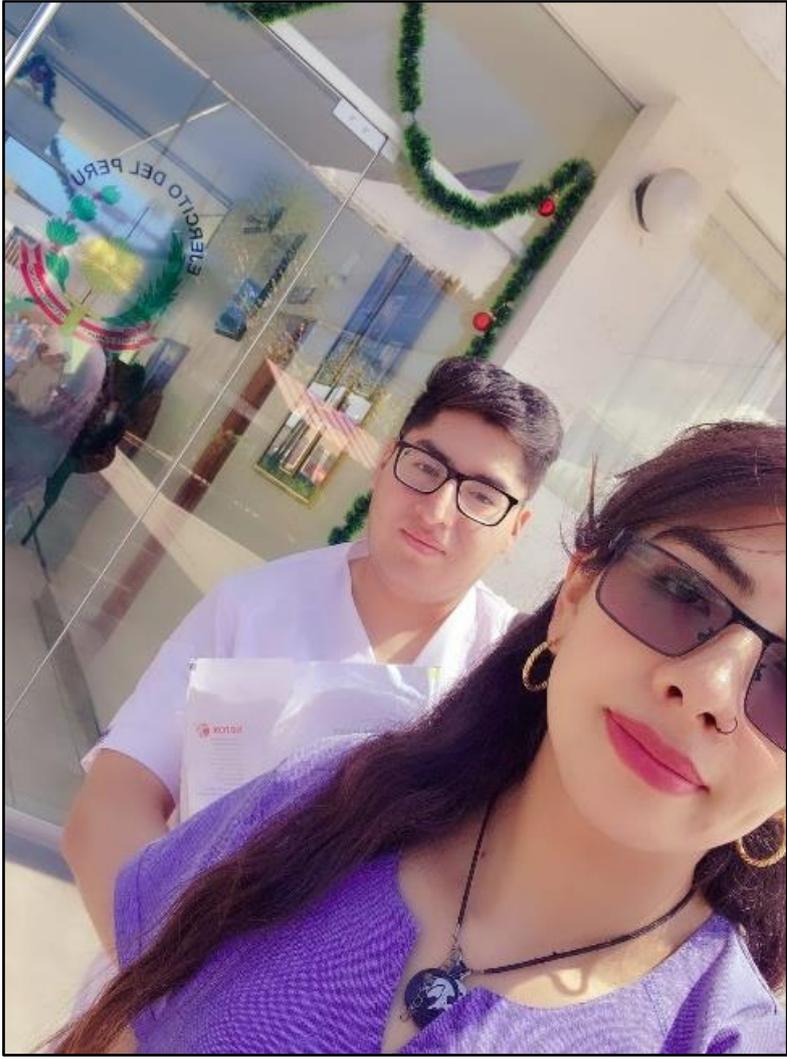
Yo, .....

Acepto  No acepto Participar de forma voluntaria en el presente trabajo

## Anexo 08. Galería Fotográfica







### Anexo 09. Evidencia de la base de datos trabajada

U0	perso	edad	sexo	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p01	p14	p15	p16	p17	p18	p09	p21	p20	p
1	16	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0
2	16	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1
3	16	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1
4	17	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0
5	15	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0
6	15	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0
7	14	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1
8	15	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1
9	16	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1
10	17	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1
11	16	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1
12	16	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1
13	15	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0
14	17	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0
15	16	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0

p19	p20	p21	p22	p21	con_prev	con_tras	con_tot	prac1	prac2	prac3	prac4	prac5	prac6	prac7	prac8	prac9	prac50	prac11	prac12	prac13	prac14	prac_afe	prac_cog	prac_con	prac_total	
0	1	0	1	0	13	4	17	4	2	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	18	18	20	56
0	1	1	1	0	12	4	16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	20	16	17	53	
0	1	1	0	0	10	3	13	4	4	4	3	2	3	4	5	5	5	3	4	4	4	17	17	20	54	
0	1	0	0	0	15	3	18	4	1	4	3	1	4	3	5	5	5	4	3	2	4	13	17	18	48	
0	1	0	1	0	12	4	16	1	1	1	1	1	1	1	5	4	2	3	2	1	4	5	11	12	28	
0	0	0	0	0	9	2	11	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	2	4	1	3	20	18	14	52	
0	1	1	0	0	11	3	14	4	4	4	4	4	4	4	2	5	5	4	4	4	4	20	15	21	56	
0	1	1	1	0	10	5	15	4	4	4	4	1	4	2	5	5	5	4	4	4	4	17	16	21	54	
0	1	1	1	1	10	5	15	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	20	18	20	58	
0	1	1	1	1	11	5	16	4	3	3	3	3	3	3	5	5	5	4	3	1	3	16	16	16	48	
0	1	1	1	0	13	5	18	1	3	3	3	3	3	3	4	5	4	3	3	3	3	13	15	16	44	
0	0	1	1	0	11	3	14	3	3	3	2	2	2	3	5	5	4	3	3	2	2	13	15	14	42	
0	1	0	1	1	13	5	18	3	3	3	3	4	2	2	4	5	5	4	3	2	2	15	16	13	44	
0	1	0	1	0	13	4	17	1	3	2	1	3	2	3	5	5	5	4	1	1	1	10	15	12	37	
0	1	1	0	0	13	3	16	4	4	4	4	4	3	4	5	5	5	4	4	4	4	20	17	21	58	
0	0	0	0	0	7	2	9	2	2	3	4	3	4	2	5	4	2	2	4	2	2	14	15	12	41	
1	1	1	1	0	9	5	14	3	3	3	3	3	3	3	5	3	4	3	4	3	3	15	14	17	46	



