



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**Rendimiento académico y nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en
estudiantes de dos colegios de la región Ayacucho en el periodo académico
2021**

TESIS

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

AUTOR

García Meneses, Jherson Deiby (ORCID: 0000-0002-5117-8170)

ASESOR

Mg. Quiñones Laveriano, Dante Manuel (ORCID: 0000-0002-1129-1427)

Lima, Perú

2023

Metadatos Complementarios

Datos de autor

AUTOR: García Meneses, Jherson Deiby

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 71541227

Datos de asesor

ASESOR: Quiñones Laveriano, Dante

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 46174499

Datos del jurado

PRESIDENTE: Medina Chinchón, Mariela

DNI: 10251105

ORCID: 0000-0003-3428-8631

MIEMBRO: Saavedra Velasco Marcos José

DNI: 46144493

ORCID: 0000-0003-2977-1020

MIEMBRO: Espinoza Rojas Rubén

DNI: 10882248

ORCID: 0000-0002-1459-3711

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.00.00

Código del Programa: 912016

DEDICATORIA

A mis padres Jaime y Julia que siempre me dieron todo su apoyo y tiempo durante toda mi formación.

A mi hermana Danitza por guiarme en este camino y mostrarme el ejemplo de ser un buen médico.

A mi tío Nelson por inculcarme buenos hábitos y siempre brindarme su apoyo.

A Valeria por su apoyo en este trabajo y aliento en los momentos más difíciles.

AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo a pesar de haber sido gran parte de mi esfuerzo no hubiera sido posible sin el apoyo de los directores de las instituciones educativas, quiero agradecer también a los subdirectores, coordinadores y profesores por apoyarme con los datos de sus alumnos y brindarme las facilidades para acercarme a ellos en tiempos tan difíciles como lo fue la pandemia, a los alumnos participantes, gracias por su tiempo y colaboración.

También mis agradecimientos a mi asesor Mg. Dante Manuel Quiñones Laveriano por su apoyo durante todo este proceso y al Dr. De La Cruz Vargas Jhony Alberto por el apoyo durante esta etapa.

RESUMEN

Introducción: La infección por VIH es un problema de salud al nivel global, donde a pesar de la disminución del pico de su mortalidad global desde el 2005 aún sigue causando estragos, al nivel nacional desde su aparición en 1983 sigue siendo uno de los temas más importantes de salud; dentro de los diferentes grupos de riesgo, uno muy importante es la adolescencia tanto por factores directos como indirectos reconocidos por la OMS, por lo que es importante un conocimiento de la enfermedad para tener una menor probabilidad de actitudes de riesgo de infección del adolescente.

Objetivo: Establecer la asociación entre rendimiento académico y nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en estudiantes de dos colegios de la región Ayacucho en el periodo académico 2021.

Métodos: Se realizó un estudio no experimental, observacional, analítico y transversal. Los participantes fueron estudiantes de tercer, cuarto y quinto de secundaria de la institución educativa pública Guamán Poma de Ayala y la institución educativa privada Jean Piaget. Se utilizó un cuestionario validado y se respetará los aspectos éticos concernientes al comité de ética de la Universidad Ricardo Palma, la dirección de ambas instituciones educativas, tutores, padres y los alumnos.

Resultados: Estar en el tercio medio y superior se asoció a una menor prevalencia de conocimiento medio bajo; siendo en el tercio superior (RPa 0,65; IC=95% de 0,47-0,90; $p < 0,05$) y tercio medio (RPa 0,71; IC=95% de 0,50-1,00; $p = 0,051$). El tercio medio y superior tienen una relación estadísticamente significativa con un mayor puntaje en el cuestionario con respecto al tercio inferior.

Conclusión: Existe asociación entre rendimiento académico y nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en estudiantes de dos colegios de la región Ayacucho en el periodo académico 2021.

Palabras clave: Conocimientos, VIH, SIDA, estudiantes (DeCS)

ABSTRACT

Introduction: HIV infection is a health problem at the global level, where despite the decrease in the peak of its global mortality since 2005 it still continues to cause havoc, at the national level since its appearance in 1983 it continues to be one of the most important issues of health; Within the different risk groups, a very important one is adolescence due to both direct and indirect factors recognized by the WHO, so knowledge of the disease is important in order to have a lower probability of risk attitudes for adolescent infection.

Objective: To establish the association between academic performance and level of knowledge about HIV/AIDS in students from two schools in the Ayacucho region in the 2021 academic period.

Methods: A non-experimental, observational, analytical and cross-sectional study was carried out. The participants were third, fourth and fifth grade students from the public educational institution Guamán Poma de Ayala and the private educational institution Jean Piaget. A validated questionnaire was used and the ethical aspects concerning the ethics committee of the Ricardo Palma University, the management of both educational institutions, tutors, parents and students will be respected.

Results: Being in the middle and upper third was associated with a lower prevalence of lower middle knowledge; being in the upper third (RPa 0.65; CI=95% of 0.47-0.90; $p < 0.05$) and middle third (RPa 0.71; CI=95% of 0.50-1, 00, $p = 0.051$). The middle and upper third have a statistically significant relationship with a higher score in the questionnaire with respect to the lower third.

Conclusions: There is an association between academic performance and level of knowledge about HIV/AIDS in students from two schools in the Ayacucho region in the 2021 academic period.

Key words: Knowledge, HIV, Acquired Immunodeficiency Syndrome, Students.(MESH)

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	10
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	11
1.3. LINEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA	11
1.5. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	12
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	14
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	14
2.2. BASES TEÓRICAS.....	23
2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES.....	26
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	28
3.1. HIPÓTESIS: GENERAL, ESPECÍFICAS.....	28
3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN	28
CAPITULO IV: METODOLOGÍA.....	29
4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:.....	29
4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA:.....	29
4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:.....	31
4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	31
4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS	32
4.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	32
4.7. ASPECTOS ETICOS:.....	32
CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	34
5.1. RESULTADOS:.....	34
5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	42
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	44
6.1. CONCLUSIONES:	44
6.2. RECOMENDACIONES:	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45

ANEXOS	52
ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS	52
ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS	53
ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA.....	54
ANEXO 3: CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PLAMA.....	55
ANEXO 4: COMPROBANTES DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS EN LOS COLEGIOS MENCIONADOS.....	56
ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS	58
ANEXO 6: REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN	59
ANEXO 7: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER	60
ANEXO 8: MATRIZ DE CONSISTENCIA	61
ANEXO 9: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	62
ANEXO 10: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE VIH/SIDA TOMADO A LOS ALUMNOS MAS EL ASENTIMIENTO INFORMADO.	64
ANEXO 11: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP.	69
LISTA DE TABLAS.....	1

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa que se caracteriza por cambios muy evidentes al nivel biológico y psicológico, que se traduce en los caracteres sexuales secundarios, las fantasías sexuales, etc. Lo cual genera muy probablemente un inicio de las relaciones sexuales⁽¹⁾; sin embargo en algunos casos se suman otras situaciones como las relaciones sexuales sin protección, el cambio frecuente de parejas sexuales, el consumo de drogas, etc; que lo vuelven muy vulnerable para la adquisición de enfermedades de transmisión sexual entre ellas la infección por VIH/SIDA⁽²⁾.

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana se caracteriza principalmente por una afección del sistema inmune, donde si no se realiza un tratamiento se llega al síndrome de inmunodeficiencia adquirida condición que se caracteriza por una alta morbimortalidad, por lo que desde su aparición tuvo relevancia al nivel mundial por las implicaciones desde de la salud hasta socioculturales y económicas, en Latinoamérica más de la mitad de nuevas infecciones afectan a personas entre los 15 y 24 años, donde están involucrados los adolescentes⁽³⁾.

Un conocimiento integral acerca de la infección por VIH/SIDA, es muy importante para proteger a los adolescentes tanto de la morbilidad como la mortalidad de esta enfermedad⁽⁴⁾. Por lo mencionado el futuro del curso de la infección por VIH/SIDA al nivel global depende de los adolescentes en que al tener un comportamiento adecuado de su vida sexual influirían en la reducción de la morbimortalidad de esta condición, por eso justamente el comportamiento dependerá del nivel de conocimiento que tengan acerca de la infección por VIH/SIDA⁽⁵⁾.

Los estudios generalmente al investigar sobre el nivel de conocimiento acerca del VIH/SIDA en estudiantes ven condiciones como los medios de información, que pueden ser las redes sociales, la información por los padres, tutores, la edad, nivel de instrucción, presencia de pareja sexual, etc.^(4,6,7); Sin embargo poco se abarca otros factores relacionados al estudiante como el rendimiento académico.

Por eso en este estudio ante la importancia del nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en los adolescentes y ver si está relacionado a alguna característica como el rendimiento académico se investigó si existe alguna asociación entre el rendimiento académico y el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El VIH es un problema de la salud global, según el reporte de la organización de las naciones unidas relacionado con el SIDA (ONUSIDA) estableció que hasta finales del 2017 una proporción 77 millones de personas ya habrían contraído la infección al nivel mundial, también que el año 2017 se infectaron una cantidad de 1.8 millones de personas en todo el mundo.⁽⁸⁾

En el 2019 la prevalencia mundial de VIH/SIDA fue 36.9 millones; es decir el 0.5% de la población mundial, diariamente ocurre alrededor de 5000 nuevas infecciones. Desde el pico de mortalidad dado el año 2005 tanto en el África Subsahariana como al nivel global fue disminuyendo. En el año 2020 aproximadamente 680 000 personas murieron de patologías asociadas al SIDA en todo el mundo.⁽⁹⁾

Según la UNICEF dentro del grupo etario de la niñez y adolescencia se estima que en el 2019 hubo alrededor de 320 000 nuevos casos de niños y adolescentes, siendo el mayor epicentro la región del África Subsahariana⁽¹⁰⁾, Según la CDC el 2018 el 69% de todos los diagnósticos de VIH en estados unidos fueron hombres gays y bisexuales, las personas heterosexuales representaron un 24% de todos los diagnósticos de VIH, las personas jóvenes representaron el 21% de todos los diagnósticos.⁽¹¹⁾

Al nivel de Latinoamérica desde el 2010 fue aumentando la cantidad de nuevos casos, llegando para el año 2019 con una cantidad aproximada de 120 000 infectados; los grupos más frecuentemente afectados fueron hombres gays, hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH), mujeres transgénero y trabajadoras sexuales; La mortalidad se redujo desde el año 2010 que era de un valor de 41000 a 37 000 el año 2019⁽¹²⁾.

En el Perú desde el primer caso en el año 1983 hasta el 31 de octubre del 2018 se notificaron un total de 119 042 de los cuales 42 436 se encuentran en estadio SIDA. La mayor cantidad de casos se encuentran en Lima, Callao, Loreto, La libertad, Ica, Arequipa y Lambayeque; teniendo todas estas regiones el 81% de los casos notificados entre los años 2000 y 2018 de casos de VIH al nivel nacional⁽¹³⁾. Se estimaba para el año 2019 una cantidad de 87 000 personas viviendo con VIH de los cuales 67 000 estaban con terapia antirretroviral⁽¹⁴⁾; La transición principalmente en el Perú es por vía sexual (97,6%); el número de muertes por

sida fue de 2 200 casos en el 2016⁽¹⁵⁾. En el 2020 las muertes se redujeron a menos de 1000; se estimó que los niños de 0 a 14 años que viven con el VIH son aproximadamente 1300 y las personas mayores de 15 años que viven con VIH son de 89 000⁽¹⁶⁾.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existe asociación entre rendimiento académico y nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en estudiantes de dos colegios de la región Ayacucho en el periodo académico 2021?

1.3. LINEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA

El presente estudio está dentro de las prioridades nacionales de investigación en salud en Perú 2019-2023⁽¹⁷⁾, siendo en este caso la prioridad número cinco que comprende el problema sanitario de infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA; además el presente estudio se encuentra dentro de las líneas de investigación de la Universidad Ricardo Palma, dentro del área de conocimientos de Medicina se sigue la línea de investigación 5 correspondiente a infecciones de transmisión sexual VIH y SIDA, según acuerdo de Consejo Universitario N°0711-2021⁽¹⁸⁾.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La infección por VIH es una condición crónica que genera un impacto en la calidad de vida; cuando se realiza una evaluación de la calidad de vida relacionado a la salud, por medio de scores y se obtienen puntajes bajos, esto se asocia a un menor nivel de escolaridad, depresión y/o ansiedad, preocupación financiera, sufrimiento del estigma. Consumo de alcohol y drogas y menor acceso al sistema de salud⁽¹⁹⁾.

Según la OMS los jóvenes catalogados entre los 10 y 24 años, considerando a los adolescentes entre 10 y 19 años; tienen un riesgo muy alto en relación a las ITS/VIH, por factores directos como el inicio temprano de relaciones sexuales, limitado conocimiento sobre las ITS/VIH, no buen uso del condón y el bajo nivel de escolaridad; en relación a los factores indirectos está el consumo de alcohol y/o drogas; relaciones familiares no funcionales, violencia sexual⁽²⁰⁾. Está comprobado que una educación sexual integral y la

comunicación entre padres e hijos sobre sexualidad disminuyen las prácticas sexuales con alto riesgo de contagio de VIH⁽²¹⁾.

En base a lo mencionado se considera pertinente realizar el presente estudio debido a que la adolescencia es una etapa con alto riesgo de infección por VIH, y se sabe el impacto que genera padecer esta infección, pero también la importancia de un buen nivel de conocimientos frente a esta infección. Además, no se cuenta con un estudio parecido al nivel nacional por lo que sería de bastante ayuda para poder entender si la educación que se brinda en la secundaria es suficiente para poder tener un conocimiento adecuado y así menos probabilidad de tener prácticas sexuales con alto riesgo de contagio.

