

**Universidad Católica de Santa María**

**Facultad de Obstetricia y Puericultura**

**Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura**



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA RELACIONADO A LAS  
CONDUCTAS DE RIESGO EN ALUMNOS DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN  
SUPERIOR TECSUP, AREQUIPA, 2020”**

Tesis presentada por la Bachiller:

**Pérez Pomar, María Concepción**

Para optar el Título Profesional de

**Licenciada en Obstetricia**

Asesora:

**Dra. Cárdenas Núñez, Yenhny**

**Arequipa – Perú**

**2021**

**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA**

Arequipa, 14 de diciembre del 2020

**INFORME DE DICTAMEN DEL BORRADOR DE TESIS DE PREGRADO**

A: **Mgter. RICARDINA FLORES FLORES**  
Decana de la Facultad de Obstetricia y Puericultura

DE: Mgter. RICARDINA FLORES FLORES  
Mgter. VICTORIA SOTOMAYOR MARTINEZ  
Mgter. SANDRA ROSS MEJIA  
Dictaminadores del Borrador de Tesis

**TITULO DEL BORRADOR:**

“Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA relacionado a las conductas de riesgo en alumnos del Instituto de Educación Superior TECSUP, Arequipa, 2020.”

**PRESENTADO POR:**

Bachiller: Pérez Pomar María Concepción

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia.

Hechas las correcciones a las observaciones que se encontraron en el mencionado BORRADOR DE TESIS, se da el DICTAMEN FAVORABLE.

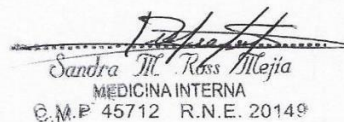
Atentamente.



Mgter. Ricardina Flores Flores

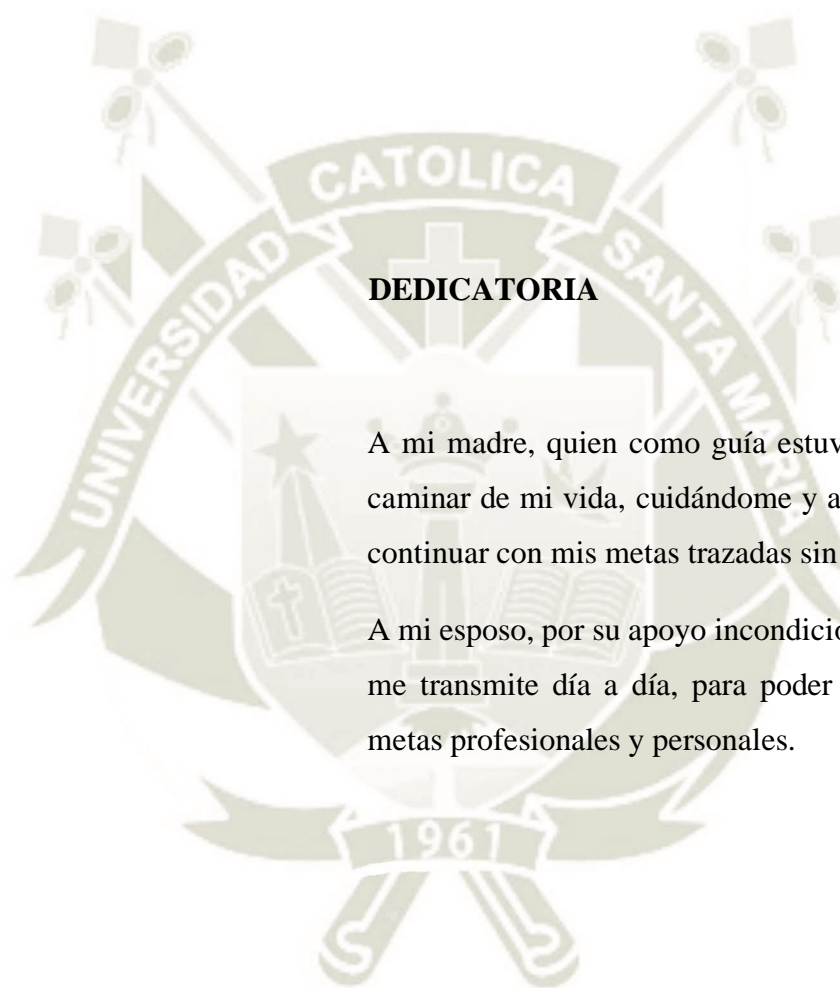


Mgter. Victoria Sotomayo Martinez



Sandra M. Ross Mejia  
MEDICINA INTERNA  
C.M.P. 45712 R.N.E. 20149

Mgter. Sandra Ross Mejia



### **DEDICATORIA**

A mi madre, quien como guía estuvo presente en el caminar de mi vida, cuidándome y alentándome para continuar con mis metas trazadas sin desfallecer.

A mi esposo, por su apoyo incondicional y ánimo que me transmite día a día, para poder alcanzar nuevas metas profesionales y personales.



## AGRADECIMIENTOS

A Dios. Por darme la oportunidad de haber llegado a este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi madre Magdalena. Por todo su esfuerzo y sacrificio durante todos estos años.

A mi padre Julio. Por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien.

A mis tíos. Alfredo, Anabel y Santos por el apoyo incondicional durante toda mi vida y en especial durante mi formación académica.

A mi asesora. Doctora Yenhny Cárdenas Núñez por haberme brindado su tiempo y apoyo para poder culminar este trabajo.

## RESUMEN

### **Objetivos:**

Los objetivos del estudio fueron identificar el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA que tienen los alumnos del Instituto de Educación Superior TECSUP, indicar el nivel de conductas de riesgo, determinar las conductas de riesgo con mayor trascendencia y establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y el nivel de conductas de riesgo.

**Material y método:** El estudio fue de campo, relacional de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 180 alumnos del Instituto de Educación Superior TECSUP que cumplieron los criterios de inclusión. La técnica empleada fue el cuestionario y el instrumento el formulario de preguntas, que fue validado por los médicos cirujanos Jhenan Eliana Arias Tintaya y Gonzalo Ricardo Pardo Benites. Los resultados se muestran en tablas y gráficos y la relación de variables se realizó mediante prueba de chi cuadrado.