## Anexo 10. Llenado de Consentimientos y Asentimientos Informados a la Población de Estudio

### Consentimiento informado de "Nivel de conocimientos en relación a las prácticas de prevención del VIH/SIDA en adolescentes 13-19 años de la IE N° 40159 Ejército Arequipa, 2024"

Universidad: Continental

#### Introducción

Buen día, la presente es para informarle que, nosotros, Julio Cesar Ventura Calderon con DNI 76197272 y Raysa Dayana Llerena Cano con DNI 70032193 en calidad de egresados de la carrera de medicina humana, nos encontramos realizando el trabajo de investigación titulado: "Nivel de conocimientos en relación a las prácticas de prevención del VIH/SIDA en adolescentes 13-19 años de la IE N° 40159 Ejército Arequipa, 2024".

La participación es voluntaria, el estudiante podrá hacer todas las preguntas que consideren necesaria y podrá decidir si desea o no participar sin que esto afecte su calificación académica por ser una actividad extracurricular, así mismo puede llevarse una copia del documento además de retirarse de la encuesta en cualquier momento.

#### Justificación y propósito de la investigación

Este trabajo tiene como objetivo principal: Asociar el nivel de conocimientos con el nivel de prácticas de prevención sobre VIH/SIDA en adolescentes entre 13 a 19 años; para lo cual es necesario encuestar a adolescentes entre tales edades con un cuestionario simple. Por lo cual su menor de edad ha sido seleccionado debido a que son los adolescentes los que en frecuencia presentan conductas sexuales de riesgo.

#### El número de personas a enrolar

Todos los adolescentes que se encuentran estudiando en la IE N° 40159 Ejército Arequipa hoy presentan las edades de entre 13 a 19 años.

#### Duración de la participación

El llenado del cuestionario tomará unos 30 minutos durante las horas iniciales del ingreso del receso

#### ¿Cuándo se finaliza el estudio?

Cuando se cumpla con el llenado o cuando el participante lo decida.

#### Procedimiento

Al ingreso del receso de los estudiantes, se pedirá permiso al docente a cargo, se tomarán 10 minutos para explicar a manera grupal el objetivo del trabajo y el llenado del cuestionario y otros 20 minutos más para el llenado del mismo.

**Riesgos y beneficios**

No existirán riesgos a los participantes y el beneficio directo es la capacitación sobre conductas sexuales de riesgo posterior a la realización del estudio, así como también ofrecer los resultados grupales a dirección para que por su parte, se realicen charlas de prevención hacia los padres y estudiantes.

**Confidencialidad**

Los cuestionarios serán anónimos y NO incluirán datos personales sensibles como teléfono, domicilio

**Datos de contacto**

Los testistas Julio Cesar Ventura Calderon (correo electrónico: recupeja27@gmail.com) y Raysa Dayana Llerena Cano (correo electrónico: dayanna.llerena2@gmail.com) Con teléfonos 973145319 y 953853838 estarán disponibles para responder sus dudas.

Yo, [Redacted] 11/05/2021 expreso la participación en el presente estudio de investigación de mi menor de edad del cual estoy a su cargo, y ante cualquier duda del mismo me comunicaré con el investigador a cargo.



FIRMA INV.



FIRMA PADRE/TUTOR LEGAL



FIRMA TESTIGO

[Redacted signature area]

DECLARO A QUE MI MENOR DE EDAD PARTICIPE en el presente estudio de investigación.

FIRMA INV.

FIRMA PADRE/TUTOR LEGAL

FIRMA TESTIGO

**Asentimiento informado de "Nivel de conocimientos en relación a las prácticas de prevención del VIH/SIDA en adolescentes 13-19 años de la IE N° 40159 Ejército Arequipa, 2024"**

Buen día estimado participante, nos encontramos realizando un trabajo de investigación para título universitario, el cual tiene como objetivo: Asociar el nivel de conocimientos con el nivel de prácticas de prevención sobre VIH/SIDA en adolescentes entre 13 a 19 años; siendo necesario realizar una encuesta en los adolescentes para analizar su conocimiento previo. Usted cumple con los criterios para la población, por lo que ha sido invitado a participar en el presente estudio.

El procedimiento tomará 30 minutos en total, donde los primeros 10 minutos serán la explicación del llenado del cuestionario y el resto del tiempo se le ofrecerá el cuestionario para que sea llenado personalmente por usted. Usted podrá realizar las preguntas que usted considere sin límite alguno, además se le remitirá una copia de este documento firmado por si gusta leerlo nuevamente.

Esta encuesta será totalmente anónima, es decir no se pedirá su nombre ni datos personales, asimismo, en caso desee retirar su participación, puede dejarla en cualquier momento.

Marcar donde corresponda:

Yo, [REDACTED] .....

Acepto      ( ) No acepto      Participar de forma voluntaria en el presente trabajo