1.5. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

- Delimitación espacial: El presente estudio se limitó a los estudiantes de tercero, cuarto y quinto de secundaria en dos colegios de la región Ayacucho siendo la institución pública Planteles de Aplicación Guamán Poma de Ayala y la institución privada Jean Piaget.
- Delimitación temporal: Se realizó durante el último trimestre del 2021.
- Delimitación circunstancial: Se realizó la recolección de datos por cuestionario validado, esto previa autorización de la dirección de cada institución y de los padres.

El cuestionario fue enviado de manera virtual junto al asentimiento informado de los estudiantes de tercer, cuarto y quinto grado de secundaria de ambos colegios dispuestos a participar.

1.6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1. OBJETIVO GENERAL:

- Establecer la asociación entre rendimiento académico y el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en estudiantes de dos colegios de la región Ayacucho en el periodo académico 2021.

1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar la diferencia del nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA de acuerdo al tercio de rendimiento de los estudiantes de dos colegios de la región Ayacucho en el periodo académico 2021.
- Determinar la asociación entre las fuentes de información y el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA de los estudiantes de dos colegios de la región Ayacucho en el periodo académico 2021.
- Determinar la asociación entre el tipo de colegio y el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA de los estudiantes de dos colegios de la región Ayacucho en el periodo académico 2021.
- Determinar otros factores asociados al nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA de los estudiantes de dos colegios de la región Ayacucho en el periodo académico 2021.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes Internacionales:

1. Wang, X et al⁽²²⁾, en el estudio Awareness and Knowledge about Human Papilloma Virus Infection among Students at Secondary Occupational Health School in China, realizado en China, publicado el año 2021; estudio analítico realizado en 2248 estudiantes donde se les brindó un cuestionario destinado a evaluar la conciencia y el conocimiento sobre la infección por VPH. Se encontró que los alumnos con un mejores rendimiento académico tuvieron más probabilidades de conocer CC (OR = 1,36, IC del 95 % [1,11, 1,65]) y VPH (OR = 1,44, IC del 95 % [1,16 , 1.79]).
2. Mohamadian,A. et al⁽²³⁾, en el estudio “HIV/AIDS-Related Knowledge and Behavior Among High School Students in A Less-Developed High-Risk Region: A Cross-Sectional Study”, realizado en Irán, publicado el año 2020; estudio transversal realizado en 1450 estudiantes donde se les brindó un cuestionario con respecto a conocimientos sobre VIH, se encontró que la televisión (32,3%, IC del 95%: 29,7, 35,1) y las redes sociales e Internet (20,9%, IC del 95%: 18,6, 23,3) fueron las fuentes de información más comunes; las mujeres con conocimientos adecuados fueron 22,9% ; mientras que los varones fue de 6,8%. El 83,2% (IC del 95%: 80,9, 85,2) dieron respuestas correctas a las preguntas sobre la posibilidad de transmisión del VIH por objetos punzocortantes contaminados, respectivamente 28,6% de los estudiantes (IC: 26,0, 31,2) dieron respuestas correctas a la pregunta sobre “la posibilidad de transmisión del VIH a través de picaduras de mosquitos”. El 30,8%de los participantes (IC: 28,2, 33,5) reconocen que los anticonceptivos orales no protegen de la infección; los niveles de educación paterno ($p < 0,001$) y materno ($p < 0,001$), un mayor grado educativo ($p < 0,001$ se asociaron significativamente con el conocimiento sobre VIH de los estudiantes, la información recibida por redes sociales e internet se asoció positivamente con el nivel de conocimientos [OR = 1,71, IC del 95 % (1,30 , 2,24); $p=0,009$).

3. Hernandez,I et al.⁽²⁴⁾, en el estudio “HIV/AIDS-related Knowledge and Behavior among School-attending Afro-Descendant Youths in Ecuador”, un estudio transversal realizado en Ecuador; publicado el año 2020, donde Participaron un total de 213 jóvenes de 14 a 21 años, se aplicó una encuesta donde hubo temas a destacar; como conocimiento del VIH/SIDA, aspecto familiar, contexto demográfico y contexto socioeconómico, sobre el conocimiento integral del VIH/SIDA se evidencio un 88% como conocimiento medio a superior, de los cuales los jóvenes solteros, y los que estaban dispuestos a hacerse la prueba del VIH en un laboratorio del gobierno tenían un conocimiento integral más alto. La edad ($p < 0,05$), la voluntad de hacerse la prueba del VIH ($p = 0,07$) se asociaron de forma significativa con el conocimiento integral. Los modelos multivariados mostraron que aquellos que estaban dispuestos a hacerse la prueba del VIH en el futuro tenían un mayor conocimiento integral ($p = 0.09$)
4. Viturcio,C et al⁽²⁵⁾, en el estudio “The Influence of Age, Sex, and Strand on the Knowledge on HIV/AIDS among Senior High School Students: An Assessment”, estudio descriptivo comparativo realizado en Filipinas publicado en el 2020, el estudio fue en dos escuelas de secundaria de los dos últimos años con 300 participantes, 150 de cada colegio; estos alumnos están en diferentes áreas de los cuales se eligió 3 áreas: ciencias sociales y humanidades ; Ciencia tecnología, ingeniería y matemáticas; y negocios-gestión. La agrupación se dio por sexo, edad y categoría de estudio que estaba realizando. Se encontró que existe una diferencia significativa (valor $t = 1.986$, valor $p = .048$) entre el conocimiento sobre VIH y sexo, siendo los varones con más conocimientos. Entre otros resultados importantes se encontró una diferencia significativa en el conocimiento en función de la rama de los encuestados en la que tuvo un resultado de (valor $f = 8.031$, valor $p = .000$), siendo con mayor conocimiento los dos grupos: ciencias sociales y humanidades; y Ciencia tecnología, ingeniería y matemáticas a diferencia de los de negocios-gestión; otro resultado destacable fue la no asociación entre conocimientos y edad (valor de $p = .847$).
5. Badru,T et al⁽⁴⁾, en el estudio “HIV comprehensive knowledge and prevalence among young adolescents in Nigeria: evidence from Akwa Ibom AIDS indicator survey, 2017”; un estudio transversal realizado en Nigeria publicado el año 2020,

Se recopiló datos de la Encuesta poblacional 2017, donde se analizaron resultados de 2076 adolescentes entre 10 y 14 años; se encontró que fuentes más comunes de información fueron las escuelas (79,7%), los medios de comunicación (31,9%) y los amigos (20,9%); 26,2% de los adolescentes hablaron alguna vez sobre el VIH o el SIDA con sus padres o tutores (hombres 26,1% frente a mujeres 25,3%, $p = 0,64$); el 45,7% respondieron correctamente sobre la vía sexual de transmisión y compartiendo objetos punzantes (72,6%). El 70% de participantes sabía que una persona de apariencia saludable puede tener el VIH y el 62,7% sabía que hay medicamentos que ayudan a los infectados a vivir más tiempo. Solo el 12% consideraba condón como prevención; con respecto a las asociaciones los adolescentes que alguna vez habían tenido una conversación sobre VIH con sus padres / tutores [AOR = 2.19, IC del 95% (1.10–4.38), $p = 0.03$] tenían más probabilidades tener un conocimiento integral del VIH. Los adolescentes cuya fuente de información sobre el VIH procedía de las escuelas [AOR = 8,06, IC del 95% (1,70–38,33), $p < 0.001$] tenían más probabilidades de tener un conocimiento integral del VIH.

6. Alhasawi, A et al⁽²⁶⁾, en el estudio “Assessing HIV/AIDS Knowledge, Awareness, and Attitudes among Senior High School Students in Kuwait”; un estudio transversal realizado en Kuwait y publicado en el año 2019, donde participaron 346 estudiantes, se usó un cuestionario para medir el nivel de conocimientos, en relación a los resultados; el 58,4% consideró que compartir herramientas de peluquería podría transmitir la enfermedad; 41% consideran los besos como vía de transmisión del virus; 82,1% no considera que dar la mano a un afectado pueda transmitir la enfermedad; el 51,4% reconocía que una persona infectada puede estar asintomática muchos años; el conocimiento general sobre el VIH entre la población del estudio fue mayor en hombres que en mujeres ($p = 0,000$); los estudiantes que preferían ciencias obtuvieron más puntaje que los estudiantes que preferían arte ($p = 0,001$).
7. Hayyawi A et al⁽⁷⁾, en el estudio “HIV/AIDS knowledge, attitudes and beliefs among a group of Iraqis” en Irak, un estudio transversal publicado el año 2010”, donde participaron 335 participantes entre varones y mujeres; se les tomó un cuestionario de conocimientos donde se obtuvo los siguientes resultados como

que se encontró una asociación entre el aumento del nivel educativo con el alto nivel de conocimiento ($p > 0.001$); Los medios de comunicación como televisión, satélite locales, periódicos y revistas fueron los más frecuentes en principal fuente de conocimiento de los participantes en un 71%; el segundo lugar fue para el personal médico, amigos, familiares en un 43,3%; el tercer lugar fue para los programas educativos con un 9,3%; 72,7% informó la posibilidad de transmisión del virus de la madre infectada a su bebé; un 74,9% reconoció la vía sexual como medio de infección; transfusiones sanguíneas (71,6%) o compartir instrumentos cortantes (68,7%); en relación a concepciones erróneas 56,7% pensaba que el VIH se transmitía al compartir alimentos, por darse la mano (56,1%) y un 50,4% pensaba que se transmitía por picaduras de insectos.

8. En un estudio realizado por Villafaña A. et al⁽²⁷⁾ . En Colombia, publicado en el año 2019 y que titula “Conocimiento, actitudes y prácticas frente al VIH/SIDA en estudiantes de bachillerato de Cúcuta, Norte de Santander, Colombia”, en un estudio correlacional en 318 estudiantes seleccionados de manera probabilística, aplicando un instrumento CAP, encontraron, un que un 76,4% de los estudiantes tenían nivel bajo para la dimensión conocimiento; 85,2% tuvieron una valoración buenas respecto a las actitudes al igual que un 71,1% quienes tuvieron buenas prácticas. Los factores: tipo de familia, grado, edad, género, estrato socioeconómico no se correlacionaron con el conocimiento, la actitud y las prácticas sobre VIH/SIDA ($p > 0.005$).
9. En un estudio realizado por García J. et al⁽²⁸⁾, en Colombia, publicado en el año 2016 y que titula “Conocimiento, sobre la transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana entre estudiantes de 11 a 20 años de comunas pobres de Bucaramanga, Colombia”, en un estudio de corte transversal en 729 estudiantes seleccionados al azar, encontraron que, No existe diferencia al analizar el conocimiento integral sobre VIH según el género ($p = 0,117$), nivel académico ($p = 0,845$), variables que tuvieron un OR no significativo de 0,693 (IC 95%: 0,458-1,049) y de 1,0 (IC 95%: 0,986-1,014), respectivamente. Así mismo el nivel de conocimiento no fue diferente entre estudiantes que manifestaron haber usado sustancias psicoactivas ilegales respecto de los que no

($p= 0,379$), entre quienes habían fumado o no ($p= 0,222$) ni entre los usuarios de alcohol en el último mes ($p= 0,791$).

10. En un estudio realizado por Kingoum C. & Tatah J ⁽²⁹⁾. En el año 2016 y que titula “Knowledge, attitudes and practices regarding HIV/AIDS among senior secondary school students in Fako Division, South West Region, Cameroon”, estudio descriptivo transversal en 464 estudiantes seleccionados mediante un muestreo aleatorio sistemático por cuotas de algunas escuelas secundarias de Fako, encontraron que la edad media fue de 17.62 años, la mayoría de los participantes demostraron una comprensión adecuada de la transmisión y la prevención del VIH. Sin embargo, se observaron conceptos erróneos sobre las vías de transmisión entre el 3.4 al 23.3%, las fuentes de información variaban. 66.4% obtuvieron su información en la escuela, 16.4 % de la radio 8.6% de sus amigos, mientras que 6.0% oyeron hablar del VIH a través de sus familiares. Se observaron comportamientos de riesgo entre los participantes, puesto que el 60% practicaba el sexo seguro y el 40% declaró no hacerlo. 42,2% de los encuestados tenían un historial de relaciones sexuales, de los cuales 56,25% habían utilizado un preservativo durante sus últimos tres encuentros sexuales. Los estudiantes con niveles de conocimiento medio (34,3 %) y alto (62,1 %) eran más propensos a mostrar actitudes positivas, Aunque no es significativo desde el punto de vista estadístico, se observó que, a medida que aumentaban los conocimientos, disminuía la capacidad de los encuestados para informar sobre sexo más seguro disminuía (IC del 95 %, $P = 0,922$).
11. En un estudio realizado por Cardona J. et al⁽⁶⁾, en Colombia, publicado en el año 2015 y que titula “Conocimientos actitudes y prácticas sobre VIH/ SIDA en estudiantes de educación media de Medellín”, en un estudio descriptivo transversal en 3.453 estudiantes seleccionados probabilísticamente, aplicando una encuesta encontraron que, las principales fuentes de información fueron internet 56% (IC95 = 54%-58%), el hogar 52% (IC95% = 51%-53%), los amigos 43% (IC95%= 41%-45%) y el colegio 23% (IC95% = 21%-25%). El conocimiento se correlacionó positivamente con la escolaridad de los padres ($p = 0.01$), la Actitud se correlaciono inversamente con el número de compañeros sexuales ($p = 0.01$) y la edad de inicio de las relaciones sexuales ($p = 0.01$), las

Prácticas protectoras se correlacionaron inversamente con la edad del adolescente ($p = 0.01$) y el número de compañeros sexuales ($p = 0.01$) y positivamente con la edad de inicio de las relaciones sexuales ($p = 0.01$), es decir, los aumentos de esta última se correlacionan con mejores puntajes en el dominio de Prácticas protectoras frente al VIH.