**Resultados:** El nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA es medio en 67.2%. El 10.6% indicó haber tenido su primera relación sexual antes de los 15 años, un 58.9% manifestó tener múltiples prácticas sexuales, el 36.1% tenía más de tres parejas sexuales desde que inició su vida sexual, el 66.7% afirmaron que utilizaron el preservativo en su primera relación sexual, el 27.2% indicó tener relaciones sexuales con parejas casuales, el 5.6% tienen relaciones sexuales con parejas del mismo sexo, el 6.7% admitió haber usado drogas antes, durante o después de tener sexo, el 10.6% pagó por tener relaciones sexuales, no se encontró relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de conductas de riesgo. En cuanto al nivel de conocimiento relacionado específicamente a las conductas de riesgo con mayor trascendencia, se evidenció que no existe relación estadísticamente significativa, no obstante, la conducta de riesgo: “uso del preservativo en la primera relación sexual” si presentó relación respecto al nivel de conocimiento.

**Conclusiones:** El nivel de conocimiento sobre VIH/ SIDA que tienen los alumnos del Instituto de Educación Superior TECSUP es medio, el nivel de conductas de riesgo es bajo, asimismo se encontró como conducta más relevante realizar múltiples prácticas sexuales, no se encontró relación estadísticamente significativa entre el nivel de

conocimiento y el nivel de conductas de riesgo ( $P > 0.05$ ), por último, el nivel de conocimiento relacionado específicamente a las conductas de riesgo con mayor trascendencia no presentaron relación estadísticamente significativa a excepción de la conducta de riesgo: “uso del preservativo en la primera relación sexual”.

**Palabras clave:** Conocimiento sobre VIH/SIDA, conductas de riesgo.



## ABSTRACT

### **Goals:**

The objectives of the study were to identify the level of knowledge about HIV / AIDS that the students of the TECSUP Higher Education Institute have, indicate the level of risk behaviors, determine the risk behaviors with the greatest importance and establish the relationship between the level of knowledge on HIV / AIDS and the level of risk behaviors.

**Material and method:** The study was field, relational, cross-sectional. The sample consisted of 180 students from the TECSUP Higher Education Institute who met the inclusion criteria. The technique used was the questionnaire and the instrument the question form, which was validated by surgeons Jhenan Eliana Arias Tintaya and Gonzalo Ricardo Pardo Benites. The results are shown in tables and graphs and the relationship of variables was performed using the chi-square test.

**Results:** There was a sample of 180 students from 18 to 26 years old. It was evidenced that the level of knowledge about HIV / AIDS is medium at 67.2%. 10.6% indicated having had their first sexual intercourse before the age of 15, 58.9% said they had multiple sexual practices, 36.1% had more than three sexual partners since they began their sexual life, 66.7% stated that they used a condom in their first sexual relationship, 27.2% indicated having sexual relations with casual partners, 5.6% have sexual relations with same-sex partners, 6.7% admitted to having used drugs before, during or after having sex, 10.6% paid to have sexual relations, no relationship was found between the level of knowledge and risk behaviors.

Regarding the level of knowledge specifically related to risk behaviors with greater significance, it was evidenced that there is no statistically significant relationship, however, risk behavior: "use of condoms in the first sexual relationship" did show a relationship with respect to the level of knowledge.

**Conclusions:** The level of knowledge about HIV / AIDS that the students of the TECSUP Higher Education Institute have is medium, the level of risk behaviors is low, it was also found as the most relevant behavior to perform multiple sexual practices,

finally, no statistically significant relationship was found between the level of knowledge and the level of risk behaviors ( $P > 0.05$ ), finally, the level of knowledge specifically related to risk behaviors with the greatest significance did not show a statistically significant relationship, except for risk behavior: "use of a condom in the first sexual relationship.

**Keywords:** Knowledge about HIV / AIDS, risk behaviors.





## INTRODUCCION

En la actualidad los jóvenes están expuestos a diferentes infecciones de transmisión sexual y/o sanguínea, de todas ellas sobresale la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el posterior Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), el cual constituye un grave problema de salud ya que no hace distinción de sexo, edad, etnia, posición económica, social y que está favoreciendo su incremento preocupante en la población afectando negativamente aspectos biológicos, psicológicos, económicos y sociales no solo de quien la padece, sino también de la familia y de la sociedad (1).

El inicio temprano de las relaciones sexuales, el número de parejas sexuales, las múltiples prácticas sexuales, la falta de protección y educación sexual, provocan que jóvenes sean muy vulnerables de contraer el VIH/SIDA u otra enfermedad de transmisión sexual.

Un estudio concluyó que en América Latina un 75 % de personas que vivían con el VIH ya conocían su estado; aunque se estima que una de cada tres personas desconoce su estado y son diagnosticados demasiado tarde cuando su sistema inmunológico está muy deteriorado. Reciben tratamiento antirretroviral el 61 % de los casos; a pesar de ello, siguen existiendo grandes retos si se quiere poner fin a esta epidemia como una amenaza para la salud pública.

Desde que se identificó en el Perú el primer caso de SIDA en el año de 1983, el Ministerio de Salud ha estado y sigue desarrollando estrategias para mejorar la respuesta frente a esta enfermedad y así poder evitar su propagación (2).

Durante el periodo de 1983 a marzo del 2020, según sexo y edad se encontró que los hombres entre 15 y 49 años había tenido un mayor porcentaje de casos de infección por VIH y SIDA, el cual aumentó un 18.3% en febrero del 2020 en comparación al año 2001 en jóvenes varones de 18 a 29 años (3).

Este estudio permitirá identificar el grado de conocimiento relacionado a las conductas de riesgo que tienen los alumnos del Instituto de Educación Superior TECSUP frente

al VIH/SIDA, con el propósito de implementar estrategias adecuadas dirigidas a dicha población.



## ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCION .....	ix
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO .....	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1 ENUNCIADO DEL PROBLEMA .....	2
1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.3 Justificación .....	4
2. OBJETIVOS .....	5
3. MARCO TEORICO.....	6
3.1 MARCO CONCEPTUAL .....	6
3.2 ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	20
4. HIPÓTESIS.....	25
CAPITULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL .....	26
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACION....	27
1.1 TECNICA .....	27
1.2 INSTRUMENTOS.....	27
1.3 MATERIALES .....	28
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN .....	29
2.1 Ubicación Espacial .....	29
2.2 Ubicación Temporal .....	29
2.3. Unidades de Estudio .....	29
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS .....	31

3.1	Organización.....	31
3.2	Recursos.....	31
3.3	Validación de los Instrumentos.....	31
4.	ESTRATEGIA PARA EL MANEJO DE LOS RESULTADOS .....	32
4.1	Nivel de Recolección:.....	32
5.	ASPECTOS ÉTICOS.....	32
	CAPÍTULO III: RESULTADOS.....	33
	DISCUSIÓN .....	51
	CONCLUSIONES .....	55
	RECOMENDACIONES.....	56
	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA .....	57
	ANEXO.....	63
	ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	64
	ANEXO 2: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA INFECCIÓN POR VIH / SIDA .....	65
	ANEXO 3: Comportamiento sexual de riesgo a VIH de los estudiantes Universitarios .....	68
	ANEXO 4: Delimitación Gráfica.....	63
	ANEXO 5: Matriz de sistematización de datos .....	62





## **CAPITULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

## 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA relacionado a las conductas de riesgo en alumnos del Instituto de Educación Superior TECSUP, Arequipa, 2020.

### 1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

#### 1.2.1 Área del conocimiento:

- Área General: Ciencias de la Salud
- Área Específica: Salud Sexual y reproductiva
- Campo: Infecciones de transmisión sexual
- Línea: Prevención

1.2.2 Análisis u operacionalización de variables:

VARIABLE	INDICADORES	SUB INDICADORES
<b><u>V. Independiente</u></b> <b>Nivel de Conocimiento</b> <b>VIH/SIDA</b>	Concepto	Definición
		Periodo de Ventana
		Pruebas de Diagnostico
		Tratamiento
	Vías de Transmisión	Sexual
		Sanguínea
		Transplacentaria
	Mitos	Picadura de mosquito
		Abrazos, besos, caricias
		Compartir utensilios
		Contacto casual
	Prevención	Abstinencia
		Monogamia
		Uso correcto y constante del preservativo
		No compartir objetos punzo cortantes
		Cesárea
		Lactancia Materna restringida
<b><u>V. Dependiente</u></b> <b>Conductas de riesgo</b>	Relaciones coitales	Orientación sexual
		Inicio precoz de relaciones coitales
		Prácticas sexuales
		Promiscuidad
		El NO uso del preservativo
		Uso de drogas
		Relaciones coitales con parejas casuales
		Relaciones coitales con parejas del mismo sexo



### 1.2.3 Interrogantes Básicas

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen los alumnos del Instituto de Educación Superior TECSUP sobre VIH/SIDA?
- ¿Cuál es el nivel de conductas de riesgo que tienen los alumnos del Instituto de Educación Superior TECSUP?
- ¿Cuáles son las conductas de riesgo con mayor trascendencia que tienen los alumnos del Instituto de Educación Superior TECSUP?
- ¿Qué relación hay entre el nivel de conocimiento y el nivel de conductas de riesgo de los alumnos del Instituto de Educación Superior TECSUP?

### 1.2.4 Tipo de Investigación

De campo.

### 1.2.5 Nivel de Investigación

Relacional

## 1.3 Justificación

### 1.3.1 Relevancia Social

Los jóvenes están más expuestos a contraer enfermedades de transmisión sexual incluyendo el VIH/SIDA por la ausencia o pobre conocimiento en temas de salud sexual, sumándole a esto el comienzo temprano de las relaciones sexuales, el cambio continuo de parejas, falta de protección, el uso de alcohol y/o drogas hacen de este grupo etario el centro de la epidemia mundial.

### 1.3.2 Relevancia Contemporánea

La infección por VIH/SIDA con respecto a febrero del 2020 en el Perú presenta un incremento del 18.3% de casos en jóvenes varones entre 18 y 29 años, realidad que establece un serio problema de salud pública y nos insta a desarrollar nuevas estrategias de prevención primaria que disminuyan el avance de esta enfermedad (3).

### **1.3.3 Factibilidad**

Por la disponibilidad e interés de las unidades de estudios, referente al presente tema.

### **1.3.4 Contribución Académica**

Por el impacto que se tendrá en el campo de la Obstetricia al evidenciar la importancia del desarrollo de diferentes actividades que promuevan conductas saludables y la prevención de daños a la salud mediante la asesoría en salud sexual y reproductiva en los diferentes centros universitarios y técnicos concientizando a toda la comunidad estudiantil sobre la toma de medidas de prevención para poder disminuir nuevos casos de infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH/SIDA.

## **2. OBJETIVOS**

- Identificar el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA que tienen los alumnos del Instituto de Educación Superior TECSUP.
- Indicar el nivel de conductas de riesgo que tienen los alumnos del Instituto de Educación Superior TECSUP.
- Determinar las conductas de riesgo con mayor trascendencia que tienen los alumnos del Instituto de Educación Superior TECSUP.
- Establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y el nivel de conductas de riesgo que tienen los alumnos del Instituto de Educación Superior TECSUP.

### 3. MARCO TEORICO

#### 3.1 MARCO CONCEPTUAL

##### 3.1.1 Virus de la Inmunodeficiencia Humana

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al VIH como el virus de la inmunodeficiencia humana que infecta a las células del sistema inmunológico, cambiando o cancelando su función. La infección deteriora gradualmente el sistema inmunológico y posteriormente conduce a una “inmunodeficiencia”.

El sistema inmunológico es deficiente cuando ya no realiza su función de combatir contra las infecciones y enfermedades (4).

Al infectarse una persona con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), este patógeno ataca y debilita al sistema inmunológico. A medida que avanza la enfermedad la persona corre riesgo de contraer infecciones y cánceres potencialmente mortales, en cuyo caso se denomina Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Este virus al momento que ingresa al organismo de una persona habita en él de por vida (5).

Cuando un individuo es infectado con el VIH pierde gradualmente la función de cierto tipo de células del sistema inmunológico denominados linfocitos T CD4, haciéndolo susceptible a padecer infecciones oportunistas y desarrollar tumores especialmente en aquellas personas en que su sistema inmunológico este severamente dañado (1).