12. Un estudio realizado por Dehghani A. et al⁽³⁰⁾. En Irán, en el año 2015, titulado “HIV/AIDS Knowledge and Attitude among High School Students in Shiraz, Iran in 2017”, estudio transversal en 102 estudiantes, seleccionados de seis escuelas secundarias mediante la técnica de muestreo aleatorio, hallando entre sus resultados que el 55% de los participantes eran hombres, y la mayoría de ellos tenía entre 17 y 18 años, los estudiantes de humanidades (60.6%) tenían una información significativamente mayor sobre los métodos de detección del VIH que los estudiantes de biología (41.4%) ($P=0.01$), los estudiantes de humanidades y biología tenían mayores conocimientos en varias preguntas, en comparación con el tercer grupo (es decir, el grupo sin campo). En consecuencia, eran conscientes de que esta enfermedad se transmite a través del uso de la misma jeringuilla, el matrimonio, la recepción de la sangre donada y de la madre al bebé ($P=0.01$).
13. Tesfaye G, et al⁽³¹⁾, en el estudio “HIV/AIDS awareness and testing practices among adolescents in eastern Ethiopia”, en Etiopia, un estudio transversal que se realizó en 2010 adolescentes, que tuvo como objetivo ver los factores asociados a conocimiento y actitudes sobre VIH/SIDA, se encontró que los conocimientos sobre el VIH/SIDA aumentaron con la edad: los que tenían entre 14 y 16 años (odds ratio ajustado [AOR] = 4,5; IC del 95 %, 1,40, 14,80) y los adolescentes que vivían en zona rural tenían menos probabilidades de saber sobre el VIH/SIDA (AOR = 0,16; IC 95 %; 0,05–0,58) que los adolescentes que residían en la zona urbana.
14. Nkoka, O⁽³²⁾ et al; en el estudio “Contextual factors associated with knowledge and attitudes of HIV/AIDS among Malawian women of reproductive age”, en Malawi, un estudio transversal que uso una encuesta donde se analizó el dato de 24 008 personas, se encontró que las mujeres con educación primaria (ORa: 1,43, IC del 95 %: 1,29 a 1,60) y secundaria/terciaria (ORa: 2,73, IC del 95 %:

2,41 a 3,10) tenían mayor conocimiento sobre VIH/SIDA que aquellos que no presentaban ninguna escolaridad, los que tenían mayor exposición a medios de comunicación tenían mayor cantidad de conocimientos (ORa: 1,21, IC del 95 %: 1,13–1,29).

15. Kabeta T, et al⁽³³⁾; en el estudio “HIV knowledge and associated factors among young Ethiopians: application of multilevel order logistic regression using the 2016 EDHS”; en Etiopia; un estudio transversal, donde se contó con 464 participantes que fueron encuestados acerca del conocimiento sobre VIH/SIDA se encontró que los participantes que accedieron a radio [ORa = 1.2760 ; IC del 95 % (1.0679-1.5247)] y televisión[ORa =1.4241 ; IC del 95 % (1.2064-1.6813)] tenían mayor nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA.
16. Gómez E, et al⁽³⁴⁾; en el estudio “Conocimiento sobre VIH-SIDA en estudiantes de secundaria de Cartagena, Colombia” tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre infección por VIH/SIDA en estudiantes de entre 10 y 20 años; se encontró que el nivel de conocimientos sobre infección por VIH/SIDA fue superior en los alumnos provenientes de colegio privado (OR=1,33; IC95% 1,01- 1,75), y que el nivel de conocimiento fue independiente de la edad, el sexo, nivel socioeconómico y orientación sexual.
17. Pérez R, et al⁽³⁵⁾; en el estudio “Knowledge ofHIV/AIDSamongadolescentsinChilla’n,Chile”; realizó un trabajo no experimental, transversal, descriptiva y analítica, donde participaron 480 alumnos entre 15 y 19 años; donde se encontró que los participantes provenientes de un colegio particular obtuvo un buen nivel de conocimientos en un 43,3% a diferencia de los participantes provenientes de colegio público con apenas un 25% que obtuvo un buen nivel de conocimientos, su diferencia fue estadísticamente significativa (0,001).

2.1.2. Antecedentes nacionales.

18. En el trabajo realizado por Amado, N Et al⁽³⁶⁾. En Lima el año 2021, titulado “Asociación entre nivel educativo y conocimiento sobre transmisión de VIH/Sida en mujeres adolescentes de Perú-ENDES 2019”, estudio analítico que

tuvo como objetivo Determinar la asociación entre el nivel educativo y conocimiento sobre la transmisión de VIH en adolescentes mujeres según la ENDES del año 2019. Se encontró que el nivel educativo no se asocia a nivel de conocimiento (p de valor 0,410).

19. Otro estudio realizado por Medina N. & Peña M⁽³⁷⁾, en Ayacucho, en el año 2019, titulado “Intervención educativa en ITS/VIH-SIDA a los adolescentes de la institución educativa secundaria “Cesar Vallejo” de la localidad de San Martín, Anco, La mar, Ayacucho, mayo a julio del 2019”, estudio aplicado – descriptivo - prospectivo y transversal, en una muestra de 100 estudiantes, seleccionados al azar, se evidenció que no hubo diferencia significativa entre el sexo y nivel de conocimientos antes y después de la intervención educativa así como en los precedentes de las diferentes zonas de la localidad de Anco ($p > 0.05$), el nivel de conocimiento se relaciona significativa con el inicio de la actividad sexual y según estratos económicos ($p < 0.05$).
20. Otro estudio realizado por Aranda P. & Cueto A.⁽³⁸⁾ en Nuevo Chimbote, en el año 2019, titulado “conocimientos y actitudes hacia el VIH/SIDA en los Adolescentes de una institución educativa. Provincia de la Santa. 2019”, estudio descriptivo, correlacional, comparativo de corte transversal en una muestra de 341 estudiantes, encontrando que existe relación estadística significativa entre conocimientos y actitudes hacia el VIH/SIDA en los adolescentes ($p= 0.000$). A nivel de la zona rural, no existe relación estadística significativa entre conocimientos y actitudes hacia el VIH/SIDA en los adolescentes ($p= 0.098$).
21. Un estudio realizado por Huayta A⁽³⁹⁾, en Lima, en el año 2019, titulado “Conocimientos relación entre nivel de conocimiento y Actitud frente a la infección por VIH/SIDA en Estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la Institución educativa Daniel Alomía robles n° 113 del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima - 2019”. Estudio enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo – correlacional y corte transversal, en una muestra de 339 estudiantes, encontraron que existe una relación significativa fuerte entre el conocimiento frente a la infección por VIH/SIDA y la actitud frente a la infección por VIH/SIDA ($p= 0.000$), así mismo se identificó un nivel bajo de conocimiento (53,1%); así

también se presentaron sus dos dimensiones: 65,5% de nivel bajo de conocimiento de la transmisión por VIH/SIDA y 78,2% en conocimientos erróneos; también se presentó 52,5% de actitud negativa frente a la infección por VIH/SIDA y 47,5% de actitud positiva con sus siguientes dimensiones: La afectiva presentó 55,2% de actitud negativa; la cognitiva, 82,6% de actitud positiva y, por último, la conductual, 60,2% de actitud negativa.

22. Otro estudio realizado por Calle L.⁽⁴⁰⁾, en Iquitos, en el año 2018, titulado “Nivel de conocimiento y actitudes sobre VIH/SIDA en estudiantes de 5° secundaria del Colegio Nacional de Iquitos, Mayo a Julio 2018” en un tipo de estudio no experimental, cuantitativo de diseño descriptivo transversal, correlacional y prospectivo; con una muestra de 148 alumnos, haciendo uso de la encuesta, encontraron que el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA se relacionaron significativamente con la actitud sobre VIH/SIDA ($p= 0.019$); lo que demuestra que a un alto nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA le corresponde una Actitud Positiva, sin embargo el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA no se relaciona con la edad de los alumnos ($p= 0.213$), el sexo ($p= 0.325$) y la fuente de información ($p= 0.592$) respectivamente. mientras que la actitud sobre VIH/SIDA se relaciona solo con la edad ($p=0.030$), y no con el sexo ($p= 0.405$) y la fuente de información ($p= 0.214$) respectivamente.
23. Un estudio realizado por Livias Y. & Zamora E.⁽⁴¹⁾, en Huaraz, en el año 2017, titulado “Conocimientos sobre VIH-SIDA y comportamiento sexual en estudiantes del 5to. grado de secundaria de la institución educativa Jorge Basadre Grohmann- Huaraz-2017”. Estudio cuantitativo, Aplicada, correlacional, no experimental, en una muestra de 63 estudiantes seleccionados de manera aleatoria estratificada, encontraron que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre VIH-Sida y el comportamiento sexual en estudiantes del quinto grado de secundaria ($p= 0.015$), así mismo, el 81.0% de estudiantes tienen un nivel adecuado en comportamiento sexual, 28.6% tienen un buen nivel de conocimiento sobre VIH-Sida.

2.2. BASES TEÓRICAS

EL Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) genera una infección que destruye a los linfocitos comprometiendo así al sistema inmunológico, en su fase más avanzada la infección por VIH lleva al Síndrome De la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)⁽⁴²⁾. Los VIH pertenecen a la familia Retroviridae, subfamilia Lentivirinae. Son virus RNA que básicamente tienen su cápside que se encuentra cubierta por una envoltura que proviene de la célula hospedadora, destaca dentro de sus componentes las glucoproteínas gp 120 y gp 41 que le permite interactuar con los receptores de las células diana, se le llama de la familia Retroviridae debido a que gracias a una retrotranscriptasa es capaz de integrarse en el genoma de las células del hospedador⁽⁴³⁾.

Existen dos tipos de VIH el tipo 1 y el tipo 2; Siendo el tipo 1 el mas prevalente al nivel mundial, el tipo 1 presenta 4 grupos M, N, O,P ; de estos grupos el grupo M es el que esta presente en aproximadamente 98% de las infecciones por VIH . El VIH de tipo 2 al ser menos patogénico y virulento que el de tipo 1, solo se encuentra en algunas áreas de África Occidental⁽⁴⁴⁾.

Con respecto a la transmisión dentro de la información básica dada por la CDC, la mayoría de veces donde se contrae el VIH es a través de las relaciones sexuales ya sean anales o vaginales, también un grupo importante son aquellos que comparten implementos para la inyección de drogas. También existen otras formas como la transmisión de madre a hijo, sin embargo esta forma de transmisión es cada vez menos frecuente debido a las mejoras de la prevención y el tratamiento. La CDC plantea formas poco comunes o de bajo riesgo de transmisión de VIH como las relaciones sexuales orales en caso de que se de un contacto entre la eyaculación y úlceras bucales o llagas en los genitales, transmisión laboral en personal de salud es poco probable gracias a las medidas de precaución que se da en el personal de salud. Los alimentos premasticados son los únicos en bebés, las mordeduras humanas en algunos casos, en relación a los besos es importante saber que el VIH no se transmite a través de la saliva por lo que los besos sociales (con la boca cerrada) no implica ningún riesgo de transmisión, se dice que tienen algo de riesgo los besos profundos debido a que puede ser que ambos tengan llagas o sangrado en las encías, con respecto a los tatuajes se da en caso de que no se realice prácticas higiénicas como esterilizar o cambiar los

instrumentos usados, siendo estos poco probables en centros de tatuajes que tengan autorización⁽⁴⁵⁾.

Dentro de la transmisión es importante saber los líquidos corporales que transmiten el VIH y estos son la sangre, el semen, líquido preseminal, secreciones rectales, secreciones vaginales y leche materna⁽⁴⁶⁾. Finalmente, dentro de la transmisión es importante saber también las formas de que no se puede transmitir el VIH, por ejemplo a través de los mosquitos u otros insectos no se transmite; por la saliva como ya se menciona no se transmite; tampoco las lágrimas o el sudor; Las conductas sociales como abrazar, dar la mano no transmiten el VIH; compartir asientos de inodoro, platos, cubiertos no transmite este virus; con respecto a las prácticas sexuales mientras no generen intercambio de fluidos no genera ningún peligro; tampoco por el aire⁽⁴⁷⁾.

Una vez ya transmitido el virus por las vías mencionadas, este virus utiliza la interacción de la glucoproteína viral gp 120 con el receptor celular CD4 y el receptor de quimiocinas CCR5, de esta manera logra ingresar a las células; así la cantidad de virus en sangre aumenta rápidamente en días generando una diseminación dirigida principalmente al sistema nervioso central y órganos linfoides; a veces esta infección aguda con VIH se manifiesta clínicamente en una enfermedad transitoria sintomática⁽⁴³⁾. Los síntomas de la infección aguda con VIH se manifiestan entre 2 a 4 semanas de la exposición, dura entre unos días a unas semanas, este cuadro clínico fue descrito en el año 1985 como un cuadro clínico parecido a una mononucleosis infecciosa⁽⁴⁸⁾. El otro nombre de este cuadro clínico es el síndrome retroviral agudo, los hallazgos más comunes son fiebre, fatiga, mialgia, erupción cutánea, dolor de cabeza, faringitis, adenopatía cervical, artralgia, sudores nocturnos y diarrea⁽⁴⁹⁾.

Pasado la infección aguda aparece el periodo de ventana que es el tiempo que se necesita para que la infección por VIH pueda ser detectada, ya que justamente después de la infección aguda, en algún momento empieza la seroconversión o la aparición de anticuerpos⁽⁵⁰⁾. Al depender la seroconversión de la sensibilidad de la prueba serológica, también el periodo de ventana dependería de la prueba serológica, ya que las pruebas serológicas de acuerdo a la generación detectan anticuerpos siendo las de primera generación entre 35-45 días, las de

segunda generación entre 25-35 días, las de tercera generación entre 20 a 30 días y finalmente las de cuarta generación entre 15 a 20 días⁽⁵¹⁾.

Con respecto al flujograma de diagnóstico de infección por VIH en adultos de la norma técnica del 2020 del Ministerio de Salud del Perú, se menciona que se realizará una prueba de tamizaje; las pruebas de tamizaje descritas son el ELISA, pruebas rápidas y equivalente (quimioluminiscencia o electroluminiscencia); en caso de que la prueba de tamizaje tenga como resultado no reactivo se reportara como un No reactivo; mientras que en caso de que dicha prueba tenga como resultado reactivo realizar una nueva prueba de tamizaje en caso de que esta nueva prueba de tamizaje salga positivo se reportará como Reactivo; Mientras que si sale negativo se considerará discordancia, en ese caso si solo se utilizaron pruebas rápidas se realizará ELISA o equivalente en sangre venosa; En el caso de que se usaron pruebas de ELISA o equivalente, se realizará una prueba confirmatoria; las pruebas confirmatoria mencionadas son detección de carga viral y la inmunofluorescencia indirecta (IFI) o inmunoblot. Tras confirmarse el diagnóstico de infección por VIH inmediatamente se debe iniciar el tratamiento antirretroviral (TAR) independientemente del estadio clínico, carga viral o recuento de linfocitos T CD4⁽⁵²⁾.

Esta terapia permite que se controle la replicación del virus y preservar o hasta restaurar el sistema inmune de los pacientes, aumentando así la esperanza de vida; sin embargo, debido a que hasta la fecha es imposible erradicar los reservorios del virus, se necesita mantener el tratamiento de por vida, existen varios grupos con diferente mecanismo de acción como por ejemplo; los inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósidos/nucleótidos (zidovudina, emtricitabina y otros); los inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de nucleósidos/nucleótidos (efavirenz, nevirapina y otros), además de otros grupos⁽⁵³⁾.

La infección por el Virus de la inmunodeficiencia humana pasa por diferentes fases donde al pasar la fase de infección aguda retroviral llega a una fase asintomática, donde el paciente es un portador asintomático que tiene duración muy variable en algunos países se reporta un corto tiempo de un año hasta en otros casos 8.5 años, aunque la terapia antirretroviral prolonga este tiempo, en esta fase aparentemente asintomática puede cursar con linfadenopatía generalizada persistente; después se pasa a una fase sintomática, donde ya se encontraran algunos signos y síntomas aun no tan graves pero ya indicativos de algún grado

de inmunosupresión; como malestar general, pérdida de peso de hasta un 10%, fiebre prolongada con sudoración nocturna; manifestaciones hematológicas como trombocitopenia y anemia; manifestaciones respiratorias como tos seca que persiste; manifestaciones digestivas como episodio diarreico con duración de más de un mes; manifestaciones dermatológicas como dermatitis seborreica, candidiasis bucal, herpes simple ya sea en la región anal o genital, herpes zoster y verrugas genitales; problemas neurológicos como polineuropatía y meningitis aséptica; finalmente se pasa a la fase del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) donde aparecen las infecciones oportunistas como neumonía por *Pneumocystis Jirovesi*, meningoencefalitis por *Cryptococcus neoformans*, neurotoxoplasmosis; además de procesos tumorales como sarcoma de Kaposi y linfoma no Hodgkin⁽⁵⁴⁾.

La prevención de infección por VIH está dentro del gran grupo de prevención de Infecciones de transmisión sexual; donde lo fundamental es el uso de preservativo en todas las prácticas sexuales; además de otras medidas como la educación sexual en momentos claves como antes y después del tamizaje, intervenciones dirigidas a grupos importantes como trabajadores sexuales, hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y consumidores de drogas, además de asesoramiento y educación sexual hacia los adolescentes⁽⁵⁵⁾.

2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

- Conocimientos sobre VIH: Conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos sobre el VIH/SIDA y sus medidas preventivas⁽⁵⁶⁾.
- Rendimiento académico: Una medida cuantitativa o cualitativa de logros intelectuales, académicos o escolares⁽⁵⁷⁾.
- Año académico: Periodo de un año que comienza con la apertura del curso, después de las vacaciones del curso anterior⁽⁵⁸⁾.

- Medio de obtención de información: Los medios de información, son aquellos que se envían por un emisor y se reciben de manera idéntica por varios grupos de receptores⁽⁵⁹⁾.
- Edad: Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento⁽⁶⁰⁾.
- Sexo: La totalidad de las características de las estructuras reproductivas y sus funciones, FENOTIPO y GENOTIPO, que diferencian al organismo MASCULINO del FEMENINO⁽⁶¹⁾.
- Comunicación familiar: proceso de influencia mutua y además evolutiva que incluye mensajes tanto verbales como no verbales, percepciones, sentimientos y cogniciones de los integrantes del grupo familiar⁽⁶²⁾.

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS: GENERAL, ESPECÍFICAS.

Hipótesis General:

- Existe asociación entre el rendimiento académico y el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en estudiantes de dos colegios de la región Ayacucho en el periodo académico 2021.

Hipótesis específicas:

- Existe diferencia de nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA de acuerdo al tercio de rendimiento de los estudiantes de dos colegios de la región Ayacucho en el periodo académico 2021.
- Algunas fuentes de información se encuentran asociados al nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA de los estudiantes de dos colegios de la región Ayacucho en el periodo académico 2021.
- El tipo de colegio no este asociado al nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA de los estudiantes de dos colegios de la región Ayacucho en el periodo académico 2021.

3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN

▪ Variable dependiente:

- Nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA

▪ Variables independientes:

- Rendimiento académico.
- Edad.
- Sexo.
- Grado académico.
- Fuentes de información.

CAPITULO IV: METODOLOGÍA

4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

El presente estudio fue de tipo, cuantitativo, observacional, analítico y transversal.

Cuantitativo: Se recolectó la información de una ficha de datos y del cuestionario de nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA. El procesamiento de las variables fue estadístico.

Observacional: No hubo intervención en las variables.

Analítico: El estudio busco la asociación entre dos variables.

Transversal: Los datos fueron tomados en un solo momento.

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población estuvo conformada por 363 estudiantes de tercer, cuarto y quinto de secundaria de ambos colegios en total; matriculados el periodo académico 2021.

Se contó con 2 etapas primero se halló la muestra en el programa Epidat, donde se aplicó datos estadísticos del estudio de Hayyaw, A. et al⁽⁶³⁾; Donde con una proporción de expuestos de 38,80 % y 58,42% con un intervalo de confianza de 95% y una razón de expuestos y no expuesto de 2 se obtuvo una muestra de 228 participantes. Posterior a ello se calculó la potencia estadística de los 363 estudiantes siendo esta de 94,55.

[1] Tamaños de muestra. Estudios de cohorte:

Datos:

Riesgo en expuestos:	38,800%
Riesgo en no expuestos:	58,420%
Riesgo relativo a detectar:	0,664
Razón no expuestos/expuestos:	2,00
Nivel de confianza:	95,0%

Resultados:

Potencia (%)	Tamaño de la muestra*		
	Expuestos	No expuestos	Total
80,0	76	152	228

*Tamaños de muestra para aplicar el test χ^2 sin corrección por continuidad.

[4] Tamaños de muestra. Estudios de cohorte:

Datos:

Riesgo en expuestos:	38,800%
Riesgo en no expuestos:	58,420%
Riesgo relativo a detectar:	0,664
Razón no expuestos/expuestos:	2,00
Nivel de confianza:	95,0%

Resultados:

Tamaño de la muestra*	Potencia (%)
256	84,6
363	94,5

*Tamaños de muestra para aplicar el test χ^2 sin corrección por continuidad.

Al determinar que la muestra mínima para poder cumplir los objetivos fue de 228 participantes y ante una estimación de tasa de rechazo alta por tratarse de un tema con respecto a la sexualidad se planteó con el asesor por invitar a toda la población a participar en el estudio para tener una mayor probabilidad de alcanzar la muestra mínima requerida.

4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

La operacionalización de las variables se encuentra en el Anexo n°9

4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se utilizó un instrumento que comprende un asentimiento informado; un cuestionario de nivel de conocimientos y una ficha de preguntas adicionales (Anexo 10); este instrumento se adaptó en google forms y se envió de manera virtual a los estudiantes, respetando el distanciamiento dado por la pandemia a causa del SARS-CoV-2.

Las respuestas fueron anónimas, el tiempo dado para resolver el cuestionario fue de 25 minutos; posteriormente se brindó información sobre las respuestas del cuestionario para también beneficiar a los participantes.

La base de datos fue extraída de la recopilación de puntajes de la plataforma de los formularios de Google; después de aplicar criterios de inclusión y exclusión.

A. Cuestionario: Nivel de Conocimiento sobre VIH/SIDA:

Instrumento elaborado en la tesis “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A ASPECTOS ASOCIADOS AL VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DE QUINTO GRADO DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA I.E. “ENRIQUE PAILLARDELLE” DEL DISTRITO CRNL. GREGORIO ALBARRACÍN, TACNA - 2019”; realizado por Peña K, ⁽⁶⁵⁾; el instrumento consta de dos partes, la primera parte es en relación a datos como la edad, sexo y grado); la segunda parte comprende 24 preguntas que están en relación al conocimiento de definición, signos, modo de transmisión, diagnóstico, tratamiento y prevención sobre VIH/SIDA, si se responde correctamente es un punto, si se responde incorrectamente o no se sabe es 0 puntos, obteniendo así un máximo puntaje de 24 puntos.

Este instrumento después de ser elaborado; fue sometido a validez y confiabilidad; donde en la validez fue sometido a validez de criterio, contenido y constructo; se contó con juicio de expertos y se obtuvo un grado de validez excelente de 76,50 %; para la confiabilidad se utilizó el coeficiente de alfa de Crombach; se realizó una prueba piloto en 25 adolescentes de la institución

educativa “Gerardo Arias Copaja”; donde obtuvo una confiabilidad de 0.91, concluyéndose que el instrumento es confiable.

B. Ficha de preguntas adicionales:

Ficha de donde se obtuvo datos acerca de los medios de información sobre VIH/SIDA del cual obtuvo más información el estudiante y sobre si alguna vez el participante conversó con uno de sus padres o ambos sobre VIH/SIDA.

4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS

Primero se solicitó los permisos respectivos a la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma y al comité de ética de esta misma institución.

Además, se solicitó permiso a los directores de ambos colegios para la autorización, a través de un documento de solicitud ; se coordinó con los subdirectores para tener el acceso al orden de mérito académico, se coordinó con los tutores de cada sección para poder tener acceso a los padres de familia y poder tener una conversación con los padres para que tengan muy claro el estudio y de acuerdo a ello autorizar o no autorizar a sus hijos para la participación en el estudio por medio de un consentimiento informado que se les brindó. Posterior a este acto se coordinó la fecha y hora para acceder a la clase virtual. Se tuvo un dialogo con los estudiantes y se dio un asentimiento informado para que puedan participar.

4.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El análisis estadístico fue en tres fases: La primera fase se realizó el análisis descriptivo donde las variables cualitativas se vieron con frecuencia y porcentajes; y las cuantitativas con mediana y recuento intercuartílico debido a que la distribución no fue normal. La segunda fase fue el análisis bivariado de chi cuadrado por ser tanto la variable dependiente e independiente de tipo categórica; en la tercera fase se halló razones de prevalencia con regresión de poisson y varianzas robustas con intervalo de confianza de 95%.

4.7. ASPECTOS ETICOS:

El presente trabajo consideró la autorización del comité de Ética de la Universidad Ricardo Palma (anexo 03) y la previa autorización de ambos directores de las instituciones

educativas (Anexo 04), de los padres (Anexo 04) y de los alumnos para su participación (Anexo 010). Con respecto a los estudiantes se cumplió los principios éticos del informe Belmont⁽⁶⁶⁾.

Principio del respeto a las personas o autonomía: Se respetó la decisión voluntaria de participar o no participar por medio del asentimiento informado al alumno.

– Principio de Beneficencia: Se benefició a los participantes protegiendo su anonimato y protegiendo contra posibles daños.

– Principio de Justicia: Se registró todos los datos durante el transcurso del trabajo de investigación, sin hacer menosprecio por raza, sexo, nivel económico, nivel educativo, entre otros.

CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. RESULTADOS:

Se realizó un análisis de las características generales de los participantes donde la mediana de la edad fue de 15 años; con respecto al sexo se encontró una cantidad similar de varones y mujeres; se agrupó a los alumnos participantes en tercios de acuerdo al rendimiento académico que mostraron el año académico del 2020, por lo que no están incluidos los alumnos nuevos; a mayor detalle se explica las características generales en la tabla 1.

Tabla 1. Características generales de los estudiantes de los dos colegios de la región Ayacucho en el periodo académico 2021 que participaron en el llenado del cuestionario sobre VIH/SIDA.

	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Masculino	140	50,2%
Femenino	139	49,8%
Edad (años)*	15	(15-16)
Colegio		
Particular	130	46,6%
Estatad	149	53,4%
Grado		
Tercero de secundaria	91	32,6%
Cuarto de secundaria	86	30,8%
Quinto de secundaria	102	36,6%
Rendimiento académico		
Nuevos	32	11,5%
Tercio inferior	70	25,1%
Tercio medio	81	29,0%
Tercio superior	96	34,4%

*Mediana y rango intercuartílico.

En la tabla 2 se muestra la diferencia de medianas del puntaje obtenido en el cuestionario mencionado por grupo de rendimiento, donde el tercio inferior presentó una mediana de 15,5

puntos; siendo menor que las medianas obtenidas por el tercio medio y superior siendo de 18 y 17,5 puntos respectivamente. La diferencia de medianas está sustentada en que se obtuvo un valor de p menor a 0,05 lo cual nos indica que las 4 medianas son diferentes.

Tabla 2. Diferencia de puntajes de Cuestionario: Nivel de Conocimientos sobre VIH/SIDA de acuerdo al rendimiento académico de los estudiantes de los dos colegios de la región Ayacucho en el periodo académico 2021.