Este patógeno es un retrovirus que pertenece a la familia Retroviridae. Este virus tiene características especiales ya que posee un genoma viral formado por ácido ribonucleico (ARN) y una enzima catalizadora llamada transcriptasa reversa, que transcribe a ácido desoxirribonucleico (ADN) bicatenario que durante la etapa de replicación se integra como provirus al cromosoma celular. El virión de VIH es una partícula esférica de aproximadamente 100  $\mu\text{m}$  de diámetro. El virus está formado por una envoltura lipídica externa donde se hallan las glicoproteínas gp120 y gp41, ambas con una tarea muy importante en el ingreso del virus a la célula. Al interior de esta envoltura se encuentra la cápside externa que contiene al core viral formado por una segunda cápside de proteína p24 que contiene al genoma viral y a proteínas estructurales (p9 y p7) y no estructurales (proteasa, integrasa y transcriptasa reversa), asociadas al mismo. El

genoma viral posee dos cadenas idénticas de ácido ribonucleico (ARN) monocatenario de polaridad positiva conteniendo los genes gag, env y pol y una serie de genes reguladores (6).

### **3.1.2 Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida**

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), es una enfermedad infecciosa producida por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), el cual deteriora el sistema de defensa del individuo y lo hace vulnerable de contraer cualquier enfermedad hasta el punto de causarle la muerte.

Es el conjunto de manifestaciones clínicas producidas en nuestro organismo por del deterioro de la capacidad de defensa conocido también como inmunodeficiencia, posterior a la infección por VIH y siendo esta la fase final de dicha enfermedad. El SIDA simboliza la etapa más avanzada de la infección producida por el agente etiológico. También se define por el conteo de células CD4 inferior a 200mm<sup>3</sup> y la aparición de infecciones oportunistas o cánceres que están relacionados con el VIH.

### **3.1.3 Patogenia**

Los retrovirus son los encargados de producir esta enfermedad, por medio de los ácidos ribonucleicos (ARN) que se replican mediante un ácido desoxirribonucleico (ADN) intermediario, el cual depende del ácido desoxirribonucleico (ADN) polimerasa o retrotranscriptasa, derivado del ácido ribonucleico (ARN) y que se encuentra al interior del virión. Este conjunto enzimático permite la transcripción de información genética de tipo ácido ribonucleico (ARN) a ácido desoxirribonucleico (ADN). Este proceso que permite sintetizar una partícula en base de una información genética que está en forma de ácido ribonucleico (ARN), solo puede ser realizado por este tipo de virus. El virus que afecta al ser humano se clasifica en: VIH tipo 1 y VIH tipo 2, descubiertos en 1983 y 1986 respectivamente.

El virus que propaga esta enfermedad está presente en altas concentraciones en la sangre, el fluido vaginal, el semen o la leche materna infectados. El virus ingresa al organismo a través de las membranas mucosas del pene, la vagina, el ano, la cavidad oral o lesiones cutáneas abiertas (7).

### 3.1.4 Epidemiología

En 1981 se diagnosticaron los primeros pacientes con SIDA en los Estados Unidos y dos años después se descubrió un lentivirus de la familia de los Retroviridae, el VIH o virus de la inmunodeficiencia humana VIH-1, responsable de esta entidad clínica. En 1985, se aisló un nuevo virus VIH-2 de pacientes con SIDA en África Occidental (8). A partir de ese momento se ha progresado en el estudio de su origen, patogénesis, epidemiología, diagnóstico y tratamiento. Desde que se empezó a realizar la descripción de la enfermedad en los primeros pacientes, se hizo hincapié en la afectación del sistema inmunológico, denominándose como “una nueva inmunodeficiencia adquirida” (9).

Al principio esta enfermedad se determinó como un padecimiento que perjudicaba solamente a homosexuales, pero luego se descubrió que el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) estaba presente en otros grupos de riesgo y se hizo indiscutible que el agente causal era un virus, el cual se transmitía por medio de la vía sexual, al tener relaciones sexuales sin protección, por vía sanguínea, al recibir transfusiones con sangre y/o hemoderivados contaminados, así como usar jeringas contaminadas al momento de usar drogas y por último en el periodo perinatal de forma vertical (10).

Según fuentes oficiales, un alto porcentaje de los jóvenes no tiene información referente a las infecciones de transmisión sexual (ITS). Pese a que la mayoría en algún momento de su vida a escuchado hablar acerca del SIDA muchos no saben cómo es la forma de transmisión de este virus y no consideran si están en riesgo. Los jóvenes que tienen un conocimiento básico sobre el VIH en muchas ocasiones no cuidan de sí mismos ya que escasean de habilidades que permitan la adopción de conductas saludables (11).

En 2019, 38,0 millones de personas vivían con el VIH.

- 36,2 millones eran adultos.
- 1,8 millones eran niños (hasta 14 años)
- 1,7 millones de personas contrajeron la infección por el VIH (al cierre de 2019).

- El 81% de todas las personas que vivían con el VIH ya conocían su estado serológico con respecto al VIH.
- Aproximadamente 7,1 millones de personas no sabían que estaban viviendo con el VIH.

En 2019, 25,4 millones de personas que viven con el VIH tuvieron acceso al tratamiento antirretroviral, en comparación con el 2009 donde fueron 6,4 millones.

Riesgo para contraer el VIH es:

- 26 veces mayor en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.
- 29 veces mayor en personas que se inyectan drogas.
- 30 veces mayor en hombres y mujeres que se dedican al trabajo sexual.
- 13 veces mayor en personas transgénero (12).

### 3.1.5 Clínica

El periodo comprendido entre la exposición y la enfermedad sintomática suele ser de 2 a 4 semanas y la duración de los signos y síntomas varía de unos pocos días a varias semanas. Muchas personas infectadas por el VIH padecen enfermedades agudas similares a la gripe (13).

La infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) posee varias fases clínicas. Ellas son:

#### A. Fase de infección aguda retroviral

Esta fase corresponde al ingreso del virus en el organismo. Durante este periodo el individuo empieza a presentar síntomas parecidos al de una gripe, como fiebre, cefalea y erupciones cutáneas. Entre otros de los síntomas que puede producir tenemos:

- Generales: faringitis, artralgias, linfadenopatías, mialgias y pérdida de peso.
- Dermatológicos: alopecia, erupción eritematosa y urticaria difusa.
- Gastrointestinales: vómitos, diarrea y ulceraciones mucocutáneas.
- Neurológicos: neuropatía periférica, meningoencefalitis, dolor retroorbitario y síndrome de Guillain-Barré.

En general estos síntomas no son tan específicos y no necesitan tratamiento específico, solo sintomático, tienen un período aproximado de 6 a 8 semanas y es muy usual que no tenga mucha relevancia para el doliente y personal de salud ya que es compleja la determinación exacta de la frecuencia de este cuadro agudo. Durante esta fase la serología del VIH es negativa, pese a que los antígenos virales sean positivos.

#### B. Fase asintomática de la infección por VIH u oportunistas menores

Esta fase tiene aproximadamente un lapso de 8 años, aunque puede durar más tiempo gracias a los nuevos tratamientos, esta fase es propia del portador asintomático. Habitualmente el individuo puede estar sin ningún síntoma o presentar un síndrome que presenta las siguientes características específicas: más de 3 meses de evolución, con ganglios firmes y móviles, sin alteración en la piel que los reviste, no dolorosos, los cuales ocupan 2 o más regiones aledañas. Se denomina linfadenopatía generalizada persistente, es posible que haya esplenomegalia y el diagnóstico en esta etapa es a través de serología para detectar VIH.

#### C. Fase sintomática de la infección por VIH u oportunistas menores

Esta es una etapa intermedia entre los portadores asintomáticos y el SIDA u oportunistas mayores. Su curso dependerá de diversos factores, como la respuesta inmune del huésped y el tipo de cepa del virus. Los síntomas iniciales comienzan a mostrar enfermedades que tienen relación con la inmunodeficiencia latente, por lo que la condición de estos pacientes no será tan buena en comparación con la etapa previa, pero el problema no será tan grave como la etapa posterior. Clínicamente se caracteriza por diferentes síntomas:

- Generales: astenia permanente, malestar general, síndrome febril persistente con sudoración durante la noche y pérdida de peso significativa hasta un 10%.
- Hematológicos: trombocitopenia y anemia, con síndrome purpúrico o sin él.
- Linfadenopáticos: es posible que disminuyan los ganglios linfáticos.
- Respiratorios: tos seca persistente.
- Digestivos: diarrea que puede durar más de treinta días.

- Dermatológicos: dermatitis seborreica, candidiasis bucal, herpes zóster, herpes simple recidivante (genital o anal), y verrugas genitales.
- Neurológicos: meningitis aséptica y síndrome ansioso depresivo.

#### D. Fase SIDA u oportunistas mayores.

Es la etapa final de la infección producida por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y se caracteriza por la aparición de tumores atípicos e infecciones oportunistas. Con respecto al sistema inmunológico, el conteo de número de linfocitos CD4 se reduce significativamente produciendo una inmunodepresión muy grave.

Existe una replicación viral elevada, producto del deterioro del sistema inmunológico. Desde un punto de vista clínico, se considera que cuando un paciente presenta varias afecciones oportunistas mayores, se puede sospechar que se está frente a un posible caso de SIDA. En la actualidad, el término SIDA inmunológico representa a los enfermos con un conteo de células CD4 inferior a 200 mm<sup>3</sup> y clínicamente no presenta síntomas; de igual modo el término “debut” SIDA representa a todos aquellos casos que presentan alguna enfermedad oportunista determinante del SIDA o un CD4 inferior a 200 células al momento de ser diagnosticados. Al ser detectados estos casos en una fase tan avanzada son relacionados con una elevada mortalidad debido a la pobre respuesta al tratamiento, reacciones adversas así como a la mala adherencia al tratamiento (14).

#### **3.1.6 Vías de Transmisión**

Desde que inició la pandemia, se concluyó que la transmisión del VIH era muy idéntico a la del virus de la hepatitis B, ya que ambas se transmitían por medio del contacto con la sangre o productos derivados de la sangre contaminada, por las relaciones sexuales, de la madre infectada a su producto durante el embarazo, parto y lactancia materna (9).

##### A. Transmisión Sexual

Esta es la forma más común de adquirir el virus a través de la actividad sexual sin protección, siendo el coito anal y vaginal los de mayor riesgo ya que son prácticas sexuales que cobran mayor número de víctimas, aunque se ha reportado un bajo



porcentaje que está aumentando de casos de transmisión del VIH a través del sexo oral. Al realizar este tipo de prácticas la pareja receptiva es la que presenta un riesgo mayor y en el caso del sexo heterosexual, las mujeres corren mayor peligro de contagiarse en comparación con los hombres. Las infecciones de transmisión sexual incrementan la posibilidad de la transmisión del VIH.

Estudios afirman que un factor de riesgo para contraer el VIH en varones es el hecho de no estar circuncidados, debido a las grandes cantidades de células dendríticas que hay en el prepucio y por ende la alta frecuencia de infecciones en ese tejido.

#### B. Transmisión Sanguínea

Cuando el VIH se transmite por la sangre, éste se transporta por medio de transfusiones de sangre contaminada. También se puede producir el contagio al momento de compartir agujas, jeringas u otros objetos punzocortantes ya que el virus se encuentra en pequeñas cantidades de sangre en la jeringa usada. Esta forma de transmisión es muy común en los usuarios de drogas intravenosas. Para que el virus se pueda transmitir de una persona a otra por medio de esta vía, es necesario que la sangre o productos hematológicos ingresen directamente al torrente sanguíneo, el cual es producida generalmente por pinchazos o heridas abiertas hechas por agujas u objetos punzocortantes contaminados.

#### C. Transmisión Materno – Perinatal

La transmisión vertical se produce cuando la madre seropositiva trasmite el virus al producto de la concepción durante el embarazo, parto o lactancia. Durante el embarazo se produce a través de la placenta. La transmisión intraparto ocurre mayormente durante el trabajo de parto. Si la madre es portadora del virus y hay contacto directo con sus secreciones genitales o sangre materna, la transmisión se efectúa en ese momento. Durante el parto en las madres seropositivas, al momento de ligar y seccionar el cordón umbilical, si se exprime la sangre hacia el recién nacido, esta práctica incrementa el riesgo de infectarlo. En el posparto la transmisión del agente etiológico

se efectúa durante la lactancia materna debido a la inmadurez inmunológica de las células intestinales del recién nacido (7).

### **3.1.7 Periodo de ventana**

Se le denomina así al intervalo que transcurre desde el momento que ocurre el contagio hasta que los anticuerpos empiecen a ser detectables en las pruebas diagnósticas. El periodo de ventana varía dependiendo del tipo de prueba. Se estima que el 97% de los infectados desarrollan anticuerpos detectables 90 días posterior a la infección, para ello existen pruebas como ELISA de tercera generación que detectan estos anticuerpos inclusive tres a cuatro semanas después del contagio. No en todas las personas infectadas ocurre así, por lo que en algunos casos se tendrá que esperar hasta seis meses o más para que exista una cantidad razonable de anticuerpos que puedan ser detectables. También existen pruebas que detectan paralelamente anticuerpos y antígenos, como la prueba ELISA de cuarta generación, en este caso el tiempo es suele ser inferior (15).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que en su gran mayoría los individuos infectados suelen pasar por una fase llamada “silente”, que regularmente dura de 3 a 6 semanas, durante este tiempo se están produciendo los anticuerpos contra el virus, pero aún no se puede detectar. Se denomina a una persona como seropositiva o portadora del VIH cuando ésta ha sido expuesta al virus y al momento de efectuar las pruebas los resultados salen positivos, ya que se detectan los anticuerpos producidos por el organismo para dar respuesta a esta infección. Puede que la persona este asintomática y parecer sana, pero si puede transmitir el virus.