	Mediana (RI)	Valor de p
Rendimiento		
Nuevos	16(13,5-18,5)	
Tercio inferior	15,5(12-18)	0,00036*
Tercio medio	18(16-19)	
Tercio superior	17,5(15,5-19)	

*Kruskall-Wallis

También se muestra la diferencia de puntajes obtenidos en el cuestionario sobre VIH/SIDA de acuerdo a las características generales en la tabla 3; donde el sexo tuvo un valor estadísticamente significativo basado en un valor de p de 0,024 donde la mediana en ambos fue de 17 puntos, el percentil 25 de los varones fue 14 puntos, mientras que el femenino fue ligeramente un poco más alto con 15 puntos. En relación al tipo de colegio también se tuvo un valor estadísticamente significativo basado en un valor de p de 0,001; donde la mediana en el colegio particular fue de 16 puntos y en el colegio estatal fue de 18 puntos. Con respecto a la edad y el grado se obtuvieron valores no estadísticamente significativos.

Tabla 3. Diferencia de puntajes de Cuestionario: Nivel de Conocimientos sobre VIH/SIDA de acuerdo a las características de los estudiantes de los dos colegios de la región Ayacucho en el periodo académico 2021.

	Mediana (RI)	Valor de <i>p</i>
Sexo		
Femenino	17(15-19)	0,024*
Masculino	17 (14-19)	
Edad		
≤15	17(14-19)	0,364*
16-17	17(14-19)	
Grado		
Tercero de secundaria	17(14-19)	0,944**
Cuarto de secundaria	17(14-19)	
Quinto de secundaria	17(14-19)	
Colegio		
Particular	16(14-18)	0,001*
Estatal	18(15-19)	

* U de Mann-Whitney **Kruskall-Wallis

Con respecto a la diferencia de puntajes de acuerdo a fuentes de información, los estudiantes que recibieron información de los amigos y/o pareja obtuvieron una mediana de 14 puntos, a diferencia de aquellos que no recibieron información de amigos y/o pareja que fue de 17 puntos, esto con un valor de P de 0,002 ,lo cual es estadísticamente significativo. Los estudiantes que recibieron información de Redes sociales e internet obtuvieron una mediana de 18 puntos, a diferencia de aquellos que no recibieron información de Redes sociales e internet que fue de 16 puntos, esto con un valor de P de 0,0001, lo cual es estadísticamente

significativo. los estudiantes que recibieron información de los medios de comunicación (televisión, radio) obtuvieron una mediana de 18 puntos, a diferencia de aquellos que no recibieron información de los medios de comunicación (televisión, radio) que fue de 16 puntos , esto con un valor de P de 0,023, lo cual es estadísticamente significativo. Los puntajes obtenidos de acuerdo a las fuentes de información de padre y/o familiares y colegio obtuvo resultados no significativos; todo lo mencionado a mayor detalle se explica en la tabla 4.

Tabla 4. Diferencia de puntajes de Cuestionario: Nivel de Conocimientos sobre VIH/SIDA de acuerdo a las fuentes de información.

	Mediana (RI)	Valor de <i>p</i>
Amigos y/o pareja		
No	17(15-19)	0.002*
Si	14(13-17)	
Redes sociales e internet		
No	16(13-18)	0.0001*
Si	18(15-19)	
Medios de comunicación (televisión, radio)		
No	16(14-19)	0.023*
Si	18(15-19)	
Padres y/o familiares		
No	17(14-19)	0.483*
Si	17(14-19)	
Colegio		
No	17(14-19)	0.378*
Si	17(15-19)	

* U de Mann-Whitney

Con respecto al análisis bivariado del puntaje obtenido en el Cuestionario: Nivel de Conocimientos sobre VIH/SIDA se encontró que el tercio medio tiene una relación

estadísticamente significativa con un mayor puntaje en el cuestionario con respecto al tercio inferior ($\beta=1,99$; IC 95% de 1,01 - 2,98; $P<0,001$); el tercio superior tiene una relación estadísticamente significativa con un mayor puntaje en el cuestionario con respecto al tercio inferior ($\beta=2,14$; IC 95% de 1,19 - 3,09; $P<0,001$), En el análisis multivariado con respecto al rendimiento académico obtiene valores similares; con respecto a fuentes de información aquellos que recibieron información de amigos y/o pareja obtuvieron un puntaje menor ($\beta=-2,20$; IC 95% de -3,36 a -1,05; $P<0,001$); los que recibieron información de redes sociales e internet obtuvieron un mayor puntaje ($\beta= 1,47$; IC 95% de 0,74 a 2,19; $P<0,001$); a mayor detalle en la tabla 5.

Tabla 5. Análisis bivariado de rendimiento académico y puntaje obtenido en el cuestionario: nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA; análisis multivariado de rendimiento académico y fuentes de información con el puntaje obtenido en el cuestionario: Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA.

	Análisis bivariado		Análisis multivariado	
	β (IC 95%)	Valor de p	β (IC 95%)	Valor de p
Puntaje de Cuestionario: Nivel de Conocimientos sobre VIH/SIDA.			-	-
Rendimiento académico				
Nuevos	0,97(-0,32 a 2,25)	0,142	0,94(-0,29 a 2,18)	0,133
Tercio inferior	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Tercio medio	1,99(1,01 a 2,98)	0,000	1,87(0,92 a 2,82)	0,000
Tercio superior	2,14(1,19 a 3,09)	0,000	1,99(1,08 a 2,91)	0,000
Fuentes de información				
Amigos y/o pareja			Análisis multivariado	
	No		Ref	Ref
	Si		-2,20 (-3,36 a -1,05)	0.000
Redes sociales e internet				
	No		Ref	Ref
	Si		1.47(0.74 a 2.19)	0.000
Medios de comunicación (televisión, radio)				
	No		Ref.	Ref.
	Si		0.23(-0.49 a 0.96)	0.529

En relación al tipo de nivel de conocimiento se muestra en la tabla 6 los porcentajes con respecto a las características generales y las fuentes de información que recibieron; obteniéndose resultados estadísticamente significativos como por ejemplo en el tipo de colegio en el colegio estatal se obtuvo un nivel de conocimiento alto de un 63,1% a diferencia del colegio particular donde fue de 47,7% esto con un valor de p de 0,010 el rendimiento académico donde el tercio superior y medio obtuvieron porcentajes de nivel de conocimiento alto de 63,5% y 61,7% respectivamente a diferencia del tercio inferior que obtuvo un porcentaje de nivel de conocimientos alto de 42,9% esto con un valor de p de 0,026. En relación a que si recibió información de amigos y/o pareja de los que si recibieron obtuvieron un nivel de conocimiento medio/bajo fueron un 67,9%, mientras que de los que no recibieron información de dicha fuente fueron un 41,4%. En relación a que si recibió información de redes sociales e internet los que si recibieron obtuvieron un nivel de conocimiento alto fueron un 61,5%, mientras que de los que no recibieron información de dicha fuente obtuvieron un nivel de conocimiento alto un 47,3%. En relación a que si recibió información de medios de comunicación (televisión, radio), los que si recibieron obtuvieron un nivel de conocimiento alto fueron un 64,2%, mientras que de los que no recibieron información de dicha fuente obtuvieron un nivel de conocimiento alto un 49,7%.

Tabla 6 Frecuencia en relación al tipo nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en relación a las características generales y fuentes de información estudiantes de dos colegios de la región Ayacucho en el periodo académico 2021.

	Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA			Valor de p
	Alto	Medio/bajo	Total	
Sexo				
Masculino	72 (51,4%)	68 (48,6%)	140	0,130
Femenino	84 (60,4%)	55 (39,6%)	139	
Edad				
≤15	90 (59,6%)	61 (40,4%)	151	0,159
16-17	65 (51,2%)	62 (48,8%)	127	
Tipo de colegio				
Particular	62 (47,7%)	68 (52,3%)	130	0,010
Estatal	94 (63,1%)	55 (36,9%)	149	

Grado				
Tercero de secundaria	53 (58,2%)	38 (41,8%)	91	
Cuarto de secundaria	46 (53,5%)	40 (46,5%)	86	0,817
Quinto de secundaria	57 (55,9%)	45 (44,1%)	102	
Rendimiento académico				
Nuevos	15(46.9%)	17(53,1%)	32	
Tercio inferior	30(42,9%)	40(57,1%)	70	0,026
Tercio medio	50(61,7%)	31(38,3%)	81	
Tercio superior	61(63,5%)	35(36,5%)	96	
Recibió información de amigos y/o pareja				
No	147(58.6%)	104(41,4%)	251	0,008
Si	9(32,1%)	19(67,9%)	28	
Recibió información de redes sociales e internet				
No	52(47,3%)	58(52,7%)	110	0,019
Si	104(61,5%)	65(38,5%)	169	
Recibió información de medios de comunicación (televisión, radio)				
No	79(49,7%)	80(50,3%)	159	0,016
Si	77(64,2%)	43(35,8%)	120	
Recibió información de padres y/o familiares				
No	76(53,2%)	67(46,9%)	143	0,340
Si	80(58,9%)	56(41,2%)	136	
¿Alguna vez conversó con uno de sus padres o ambos acerca del VIH o SIDA?				
No	62(53,5%)	54(46,6%)	116	0,484
Si	94(57,7%)	69(42,3)	163	

Con respecto al análisis multivariado con respecto a la variable nivel medio/bajo de conocimiento estar en el tercio medio y superior se asocio a una menor prevalencia de conocimiento medio bajo; siendo en el tercio superior (RPa 0,65; IC=95% de 0,47-0,90; $p < 0,05$) y tercio medio (RPa 0,71; IC=95% de 0,50-1,00; $p = 0,051$). La razón de prevalencia de nivel de conocimiento medio/bajo en los participantes que recibieron información de

amigos y/o pareja fue alta (RPa 1,57; IC=95% de 1,14-2,16; p =0,006), Recibir información de redes sociales e internet disminuyo la prevalencia de conocimientos medio/bajo a diferencia de no recibir información de redes sociales e internet, sin embargo en el análisis multivariado no llego a la significancia, pero con un valor de apenas 0,058 (RPa 0,78; IC=95% de 0,60-1,01; p =0,058), la razón de prevalencia de nivel de conocimiento medio/bajo en los participantes que son del colegio estatal fue baja (RPa 0,67; IC=95% de 0,522-0,87; p =0,006). A mayor detalle lo mencionado en la tabla 7.

Tabla 7. Análisis multivariado de factores asociados a nivel de conocimientos medio/bajo sobre VIH/SIDA en estudiantes de dos colegios de la región Ayacucho en el periodo académico 2021.

	RPa (IC 95%)	Valor de p
Rendimiento académico		
Nuevos	0,95(0,64-1,40)	0,780
Tercio inferior	Ref.	Ref.
Tercio medio	0,71(0,50-1,00)	0,051
Tercio superior	0,65(0,47-0,90)	0,009
Tipo de colegio		
Estatal	0,67(0,52-0,87)	0,003
Particular	Ref.	Ref.
Recibió información de amigos y/o pareja		
No	Ref.	Ref.
Si	1,57 (1,14-2,16)	0,006
Recibió información de redes sociales e internet		
No	Ref.	Ref.
Si	0,78(0,60-1,01)	0,058
Recibió información de medios de comunicación (televisión, radio)		
No	Ref.	Ref.
Si	0,78(0,58-1,03)	0,082

RPa: Razón de prevalencia ajustado.

5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la presente investigación se realizó el análisis bivariado y multivariado con el fin de determinar la asociación entre rendimiento académico y nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA. En este sentido se encontró una asociación estadísticamente significativa, donde a mayor rendimiento académico hay una menor tendencia de nivel de conocimiento medio/bajo. Lo mencionado se establece también en el trabajo de Wang, X⁽²²⁾ et col donde en su investigación se buscó la asociación entre diversos factores y el conocimiento con respecto a la infección por otra enfermedad de transmisión sexual en este caso por el virus del Papiloma Humano, donde se menciona que el rendimiento académico se asoció a un mayor nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix CC (OR = 1,36, IC del 95 % [1,11, 1,65]) y sobre el Virus de Papiloma Humano (OR = 1,44, IC del 95 % [1,16 , 1.79]). También en el estudio de Hayyawi A et col⁽⁶³⁾ donde se buscó una referencia acerca del nivel de conocimientos acerca de infección por VIH/SIDA donde en los resultados se encontró que la cantidad de encuestados con alto conocimiento aumento significativamente con el aumento de nivel educativo (P< 0,001).

Con respecto a las fuentes de información en el estudio se encontró una menor razón de prevalencia de conocimiento medio/bajo, en aquellos participantes que recibieron como fuente de información las redes sociales e internet, lo cual remarca la importancia de las redes sociales como fuente de información al igual que el estudio de Mohamadian, A. et col⁽²³⁾, donde hubo una asociación positiva entre las fuente de información de las redes sociales e internet y nivel de conocimiento [OR = 1,71, IC del 95 % (1,30 , 2,24); p=0,009), también en el estudio de Nkoka, O. et col⁽³²⁾ , donde en los factores asociados a un buen nivel de conocimientos, aquellos que tenían mayor exposición a los medios tenían mayor probabilidad de tener un buen conocimiento sobre VIH/SIDA (ORa: 1,21, IC del 95 %: 1,13– 1,29); Con respecto a los otros medios de comunicación como televisión y radio donde en el estudio se encontró que la información de estos medios estuvo asociado a una menor prevalencia de nivel de conocimiento bajo/medio datos que coinciden con el estudio elaborado por Kabeta T⁽³³⁾, donde en la regresión logística se encontró que los participantes que tenían información de radio [ORa = 1.2760 ; IC del 95 % (1.0679-1.5247)] y televisión[ORa =1.4241 ; IC del 95 % (1.2064-1.6813)] tenían mayor nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA.