### **3.1.8 Diagnóstico**

#### **Pruebas para diagnosticar el VIH**

Las pruebas de detección deben ser realizadas voluntariamente, las personas tienen todo el derecho de decidir si quieren o no someterse a ellas, es inaceptable que la realización obligatoria de dicha prueba esté bajo coacción de cualquier persona externa,

pues no sería visto como una buena práctica de salud y se considera como una violación de los derechos sexuales y reproductivos.

Los servicios encargados de esta estrategia sanitaria donde se realizan pruebas de detección previa consejería, deben ser regidos bajo los principios recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS): consentimiento informado, orientación de fácil comprensión, garantizar la confidencialidad, seguridad de que las pruebas utilizadas den resultados correctos, y vinculación con un centro especializado donde pueda recibir el tratamiento, evaluación médica, entre otros servicios.

#### A. Pruebas presuntivas o de tamizaje

Estas pruebas son consideradas de primera línea debido a su fácil acceso y uso, las cuales están destinadas para el grupo de personas en quienes se puede sospechar la infección del VIH debido a los diversos factores de riesgo que puedan tener, estas pruebas poseen buena especificidad y una alta sensibilidad. Estas incluyen a las pruebas rápidas, aglutinaciones, los ensayos inmunoenzimáticos, los cuales pueden variar desde los ensayos inmunoenzimáticos hasta la inmunocromatografía. Al obtener un resultado positivo con este tipo de pruebas se deben confirmar los resultados con pruebas más específicas.

#### B. Pruebas confirmatorias

La prueba de confirmación tiene buena sensibilidad y alta especificidad. Las más utilizadas son la inmunolectrotransferencia, conocida como Western blot, la radioinmunoprecipitación e inmunofluorescencia. Por su complejidad estas pruebas son realizadas en lugares especializados (16).

### **3.1.9 Tratamiento**

Existen fármacos que intervienen en las diferentes etapas del ciclo de replicación viral. Tras el ingreso del virus al organismo existe una fase elemental, donde actúa la enzima transcriptasa inversa, la cual realiza la conversión del ácido ribonucleico viral en ácido desoxirribonucleico. Los medicamentos antirretrovirales, denominados nucleósidos

son los encargados de impedir la acción de esta enzima; entre estos se encuentran la Emtricitabina, Tenofovir, Lamivudina, Efavirenz, Zidovudina y Abacavir. Aunque estos medicamentos no se consideran curativos, pueden controlar la replicación del virus, mejorar la función inmunológica, retrasar la progresión clínica y prolongar el tiempo de vida reduciendo la mortalidad y morbilidad afectada por el VIH. Los resultados de estos medicamentos son más beneficiosos cuando se usan combinados y de forma precoz.

### **3.1.10 Prevención**

Para la prevención del VIH / SIDA es necesario que desde las primeras etapas de los individuos se les oriente de forma adecuada para que adopten estilos de vida saludables como postergar el inicio de relaciones sexuales, utilizar el preservativo en todas las relaciones sexuales de forma correcta y constante, ser fiel sexualmente, evitar la ingesta de sustancias nocivas como el alcohol y las drogas, con el propósito de eliminar o reducir los factores de riesgo (11).

La consejería es una actividad esencial que permite al personal de salud identificar y referir de forma precoz a las personas diagnosticadas con VIH a los servicios encargados de su atención en sus diferentes momentos de abordaje: antes y después de la prueba, así como el soporte a la persona que vive con el VIH (PVV). La consejería pre-test puede ser brindada en forma grupal, mediante campañas, charlas educativas, fichas de evaluación de riesgo, videos informativos, entre otros.

Se debe promover la consejería y la identificación de nuevos casos, mediante las pruebas de tamizaje especialmente en las parejas sexuales de aquellas personas con diagnóstico de VIH u otras infecciones de transmisión sexual (ITS) en lugares estratégicos donde exista afluencia de población clave y vulnerable al VIH para un diagnóstico precoz y oportuno por el personal de salud capacitado. Todo individuo con diagnóstico o sospecha de VIH, identificados en instituciones privadas o públicas deben ser referidos a un establecimiento de salud que brinde el TARGA, y los casos deben ser notificados a las entidades correspondientes. (17) El diagnóstico y referencia

precoz de los pacientes con VIH son esenciales no solo para la propia salud de los pacientes, sino también para evitar la transmisión de este virus a otras personas (18). La fidelidad mutua solo funciona cuando ambas personas lo hacen, el tener una pareja estable no garantiza no contraer la enfermedad, por lo que se recomienda el uso constante del preservativo y hacerse la prueba periódicamente. El uso del preservativo resulta ser un indicador seguro para identificar la percepción de riesgo del VIH en la población sexualmente activa (11).

Diversos estudios identificaron que el uso del preservativo reduce notablemente el riesgo de contagio en un 80 a 90% cuando su uso es constante, aunque en realidad son usados a menudo de la forma incorrecta (19). Cuando se usan constantemente y de la forma correcta, los condones masculinos de látex son muy efectivos para la prevención del VIH (18).

En el Perú, estadísticamente se concluyó que el 50% de hombres y 70% de mujeres sexualmente activas reportaron no haber usado el preservativo en ninguna ocasión (20).

### **3.1.11 Conducta de riesgo**

Se define conducta de riesgo como la repetida búsqueda del peligro, poniendo en peligro la propia vida. Estos comportamientos riesgosos reflejan una inclinación por el riesgo ya que produce fuertes sensaciones relacionadas con la lucha, el peligro y la muerte (21).

Las conductas de riesgo muy aparte de poner en peligro la salud, reducen la expectativa de vida de la persona y ponen en riesgo la vida de los demás. Las consecuencias económicas y para la salud producidas por estas conductas afectan negativamente a la sociedad en general, por ello está justificado la intervención pública (22).