Sin embargo en algunas ocasiones hay un contraste con otros estudios parecidos como el estudio realizado por Amado, N. et col.⁽³⁶⁾ donde se buscó una asociación entre el nivel educativo y conocimiento sobre VIH/SIDA en mujeres donde en los resultados se observó que nivel educativo no se asoció a nivel de conocimiento (p de valor 0,410). Con respecto a las fuentes de información también destaca algunos contrastes como en el estudio de Badru⁽⁴⁾, T Et col donde se destaca la fuente de información de los padres y/o tutores como una mayor probabilidad de nivel de conocimiento integral acerca de VIH/SIDA con un [AOR = 2,19, IC del 95 % (1,10–4,38), p = 0,03] a diferencia de nuestro estudio donde no hubo asociación entre los padres como fuente de información y un mejor nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA. En relación a la edad en nuestro estudio no se presentó alguna diferencia importante tanto en el puntaje obtenido en el cuestionario así como en el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA a diferencia del estudio de Tesfaye, G et col⁽³¹⁾, donde el conocimiento sobre VIH/SIDA aumentó con la edad de aquellos que tenían 14 - 16 años en relación a los que tenían 10 a 13 años (odds ratio ajustado [AOR] = 4,5; IC del 95 %, 1,40, 14,80). Con respecto al tipo de colegio los hallazgos de este estudio mencionaron que los participantes provenientes del colegio estatal obtuvieron una mediana mayor de puntaje en el cuestionario que los que provinieron de colegio particular (p=0,001) y en el análisis multivariado del tipo de colegio con respecto a la razón de prevalencia de un nivel de conocimiento medio/bajo; el colegio estatal a diferencia del particular tenía una menor prevalencia de conocimiento medio/bajo; esto contrasta con el estudio de Gómez E et col⁽³⁴⁾ donde en una investigación con los estudiantes de entre 10 y 20 años de Cartagena-Colombia encontró que el nivel de conocimientos sobre infección por VIH/SIDA fue superior en los alumnos provenientes de colegio privado (OR=1,33; IC95% 1,01- 1,75), al igual que en el estudio de Pérez ,R et col⁽³⁵⁾ donde en su estudio con adolescentes se encontró que los participantes provenientes de un colegio particular obtuvo un buen nivel de conocimientos en un 43,3% a diferencia de los participantes provenientes de colegio público con apenas un 25% que obtuvo un buen nivel de conocimientos, su diferencia fue estadísticamente significativa (0,001).

Dentro de las fortalezas del estudio encontramos que es uno de los primeros al nivel nacional que se centra en desarrollar si existe una relación entre el rendimiento académico y el nivel de conocimientos acerca de esta enfermedad tan importante sobre todo en una etapa crítica como la adolescencia. Dentro de las limitaciones del estudio destaca principalmente la

obtención parecida de puntaje y nivel de conocimientos de los tercios medios y superior. Finalmente, al ser un estudio transversal, no establece relaciones de causalidad entre las variables, solamente puede realizar inferencias de asociación.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES:

- Existe asociación entre el rendimiento académico y nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en estudiantes de dos colegios de la región Ayacucho en el periodo académico 2021.
- Las fuentes de información como amigos y/o pareja se asociaron con el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en estudiantes de dos colegios de la región Ayacucho en el periodo académico 2021.
- Los alumnos provenientes del colegio estatal obtuvieron mayor nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA.

6.2. RECOMENDACIONES:

Se recomienda mayores estudios con respecto a la relación entre rendimiento académico y nivel de conocimientos para lograr un mayor consenso y así poder identificar a los adolescentes que podrían estar con un nivel inadecuado de conocimientos sobre el VIH/SIDA lo cual sería un factor de riesgo importante para ellos. Además, también se recomienda enfatizar dentro de la formación académica la educación sexual donde se encuentran enfermedades de transmisión sexual con el fin de disminuir la propagación, morbilidad y mortalidad en adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cortés Alfaro A, García Roche R, Monterrey Gutiérrez P, Fuentes Abreu J, Pérez Sosa D. Sida, adolescencia y riesgos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2000;16(3):253–60.
2. Dávila ME, Tagliaferro AZ, Bullones X, Daza D. Nivel de Conocimiento de Adolescentes sobre VIH/SIDA. *Rev salud pública*. 2008;10:716–22. doi:10.1590/S0124-00642008000500004
3. Mazo-Vélez Y, Domínguez-Domínguez LE, Cardona-Arias JA. Conocimientos, actitudes y prácticas en adolescentes universitarios entre 15 y 20 años sobre VIH/SIDA en Medellín, Colombia 2013. *Medicas UIS*. 2014;27(3):35–45.
4. Badru T, Mwaisaka J, Khamofu H, Agbakwuru C, Adedokun O, Pandey SR, et al. HIV comprehensive knowledge and prevalence among young adolescents in Nigeria: evidence from Akwa Ibom AIDS indicator survey, 2017. *BMC Public Health*. 2020;20(1):45. doi:10.1186/s12889-019-7890-y
5. Segura Zuloaga SE, Matzumura Kasano JP, Gutiérrez Crespo H. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes del tercer año de secundaria del Colegio “Los Jazmines de Naranjal” de Lima, 2014. *Horizonte Médico (Lima)*. 2015;15(4):11–20.
6. Cardona Arias JA, Hernández JC, Suárez GR, Zapata W. Conocimientos actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en estudiantes de educación media de Medellín. *Archivos de medicina*. 2015;11(4):10.
7. Hayyawi AH, Al Marayaty AY, Salman WS, Hamed W. HIV/AIDS knowledge, attitudes and beliefs among a group of Iraqis. *EMHJ - Eastern Mediterranean Health Journal*, 16 (1), 18-23, 2010 [Internet]. 2010 [citado el 29 de abril de 2023]; Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/117810>
8. León EBC, Fuentes GM. Características clínico y epidemiológicas de pacientes con VIH/sida. *Medimay*. 2021;28(3):336–45.
9. Govender RD, Hashim MJ, Khan MA, Mustafa H, Khan G. Global Epidemiology of HIV/AIDS: A Resurgence in North America and Europe. *J Epidemiol Glob Health*. 2021;11(3):296–301. doi:10.2991/jegh.k.210621.001
10. VIH y Sida | UNICEF [Internet]. [citado el 29 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/vih>
11. ¿Dónde encontrar datos básicos sobre el VIH? [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2022 [citado el 29 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/statistics.html>

12. VIH/SIDA - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado el 29 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/vihsida>
13. Villena-Prado JJ, Indacochea-Cáceda S. Factores epidemiológicos y conductas de riesgo asociados al estadio sida en pacientes mayores de 15 años con infección VIH. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*. 2019;32(3):96–103. doi:10.36393/spmi.v32i3.475
14. Paredes JL, Navarro R, Cabrera DM, Díaz MM, Mejía F, Cáceres CF, et al. Los desafíos en la continuidad de atención de personas viviendo con VIH en el Perú durante la pandemia de la COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2021;38(1):166–70. doi:10.17843/rpmesp.2021.381.6471
15. Enríquez Canto Y, Díaz Gervasi GM, Menacho Alvirio LA. Impacto del Programa TARGA en la disminución de casos de sida en el sistema de salud peruano, 1983-2018. *Rev Panam Salud Pública*. 2020;44:e27. doi:10.26633/rpsp.2020.27
16. Perú | ONUSIDA [Internet]. [citado el 29 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/peru>
17. Prioridades de Investigación en Salud | INSTITUTO NACIONAL DE SALUD [Internet]. [citado el 29 de abril de 2023]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/investigacion-en-salud/prioridades-de-investigacion>
18. by.mysself@gmail.com IEGPA. líneas de investigación [Internet]. [citado el 29 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/vicerrectorado-de-investigacion/lineas-de-investigacion/>
19. Cabrera Alonso SG, Arteta Dalchiale Z, Meré Rouco JJ, Cavalleri Ferrari F, Cabrera Alonso SG, Arteta Dalchiale Z, et al. Calidad de vida relacionada a la salud en personas con VIH y factores asociados. *Revista Médica del Uruguay*. 2018;34(1):3–41. doi:10.29193/rmu.34.1.1
20. Fernández MVP, Pinzón PV. Riesgos para infecciones de transmisión sexual o VIH en adolescentes. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud Universidad del Cauca*. 2017;19(1):20–6.
21. Butts SA, Kayukwa A, Langlie J, Rodríguez VJ, Alcaide ML, Chitalu N, et al. HIV Knowledge and Risk among Zambian Adolescent and Younger Adolescent Girls: Challenges and Solutions. *Sex Educ*. 2018;18(1):1–13. doi:10.1080/14681811.2017.1370368
22. Wang X, Du T, Shi X, Wu K. Awareness and Knowledge about Human Papilloma Virus Infection among Students at Secondary Occupational Health School in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(12):6321. doi:10.3390/ijerph18126321

23. Mohamadian A, Sharifi H, Hassanzadeh J, Mohebbi-Nodezh M, Mohebbi-Nodezh M, Molavi Vardanjani H. HIV/AIDS-Related Knowledge and Behavior Among High School Students in A Less-Developed High-Risk Region: A Cross-Sectional Study. 2020. doi:10.21203/rs.3.rs-87136/v1
24. Hernandez I, Sharma V, Reina-Ortiz M, Rosas C, Ochoa T, Izurieta R, et al. HIV/AIDS-related Knowledge and Behavior among School-attending Afro-Descendant Youths in Ecuador. *Int J MCH AIDS*. 2020;9(3):397–407. doi:10.21106/ijma.412
25. Christian Paul Virtucio RN, Islets Kyle F, Villafuerte RN. The Influence of Age, Sex, and Strand on the Knowledge on HIV/AIDS among Senior High School Students: An Assessment. *American Scientific Research Journal for Engineering, Technology, and Sciences*. 2020;74(1):149–69.
26. Alhasawi A, Grover SB, Sadek A, Ashoor I, Alkhabbaz I, Almasri S. Assessing HIV/AIDS Knowledge, Awareness, and Attitudes among Senior High School Students in Kuwait. *Med Princ Pract*. 2019;28(5):470–6. doi:10.1159/000500307
27. Angarita TMV, Leyva JES, Parada HS, Soto JA, Sierra DMC. Conocimiento, actitudes y prácticas frente al VIH/SIDA en estudiantes de bachillerato de Cúcuta, Norte de Santander, Colombia. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2019;38(1):92.
28. García-Corzo JR, Tarazona-Álvarez Y, Rojas-Gómez JP, Bayona-Millán E del P, Díaz-Martínez LA. Conocimientos sobre la transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana entre estudiantes de 11 a 20 años de comunas pobres de Bucaramanga, Colombia. *Archivos argentinos de pediatría*. 2016;114(3):209–2015. doi:10.5546/aap.2016.209
29. Nubed CK, Akoachere J-FTK. Knowledge, attitudes and practices regarding HIV/AIDS among senior secondary school students in Fako Division, South West Region, Cameroon. *BMC Public Health*. 2016;16(1):847. doi:10.1186/s12889-016-3516-9
30. Dehghani A, Dehghani P, Dehghani B. HIV/AIDS Knowledge and Attitude among High School Students in Shiraz, Iran in 2015. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*. 2017;5(2):897–903. doi:10.22038/jmrh.2017.8451
31. Tesfaye G, Dessie Y, Berhane Y, Assefa N, Semahegn A, Canavan CR, et al. HIV/AIDS awareness and testing practices among adolescents in eastern Ethiopia. *Tropical Medicine & International Health*. 2020;25(1):111–8. doi:10.1111/tmi.13337
32. Nkoka O, Ntenda PAM, Chuang K-Y. Contextual factors associated with knowledge and attitudes of HIV/AIDS among Malawian women of reproductive age. *European Journal of Public Health*. 2021;31(6):1129–37. doi:10.1093/eurpub/ckab110

33. Dadi TK, Feyasa MB, Gebre MN. HIV knowledge and associated factors among young Ethiopians: application of multilevel order logistic regression using the 2016 EDHS. *BMC Infect Dis.* 2020;20(1):1–11. doi:10.1186/s12879-020-05436-2
34. Gómez-Bustamante E, Cogollo-Milanés Z. Conocimiento sobre VIH-SIDA en estudiantes de secundaria de Cartagena, Colombia. *Revista de Salud Pública.* 2011;13(5):778–84.
35. Pérez V R, Barrales C I, Jara P J, Palma R V, Ceballos M A. Knowledge of HIV/AIDS among adolescents in Chillán, Chile. *Midwifery.* 2008;24(4):503–8. doi:10.1016/j.midw.2007.01.003
36. Amado-Cornejo N, Luna-Muñoz C, Amado-Cornejo N, Luna-Muñoz C. Asociación entre nivel educativo y conocimiento sobre transmisión de VIH/Sida en mujeres adolescentes de Perú-ENDES 2019. *Revista de la Facultad de Medicina Humana.* 2021;21(4):826–32. doi:10.25176/rfmh.v21i4.4266
37. Medina Bedriñana N. Intervención educativa en ITS/VIH-SIDA a los adolescentes de la Institución Educativa secundaria “César Vallejo” de la localidad de San Martín, Anco, La Mar, Ayacucho, mayo a julio del 2019. 2019.
38. Aranda Ganoza PP de J. Conocimiento y actitudes hacia el VIH/SIDA en los adolescentes de una institución educativa. Provincia del Santa. 2019. 2019.
39. Huayta Santos AJ. RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA INFECCIÓN POR VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DE 4TO. Y 5TO. DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DANIEL ALOMÍA ROBLES N° 113 DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA - 2019. RELATIONSHIP BETWEEN LEVEL OF KNOWLEDGE AND THE ATTITUDE TOWARDS HIV/AIDS INFECTION IN 4TH AND 5TH GRADE HIGH SCHOOL STUDENTS OF DANIEL ALOMÍA ROBLES EDUCATIONAL INSTITUTION NO 113, SAN JUAN DE LURIGANCHO DISTRICT LIMA - 2019 [Internet]. 2019 [citado el 30 de abril de 2023]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3331857>
40. Calle Huaymacari LA. Nivel de conocimiento ,y actitudes sobre VIH/SIDA en estudiantes de 5° secundaria del Colegio Nacional de Iquitos, mayo a julio 2018. Universidad Científica del Perú [Internet]. 2018 [citado el 30 de abril de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/553>
41. Livias Rojas YL, Zamora Alvarado EP. Conocimiento sobre VIH-Sida y comportamiento sexual en estudiantes del 5to. grado de secundaria de la institución educativa Jorge Basadre Grohmann- Huaraz-2017. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo [Internet]. 2019 [citado el 30 de abril de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/2842>
42. Farago D, Triantafilo J, Martí M, Perry N, Quiñones P, Silvestre CD. VIH/SIDA: definición, significados y vivencias. *Revista Chilena de Salud Pública.* 2018;22(1):21–30. doi:10.5354/0719-5281.2018.51017

43. Infecciones causadas por los virus de la inmunodeficiencia humana de tipos 1 y 2 - ClinicalKey [Internet]. [citado el 30 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/book/3-s2.0-B9788491135456003069>
44. Cordero RB. Patogénesis del VIH/SIDA. *Rev Clin Esc Med*. 2018;7(5):28–46.
45. Formas en que se puede transmitir el VIH | Transmisión del VIH | Información básica | VIH/SIDA | CDC [Internet]. 2022 [citado el 30 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/hiv-transmission/ways-people-get-hiv.html>
46. Líquidos corporales que transmiten el VIH | Transmisión del VIH | Información básica | VIH/SIDA | CDC [Internet]. 2022 [citado el 30 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/hiv-transmission/body-fluids.html>
47. Formas en que NO se transmite el VIH | Transmisión del VIH | Información básica | VIH/SIDA | CDC [Internet]. 2022 [citado el 30 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/hiv-transmission/not-transmitted.html>
48. Esteban CS. VIH: Infección aguda, pesquisa y manejo. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2014;25(3):419–24. doi:10.1016/S0716-8640(14)70058-6
49. Acute and early HIV infection: Clinical manifestations and diagnosis - UpToDate [Internet]. [citado el 15 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/acute-and-early-hiv-infection-clinical-manifestations-and-diagnosis?search=sindrome%20retroviral%20agudo&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
50. Diagnóstico de laboratorio de la infección por el VIH, del tropismo viral y de las resistencias a los antirretrovirales | Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica [Internet]. [citado el 30 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-diagnostico-laboratorio-infeccion-por-el-S0213005X10004994>
51. Historia natural y características clínicas de la infección por VIH en adultos y adolescentes - UpToDate [Internet]. [citado el 30 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/the-natural-history-and-clinical-features-of-hiv-infection-in-adults-and-adolescents?search=progresi%C3%B3n%20a%20sida&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H15
52. Resolución Ministerial N.º 1024-2020-MINSA [Internet]. [citado el 30 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1422592-1024-2020-minsa>
53. Fernando Bernal QF. FARMACOLOGÍA DE LOS ANTIRRETROVIRALES. *Rev Med Clin Condes*. 2016;27(5):682–97. doi:10.1016/j.rmclc.2016.09.013

54. Castillo L, Antonio J. Infección por VIH/sida en el mundo actual. MEDISAN. 2014;18(7):993–1013.
55. del Romero J, García-Pérez JN, Espasa-Soley M. Prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en personas con alto riesgo, incluyendo pacientes infectados por el VIH. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. 2019;37(2):117–26. doi:10.1016/j.eimc.2018.11.008
56. Vela Arévalo E. Necesidades educativas en salud sexual y reproductiva en adolescentes peruanos de nivel secundario. Revista Cubana de Salud Pública. 2016;42(3):396–406.
57. DeCS Server - List Exact Term [Internet]. [citado el 30 de abril de 2023]. Disponible en: https://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interfac e_language=e&search_language=e&search_exp=Rendimiento%20en%20las%20Pruebas%20Acad%20E9micas
58. ASALE R-, RAE. año | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado el 30 de abril de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/año>
59. Medios de comunicación Masiva (libro de Emilia Domínguez Goya) - Medios de comunicación Masiva. - Studocu [Internet]. [citado el 30 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-icel/tecnologias-de-la-informacion-y-comunicacion/medios-de-comunicacion-masiva-libro-de-emilia-dominguez-goya/24882867>
60. ASALE R-, RAE. edad | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado el 30 de abril de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
61. Alves B/ O/ O-M. DeCS [Internet]. [citado el 30 de abril de 2023]. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/this/resource/?id=13104&filter=this_exact_term&q=sexo#!
62. Uribe SG. Comunicación familiar: un mundo de construcciones simbólicas y relacionales. Universidad de Caldas; 2006. 190 p.
63. HIV/AIDS knowledge, attitudes and beliefs among a group of Iraqis [Internet]. [citado el 18 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/117810?locale-attribute=fr&>
64. Peña Espinoza KR. Nivel de conocimiento y actitud frente a aspectos asociados al VIH/SIDA en adolescentes de quinto grado del nivel secundario de la I.E. “Enrique Paillardelle” del Distrito Crnl. Gregorio Albarracín, Tacna – 2019. Universidad Nacional

Jorge Basadre Grohmann [Internet]. 2020 [citado el 24 de octubre de 2021];
Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4027>

65. Peña Espinoza KR. Nivel de conocimiento y actitud frente a aspectos asociados al VIH/SIDA en adolescentes de quinto grado del nivel secundario de la I.E. “Enrique Paillardelle” del Distrito Crnl. Gregorio Albarracín, Tacna – 2019. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann [Internet]. 2020 [citado el 3 de mayo de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4027>

66. Maldonado EJP. LA ÉTICA EN LA INVESTIGACIÓN EDUCATIVA. Revista Ciencias Pedagógicas e Innovación. 2018;6(1):45–51. doi:10.26423/rcpi.v6i1.219

ANEXOS

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis "Rendimiento académico y nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en estudiantes de dos colegios de la región Ayacucho en el periodo académico 2021" que presenta la SR(A). Jherson Deiby García Meneses con DNI:71541227 para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:


Mg. Dante Manuel Quiñones Laveriano
ASESOR DE TESIS


Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
DIRECTOR DEL CURSO-TALLER

SURCO, 19 DE OCTUBRE DE 2021

ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas
Oficina de Grados y Títulos
Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por el presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, **Jherson Deiby García Meneses**, de acuerdo con los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente.
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida.
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,


Dr. Dante Manuel Quiñones Laveriano

ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero



Oficio Electrónico N° 2284-2021-FMH-D

Lima, 02 de noviembre de 2021

Señor
JHERSON DEIBY GARCÍA MENESES
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis **"RENDIMIENTO ACADÉMICO Y NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DE DOS COLEGIOS DE LA REGIÓN AYACUCHO EN EL PERIODO ACADÉMICO 2021"**, desarrollado en el contexto del VIII Curso Taller de Titulación por Tesis, presentando ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, ha sido aprobado por el Consejo de Facultad en sesión de fecha jueves 21 de octubre de 2021.

Por lo tanto, queda usted expedito con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente,



Mg. Hilda Jurupe Chico
Secretaria Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

ANEXO 3: CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

**COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION
FACULTAD DE MEDICINA "MANUEL HUAMAN GUERRERO"
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**



CONSTANCIA

El Presidente del Comité de Etica de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación :

Título: "RENDIMIENTO ACADÉMICO Y NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DE DOS COLEGIOS DE LA REGIÓN AYACUCHO EN EL PERIODO ACADÉMICO 2021".

Investigador:

JHERSON DEIBY GARCÍA MENESES

Código del Comité: **PG 166 - 2021**

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría REVISIÓN EXPEDITA por un período de 1 año.

Exhortamos al investigador (a) la publicación del trabajo de tesis concluido para colaborar con desarrollo científico del país.

Lima, 12 de Diciembre del 2021

Dra. Sonia Indacochea Cáceda
Presidente del Comité de Etica de Investigación

ANEXO 4: COMPROBANTES DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS EN LOS COLEGIOS MENCIONADOS.

**SOLICITO:
AUTORIZACIÓN PARA
PODER EJECUTAR
PROYECTO DE TESIS.**

SEÑORA DIRECTORA DEL COLEGIO PRIVADO "JEAN PIAGET"

Yo, Jherson Delby Garcia Meneses, identificado con DNI N° 71541227, Domiciliado en Jr. Centenario N° 482-Breña-Lima, Alumno del sexto año de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma

Ante Ud. Con el debido respeto me presento y expongo:

Que en mi condición de estudiante de medicina de sexto año, me encuentro en el proceso de elaboración de mi tesis "RENDIMIENTO ACADÉMICO Y NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DE DOS COLEGIOS DE LA REGIÓN AYACUCHO EN EL PERIODO ACADÉMICO 2021" para poder optar el título de médico cirujano, solicito a usted la autorización para poder realizar la toma de una encuesta virtual a los alumnos del tercer, cuarto y quinto grado de secundaria de la institución educativa que usted dirige, así como la autorización para que mi persona pueda coordinar con tutores y padres de familia acerca de mi proyecto de tesis, además del acceso a la información acerca del orden de mérito de los estudiantes y de ser posible una entrevista con su persona para poder explicarle con mayor detalle sobre la ejecución de mi proyecto de tesis. Todo esto con el fin de tener las condiciones adecuadas para poder realizar mi tesis. Para lo cual adjunto:

- Anexo 01. Datos personales.
- Anexo 02. Copia de DNI
- Anexo 03. Copia de carnet universitario.
- Anexo 04. Instrumento de recolección de datos.
- Anexo 05. Consentimiento informado de autorización de los padres de familia.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo y ruego a Ud. Atender a mi solicitud.

Proveído:
Solicitud aceptada; coordinar con los profesores tutores para ponerse de acuerdo con los horarios respectivos de los Grupos:
3º A y B Se.
4º A y B Se. y
5º A y B Se.

Ayacucho 27 de Octubre del 2021

Jherson Delby Garcia Meneses
DNI: 71541227
Cel: 966005588



UNSCH

**FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA EDUCACIÓN**

**PLANTELES DE APLICACIÓN
"GUAMÁN POMA DE AYALA"**

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

PROVEIDO N° 005-2021-PAGPA/UNSCH

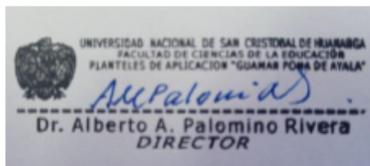
REFERENCIA: *Solicitud S/N°-2021
de fecha 05 de noviembre de 2021
(Sr. Jherson D. García Meneses, solicitante)*

ASUNTO : ***Autorización para poder realizar Trabajo de Investigación “Rendimiento Académico y nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA, en estudiantes de los colegios de la región de Ayacucho”.***

VISTO el documento de la referencia y con autorización de este despacho, **DERÍVASE** a la Prof. **Sonia León Conga**, subdirectora del nivel secundario de los Planteles Aplicación “Guamán Poma de Ayala”, para que se sirva tomar conocimiento y hacer extensivo a los tutores de los grados 3°, 4° y 5° de secundaria, atender de acuerdo a lo solicitado.

Ayacucho, 05/11/2021.

Atentamente,



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
PLANTELES DE APLICACIÓN "GUAMÁN POMA DE AYALA"
Al Palomino
Dr. Alberto A. Palomino Rivera
DIRECTOR

C.c.
Archivo
APRaer

ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis "Rendimiento académico y nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en estudiantes de dos colegios de la región Ayacucho en el periodo académico 2021" que presenta la SR(A). Jherson Deiby García Meneses con DNI:71541227 para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:


Mg. Dante Manuel Quiñones Laveriano
ASESOR DE TESIS


Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
DIRECTOR DEL CURSO-TALLER

SURCO, 19 DE OCTUBRE DE 2021

ANEXO 6: REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN

Rendimiento académico y nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en estudiantes de dos colegios de la región Ayacucho en el periodo académico 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

ANEXO 7: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO

VIII CURSO TALLER PARA LA TITULACION POR TESIS MODALIDAD VIRTUAL

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que el Sr.

JHERSON DEIBY GARCIA MENESES

Ha cumplido con los requisitos del CURSO-TALLER para la Titulación por Tesis Modalidad Virtual durante los meses de setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis:

**RENDIMIENTO ACADÉMICO Y NIVEL DE CONOCIMIENTOS
SOBRE VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DE DOS COLEGIOS DE LA REGIÓN
AYACUCHO EN EL PERIODO ACADÉMICO 2021.**

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva de acuerdo a artículo 14° de Reglamento vigente de Grados y Títulos de Facultad de Medicina Humana aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N°2583-2018.