Los comportamientos de alto riesgo incluyen:

#### **A. Inicio precoz de las relaciones sexuales**

La relación sexual no solo se enfoca en el coito o penetración, sino que abarca muchas actividades y formas en que puedan relacionarse sexualmente dos personas.

La edad en que se tuvo la primera relación sexual es considerada un indicador epidemiológico, la cual está ligada a la salud sexual de la población, debido a los

eventos relacionados a esta actividad y el riesgo elevado de contraer Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) (23).

Estudios realizados en El Caribe y América Latina determinaron que alrededor del 50% de adolescentes con menos de 17 años son sexualmente activos y el 53% de mujeres indicaron que antes de cumplir los 20 años ya habían tenido relaciones sexuales. En América Latina se estima que la edad promedio del primer coito para las mujeres jóvenes es entre los 15 a 16 años, sin embargo para otras es más precoz entre los 10 a 12 años (24).

Un estudio realizado en Arequipa, Perú, identificó que el 14,5% de los adolescentes que empezaron a tener relaciones sexuales tenían 17 años de edad y en su gran mayoría eran varones, con un porcentaje del 53.6% (25).

## **B. Promiscuidad**

El número de parejas sexuales forma parte de las conductas sexuales de riesgo y ésta frecuentemente es practicada durante la adolescencia. Sin embargo, diversos estudios han confirmado que solamente el hecho de mantener relaciones sexuales con una persona sea o no una pareja estable constituye un riesgo, pero no se consideran aquellas en las que no se tiene una relación sexual. El tener múltiples parejas sexuales los exponen a situaciones desfavorables que los conducen a realizar otro tipo de prácticas sexuales de riesgo (26).

La probabilidad de contraer una enfermedad de transmisión sexual (ITS) incluyendo el VIH/SIDA aumenta cuando la persona tiene múltiples parejas sexuales. Los jóvenes que no utilizan de forma constante el preservativo, resultan ser los que más contactos sexuales tienen. También se observó que En relación al género fueron los varones quienes tenían mayor diversidad de parejas en comparación con las mujeres, llegando inclusive a ser el doble (27).

### **C. Falta o inadecuado uso del preservativo**

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) informa que el uso apropiado del preservativo ha demostrado ser un método seguro que evita la propagación del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS), además de prevenir el embarazo no deseado. También se concluyó que existe falta de información apropiada en los adolescentes y jóvenes acerca de los beneficios del uso del preservativo y el uso correcto.

Los preservativos proporcionan una barrera impermeable para partículas del tamaño del espermatozoide y los patógenos de las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH. Al ser usados de forma correcta y constante son muy fiables para prevenir la transmisión sexual del VIH. Un análisis determinó que desde que comenzó la epidemia, el uso del preservativo evitó alrededor de 50 millones de nuevos casos (28). Pese a que se ha propagado infinidad de información acerca de esta enfermedad y sus formas de prevención como lo es el uso adecuado y constante del preservativo, no se ha encontrado un buen conocimiento sobre el uso correcto de este método de protección en los jóvenes universitarios (29).

Forma de uso correcto:

- Asegurar la integridad del envase.
- Verificar la fecha de vencimiento en el sobre.
- Usar un preservativo nuevo en cada relación sexual.
- Retirar el preservativo antes que se pierda la erección.
- Se debe eliminar el preservativo en lugares que estén fuera del alcance de otras personas.

### **D. Prácticas sexuales de riesgo**

Son patrones de actividad sexual realizados por individuos o comunidades. Estos patrones suelen tener consecuencias buenas o malas en la persona y comunidad. En los jóvenes, los comportamientos sexuales de riesgo puede desencadenar problemas para la salud reproductiva, como embarazos no deseados en adolescentes, infertilidad, abortos provocados y enfermedades de transmisión sexual (30).

Evaluación de Riesgo de la Actividad Sexual (31).

<b>RIESGO</b>	<b>ACTIVIDAD SEXUAL</b>
Riesgo muy alto	Sexo anal o sexo vaginal receptivo sin preservativo.
Riesgo alto	Sexo anal o sexo vaginal penetrativo sin preservativo.
Riesgo medio	Sexo anal o vaginal receptivo con preservativo; dar sexo oral sin barrera de látex, introducir un dedo o mano (con heridas) en la vagina o el ano; compartir juguetes sexuales sin preservativo y sin desinfectarlos; ingerir leche materna
Riesgo bajo	Sexo anal o vaginal penetrativo con preservativo; recibir sexo oral sin barrera de látex (barrera de protección).
Riesgo muy bajo	Sexo "Inter femoral" (entre los muslos); sexo oral al varón sin colocar la cabeza del pene (glande) en la boca; masturbar a la pareja evitando el contacto con semen o fluido vaginal; dar o recibir sexo oral con barrera de látex (barrera de protección); besos profundos (beso francés); compartir juguetes sexuales con preservativo, limpios o desinfectados.
Sin riesgo	Abstinencia sexual; abrazos; masajes; frotación cuerpo a cuerpo; masturbación; fantasías; besos secos; no compartir juguetes sexuales; baño caliente de tina en pareja; ducharse juntos; sauna.



## 3.2 ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

### 3.2.1 Antecedentes Internacionales

**AUTOR:** Alina Rodríguez Méndez, Belkis Martínez Hernández, Rafael Prieto López, Maricela Rodríguez Muñoz, Germán Emilio Torrado Plasencia.

**TÍTULO:** Conocimientos sobre VIH en personas de 15 a 24 años.

**RESUMEN:** Introducción: En el Consejo Popular de Puerta de Golpe se observa tendencia al incremento de la incidencia por infección de VIH, constituyendo una preocupación para la atención primaria de salud. Objetivo: Evaluar el nivel de conocimientos sobre la infección por VIH en personas de 15 a 24 años. Métodos: Se realizó una investigación descriptiva de corte transversal en el Consejo Popular de Puerta de Golpe en el municipio Consolación del Sur, durante el año 2016. El universo fue de 1 778 personas y mediante un muestreo aleatorio simple la muestra quedó conformada por 264, a los cuales se les aplicó una encuesta de conocimientos sobre la prevención del VIH/sida, utilizando el método porcentual simple, que se presentó en tablas y gráficos. Resultados: Más del 80 % de los encuestados tenían conocimientos sobre el VIH, identificaron adecuadamente las vías de transmisión más frecuentes y los riesgos de adquirir la infección. Las vías de obtención de la información más utilizadas fueron padres, escuela y televisión con un 36,7 %; 31,4 %; 23,1 % respectivamente. El 57 % de los encuestados resultó no tener ninguna percepción del riesgo sobre la posibilidad de infectarse con el VIH. Conclusiones: Aunque existe conocimiento en las personas estudiadas sobre la infección por VIH, no comprenden plenamente el alcance de su exposición al riesgo y los resultados potencialmente peligrosos de esta enfermedad, por lo que aumenta la vulnerabilidad de los adolescentes y jóvenes al VIH/sida (32).