Lima, 13 de enero de 2022

DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
Director del Curso Taller de Tesis



Dr. Oscar Emilio Martínez Lozano
Decano (e)

ANEXO 8: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO	TECNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
<p>¿Existe asociación entre rendimiento académico y nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en estudiantes de dos colegios de la región Ayacucho en el periodo académico 2021?</p>	<p>Objetivo General:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Establecer la asociación entre rendimiento académico y el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en estudiantes de dos colegios de la región Ayacucho en el periodo académico 2021. <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Determinar la diferencia del nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA de acuerdo al tercio de rendimiento de los estudiantes de dos colegios de la región Ayacucho en el periodo académico 2021. •Determinar la asociación entre las fuentes de información y el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA de los estudiantes de dos colegios de la región Ayacucho en el periodo académico 2021. •Determinar la asociación entre el tipo de colegio y el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA de los estudiantes de dos colegios de la región Ayacucho en el periodo académico 2021. •Determinar otros factores asociados al nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA de los estudiantes de dos colegios de la región Ayacucho en el periodo académico 2021. 	<p>Hipótesis General:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Existe asociación entre el rendimiento académico y el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en estudiantes de dos colegios de la región Ayacucho en el periodo académico 2021. <p>Hipótesis específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe diferencia de nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA de acuerdo al tercio de rendimiento de los estudiantes de dos colegios de la región Ayacucho en el periodo académico 2021. • Algunas fuentes de información se encuentran asociados al nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA de los estudiantes de dos colegios de la región Ayacucho en el periodo académico 2021. • El tipo de colegio no este asociado al nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA de los estudiantes de dos colegios de la región Ayacucho en el periodo académico 2021. 	<p>Variable dependiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA <p>Variables independientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Rendimiento académico. •Edad. •Sexo. •Grado académico. •Fuentes de información. 	<p>El presente estudio fue de tipo, cuantitativo, observacional, analítico y transversal</p>	<p>Para la recolección de datos se utilizó un instrumento que comprende un asentimiento informado; un cuestionario de nivel de conocimientos y una ficha de preguntas adicionales. este instrumento se adaptó en Google forms y se envió de manera virtual a los estudiantes, respetando el distanciamiento dado por la pandemia a causa del SARS-CoV-2.</p> <p>Las respuestas fueron anónimas, el tiempo dado para resolver el cuestionario fue de 25 minutos; posteriormente se brindó información sobre las respuestas del cuestionario para también beneficiar a los participantes.</p> <p>La base de datos fue extraída de la recopilación de puntajes de la plataforma de los formularios de Google; después de aplicar criterios de inclusión y exclusión.</p>

ANEXO 9: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE RELACIÓN Y NATURALEZA	CATEGORÍA O UNIDAD
Conocimientos sobre VIH	<p>Rangos de puntaje obtenido en la encuesta sobre nivel de conocimientos.</p> <p>Conocimiento bajo/medio: 1-16puntos.</p> <p>Conocimiento alto: 17-24 puntos</p>	<p>Ordinal</p> <p>Politómica.</p>	<p>Dependiente cualitativa.</p>	<p>Nivel alto: 1.</p> <p>Nivel bajo/Medio: 2</p>
Rendimiento académico	<p>Ranking de los alumnos brindado por la subdirección de ambas instituciones. Donde se dividirá en tercios</p>	<p>Nominal</p> <p>Politómica</p>	<p>Independiente Cualitativa.</p>	<p>Nuevos: 1</p> <p>Tercio inferior: 2</p> <p>Tercio medio: 3</p> <p>Tercio superior: 4</p>
Año académico	<p>Año académico actual que consideró el estudiante.</p>	<p>Ordinal</p> <p>Politómica</p>	<p>Independiente</p> <p>Cualitativa</p>	<p>Tercer año:1</p> <p>Cuarto Año:2</p> <p>Quinto año:3</p>

Medio de obtención de información	<p>Medio o medios más importantes por el cual el escolar adquirió el conocimiento sobre VIH/SIDA.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Padres y/o familiares • Amigos y/o pareja • Colegio • Redes sociales e internet. • Medios de comunicación (televisión, radio) • Otros 	<p>Nominal</p> <p>Politómica</p>	<p>Independiente</p> <p>Cualitativa</p>	<p>Padres y/o familiares:1</p> <p>Amigos:2</p> <p>Colegio:3</p> <p>Redes sociales e internet:4</p> <p>Medios de comunicación (televisión, radio):5</p> <p>Otros:6</p>
Comunicación familiar	El dato de que si alguna vez el participante hablo con sus padres acerca de VIH/SIDA	<p>Nominal</p> <p>dicotómica</p>	<p>Independiente</p>	<p>No:1</p> <p>Si:2</p>
Edad	Número de años de vida indicados por el estudiante.	<p>Razón</p> <p>Discreta</p>	<p>Independiente</p> <p>Cuantitativa</p>	Años cumplidos
Sexo	Genero señalado por el estudiante.	<p>Nominal</p> <p>Dicotómica</p>	<p>Independiente</p> <p>Cualitativa</p>	<p>Masculino:1</p> <p>Femenino:2</p>

ANEXO 10: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE VIH/SIDA TOMADO A LOS ALUMNOS MAS EL ASENTIMIENTO INFORMADO.

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

“RENDIMIENTO ACADÉMICO Y NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DE DOS COLEGIOS DE LA REGIÓN AYACUCHO EN EL PERIODO ACADÉMICO 2021”

ASENTIMIENTO INFORMADO A LOS ALUMNOS.

ESTIMADOS ALUMNOS: Con la finalidad de mejorar la calidad de educación e instaurar medidas que puedan aumentar sus conocimientos acerca de los riesgos de infección por VIH en la actualidad, se está realizando un estudio a cargo del suscrito Estudiante de Medicina Humana Jherson Deiby García Meneses. Estoy invitando a usted a participar en forma voluntaria en dicho estudio.

PROPOSITO DEL ESTUDIO: El presente estudio te permitirá saber qué grado o nivel de conocimiento posees acerca de la infección por VIH con ello la identificación de manera correcta de una situación de riesgo y de este modo saber qué medidas tomar.

PROCEDIMIENTOS: Se utilizará una encuesta donde se le harán diversas preguntas sobre definición, prevención, transmisión y tratamiento.

POSIBLES RIESGOS O MOLESTIAS: No existen riesgos para su salud, pero puede existir alguna molestia o incomodidad por las preguntas.

BENEFICIOS: Si usted acepta participar no recibirá un beneficio directo de los resultados de este estudio. Con la información obtenida, se podría implementar nuevas medidas para mejorar los conocimientos sobre la infección por VIH.

ANONIMO: No se le solicitará ningún dato personal, solo se pedirá datos grupales como sexo, año y sección, de esta manera nadie sabrá su identidad.

DERECHO A RETIRARSE DEL ESTUDIO: En todo momento tiene el derecho de desistir de participar en el estudio.

Para cualquier pregunta o aclaración o reclamo, puede acudir al Estudiante Jherson Deiby García Meneses (dirección: Sector público Mz “o” It 10). Número de celular: 96600558.

Correo electrónico: neodrnafo@gmail.com.

IMPORTANTE: SE RUEGA TOTAL SINCERIDAD AL CONTESTAR LAS PREGUNTAS, ESTO NO VA PARA NINGUNA CALIFICACIÓN, NO ALTERARA SUS NOTAS DEL AÑO ACADEMICO QUE CURSA, ES IMPORTANTE QUE RESPONDA CON LO QUE SEPA PARA TENER RESULTADOS CONFIABLES. NADIE SABRÁ SUS RESULTADOS, ES TOTALMENTE ANÓNIMO

FINALMENTE: Siéntase en libertad de preguntar antes, durante o después del llenado del cuestionario.

En base a lo leído, yo.

- Acepto participar en el estudio llenando el cuestionario.
- No acepto participar en el estudio.

12 de Noviembre del 2021

INSTRUCCIONES:

A continuación, se le presentan una serie de enunciados con sus respectivas alternativas, Lea cuidadosamente, elija y marque con un aspa (X) la respuesta (**una sola respuesta**) que considere la correcta.

I. DATOS GENERALES:

Edad: ___ **Años** **Sexo:** F M **Grado y sección:** _____

II. CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA:

Nº

Preguntas

1. ¿Has escuchado alguna vez sobre el VIH/SIDA?

- Si
- No
- No se

2. ¿Qué significa VIH?

- Bacteria inmunodeficiencia humana.
- Virus de la infección humana.
- Virus de la inmunodeficiencia humana.

3. ¿Qué es el SIDA?

- Enfermedad causada por el viroide de la inmunodeficiencia humana.
- Síndrome de la inmune deficiencia humana adquirida, causada por el virus del VIH.
- Enfermedad que solo les da a los homosexuales.

4. ¿Qué relación tienen el VIH/SIDA:

- No hay diferencia, son iguales
- El SIDA es la etapa final del VIH.
- El VIH es causado por el virus del SIDA

5. “Cuando una persona recién se infecta por primera vez se llama primo infección”, en base a esta premisa. ¿Una primo infección por VIH puede causar síntomas?

- Los mismos síntomas que el SIDA.
- Nunca presentan síntomas.
- En algunos casos podrían presentar síntomas pasajeros parecidos a la gripe (fiebre, dolor de garganta, diarrea, dolor muscular, fatiga, etc.)

6. ¿Cuáles son los signos del SIDA?

- Dolor abdominal, sangrado por los genitales e infecciones urinarias.
- Sudoración, infecciones y salivación abundante.
- infecciones recurrentes (diarrea durante más de un mes, muchas neumonías), baja de peso, manchas en la piel y boca

7. ¿Cuánto tiempo demora en ser detectado el virus del VIH?

- a partir del año.
- a partir de 3 meses a 12 meses
- a partir de las dos semanas

8. ¿Cuánto demora en aparecer el SIDA?

- Al mes de contagio con una persona infectada.
- El tiempo es de 1 a 2 años para que se vuelva sida.
- Varía en cada persona puede ser entre 5 a 10 años.

9. ¿Cuáles son las vías de transmisión del VIH/SIDA?

- Vía sexual, sanguínea y a través del parto/lactancia
- Vía sexual, vía respiratoria, vía anal y vía vaginal.
- por mosquitos u otros insectos, vía sexual, vía vaginal.

10. ¿Porque medio se contagia el VIH/SIDA?

- Por tocar y estar en contacto directo con la persona infectada.
- Por besar o saludar a una persona infectada.
- Por intercambio de ciertos fluidos corporales (sangre, semen, liquido preseminal, leche materna).

11. ¿Se debe usar preservativo en la primera relación sexual?

- Si, se debe usar en todas las relaciones.
- No, porque no hay riesgo en la primera vez.
- No la primera vez, pero si las siguientes.

12. ¿Cuáles son los fluidos que contienen el virus del VIH? (Opción múltiple)

- Sangre
- Saliva
- Semen
- Mocos de la nariz
- Leche materna
- Lagrimas
- Sudor
- Liquido preseminal
- Secreción Vaginal

13. Los exámenes para diagnosticar el VIH son:

- radiografía de tórax, examen de orina,
- un solo resultado positivo reactivo de prueba rápida de vih
- al menos dos resultados positivos reactivos de prueba rápida de VIH.

14. ¿Qué es el periodo de ventana?

- Tiempo que demora en desarrollarse la enfermedad con los síntomas.
- Tiempo entre el primer examen y el segundo examen.
- Tiempo para que el virus sea detectado y depende de la prueba que se vaya a usar.

15. ¿Qué requisitos necesita el examen rápido de VIH?

- Estar en ayunas.
- No necesita, se puede tomar en cualquier momento.
- No estar enfermo

16. ¿Puede haber falsos positivos en el examen rápido de VIH?

- Si
- No, es definido el resultado.
- No estoy seguro.

17. ¿El VIH/SIDA tiene cura?

- Si, ya se descubrió, pero no dan en este país.
- Si tiene, pero es muy caro.
- si tiene tratamiento, es gratuito y lo da El ministerio de salud

18. ¿Cuándo se debe iniciar el tratamiento?

- Cuando inician los signos del Sida.
- No importa porque al final no tiene cura.
- Inmediatamente después de que salga positivo el examen de VIH.

19. ¿Porque una persona con VIH debe tomar el tratamiento?

- Porque reduce los virus hasta desaparecerlo.
- Porque mejora la calidad de vida del paciente.
- no se debe tomar el tratamiento, porque se cura solo.

20. ¿Si tuvieras VIH/SIDA sabrías a dónde ir??

- Al establecimiento de salud más cercano.
- A la farmacia
- No es necesario acudir a ningún lugar mientras no tenga malestares.

21. ¿Cómo evitar el contagio de VIH?

- Usando métodos anticonceptivos en todas las relaciones sexuales.
- Teniendo relaciones solo con heterosexuales.
- Usando preservativo en las todas las relaciones sexuales.

22. ¿De qué otra manera se puede prevenir el VIH?

- Evitando tener varias parejas sexuales ocasionales.
- No compartiendo los cubiertos o alimentos con personas infectadas.
- Evitando tener relaciones sexuales sin preservativo.

23. ¿Cómo puede evitar el contagio a su hijo una gestante infectada con VIH?

- No puede ya que el VIH se transmite por sangre y ya está contagiado.
- tomando estrictamente el tratamiento y acudir a los controles con el ginecólogo obstetra.
- A través de un parto por cesárea y lactancia normal

24. ¿Es el preservativo el único método que previene el VIH?

- No, existe otros métodos de planificación que también previenen el VIH.
- Si, es el único.
- No estoy seguro

III. PREGUNTAS ADICIONALES:

A. ¿Cuál o cuáles son los medios donde recibió o recibe mayor información sobre VIH/SIDA?

- a) Padres y/o familiares
- b) Amigos y/o pareja
- c) Colegio
- d) Redes sociales e internet.
- e) Medios de comunicación (televisión, radio)
- f) otros

B. ¿Alguna vez converso con uno de sus padres o ambos acerca del VIH o SIDA?

- SI
- NO

ANEXO 11: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP.

https://drive.google.com/drive/folders/1VIA8gf89W4cTdedndDF_iCGCYoBolod4?usp=sharing

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Características generales de los estudiantes de los dos colegios de la región Ayacucho en el periodo académico 2021 que participaron en el llenado del cuestionario sobre VIH/SIDA.

Tabla 2. Diferencia de puntajes de Cuestionario: Nivel de Conocimientos sobre VIH/SIDA de acuerdo al rendimiento académico de los estudiantes de los dos colegios de la región Ayacucho en el periodo académico 2021.

Tabla 3. Diferencia de puntajes de Cuestionario: Nivel de Conocimientos sobre VIH/SIDA de acuerdo a las características de los estudiantes de los dos colegios de la región Ayacucho en el periodo académico 2021.

Tabla 4. Diferencia de puntajes de Cuestionario: Nivel de Conocimientos sobre VIH/SIDA de acuerdo a las fuentes de información.

Tabla 5. Análisis bivariado de rendimiento académico y puntaje obtenido en el cuestionario: nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA; análisis multivariado de rendimiento académico y fuentes de información con el puntaje obtenido en el cuestionario: Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA.

Tabla 6 Frecuencia en relación al tipo nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en relación a las características generales y fuentes de información estudiantes de dos colegios de la región Ayacucho en el periodo académico 2021.

Tabla 7. Análisis multivariado de factores asociados a nivel de conocimientos medio/bajo sobre VIH/SIDA en estudiantes de dos colegios de la región Ayacucho en el periodo académico 2021.