**AUTOR:** Idelis Fedeslinda Arias de la Torre, Liudmila Cordoví Morales, Alberto Cecilio Maceo Palacios.

**TITULO:** Nivel de conocimiento sobre VIH/sida en estudiantes de Medicina Integral Comunitaria.

**RESUMEN:** La pandemia VIH/sida se convirtió en la enfermedad transmisible más temible del pasado siglo y aún en este no hay respuesta científica adecuada de un tratamiento eficaz, se hace necesario el estudio de este fenómeno social ya que el desconocimiento por parte de la población en general sobre su prevención y tratamiento, sumado a la insuficiente percepción del riesgo, son las razones principales de su creciente diseminación y difícil control. El objetivo de esta investigación es determinar el nivel de conocimiento sobre el VIH/sida en estudiantes de Medicina Integral Comunitaria del ÁSIC: “La Chamarreta”, para ello se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal con el propósito de determinar el nivel de conocimiento sobre VIH/sida en estudiantes de Medicina Integral Comunitaria, del Área de Salud Integral Comunitaria: “La Chamarreta” Maracaibo, Estado Zulia, Venezuela. El universo fue de 47 estudiantes y la muestra de 43, que cursan sus estudios en dicha área de salud, aplicándoles una encuesta, la cual permitió dar salida a los objetivos planteados. Se utilizaron los métodos teóricos, empíricos y estadísticos. El 67,4% perteneció al sexo femenino y el 39,5% al grupo de edad de 18 a 23 años. Los conceptos de VIH y sida no los tienen bien identificados, (65,1%). El único medio de protección que identificaron fue el preservativo (60,5 %). El 51,2 % fue evaluado de mal y el 37,2 % de regular, predominando el sexo femenino y el grupo de edad de 18 a 23 años. La mayoría de los estudiantes fueron evaluados globalmente entre mal y regular siendo el sexo femenino el de menos conocimiento (33).

### 3.2.2 Antecedentes Nacionales

**AUTOR:** Patricia del Pilar Bravo Molina, María Solance Calle Rojas, Liliana Teodora Lázaro Guzmán.

**TÍTULO:** Conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en varones de una institución educativa de NASCA- ICA, 2017.

**RESUMEN:** Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en varones de la I.E “Simón Rodríguez” de Nasca, 2017. Material y método: El estudio posee un enfoque cuantitativo, es de tipo descriptivo, de corte transversal y correlacional; se realizó con toda la población que estuvo conformada por 261 adolescentes de género masculino entre 13 a 18 años de nivel secundario. Se utilizó la técnica de encuesta y como instrumento, dos cuestionarios uno de conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA y el otro de actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas. Resultados: Se encontró que para el nivel de conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA el 49,6% de estudiantes varones posee conocimiento medio y solo un 26,4% presenta conocimiento bajo. Así mismo para las actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas se obtuvo que el 60,5% posee una actitud indiferente hacia este tema, 20,7% de varones encuestados una actitud desfavorable y sólo 18,8% una actitud favorable. En relación al nivel de conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA y las actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas se observó que existe relación significativa entre ambas variables. Conclusiones: Existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento que presentan los adolescentes varones sobre la transmisión de VIH/SIDA y las actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas (34).

**AUTOR:** Gonzalo Pardo Benites

**TITULO:** Conductas sexuales de riesgo a VIH/SIDA en estudiantes universitarios UPAO – PIURA.

**RESUMEN:** Objetivo: Analizar las conductas de riesgo para VIH-SIDA en estudiantes universitarios de la facultad de medicina humana UPAO – Piura en el año 2018. Metodología: Estudio descriptivo, prospectivo, correlacional, analítico de corte transversal aplicado a los estudiantes de la Facultad de Medicina Humana Universidad Privada Antenor Orrego Piura mediante encuesta autoplicada durante el ciclo 2018-II. Resultados Se contó con una muestra de 300 estudiantes dentro de los 12 ciclos académicos dentro del campus UPAO Piura; de los cuales el 60,6% fueron del sexo femenino (182 participantes); un 75,4% de los encuestados (226 participantes) afirmó haber tenido relaciones sexuales en algún momento; cerca del 55,6 % (167 encuestados) indicó haber tenido su primera experiencia entre los 15 a los 19 años de edad. El 76,6% de los estudiantes (230 encuestas) indicaron “Sentir Miedo” ante una infección/contagio de VIH; de la misma manera, 258 participantes (86%) lo consideran como una enfermedad grave/severa. De acuerdo a las respuestas obtenidas en el cuestionario, la mayoría de estudiantes presentó un grado de información regular respecto al nivel de conocimientos sobre prevención de VIH, conforme al análisis bivariado, el vivir solo ( $P < 0.03$ ), el no creer que es una enfermedad grave ( $P < 0.01$ ) y la percepción de cura del VIH ( $P < 0.02$ ) se encuentran asociados a un mal grado de información, en el análisis multivariado vivir solo aumenta en 2.19 veces la razón de prevalencia de tener un mal grado de información ( $p < 0.01$ ,  $RPa$  2.19  $IC_{95\%} = 1.48-3.25$ ) además, el no creer que el VIH es una enfermedad grave aumenta en 4.6 veces la razón de prevalencia de poseer un mal grado de información. ( $p < 0.01$ ,  $RPa$  4.6  $IC_{95\%} = 3.7-5.7$ ). Conclusión: Se encontraron conductas de riesgo en los estudiantes de medicina, como un nivel de información mejorable en cuanto a la percepción y prevención del VIH. asimismo, vivir solo, creer que no es una enfermedad grave y pensar que el VIH tiene cura, se encuentran asociados a un mal grado de información (35).

### 3.2.3 Antecedente Local

**AUTOR:** Jhenan Eliana Arias Tintaya

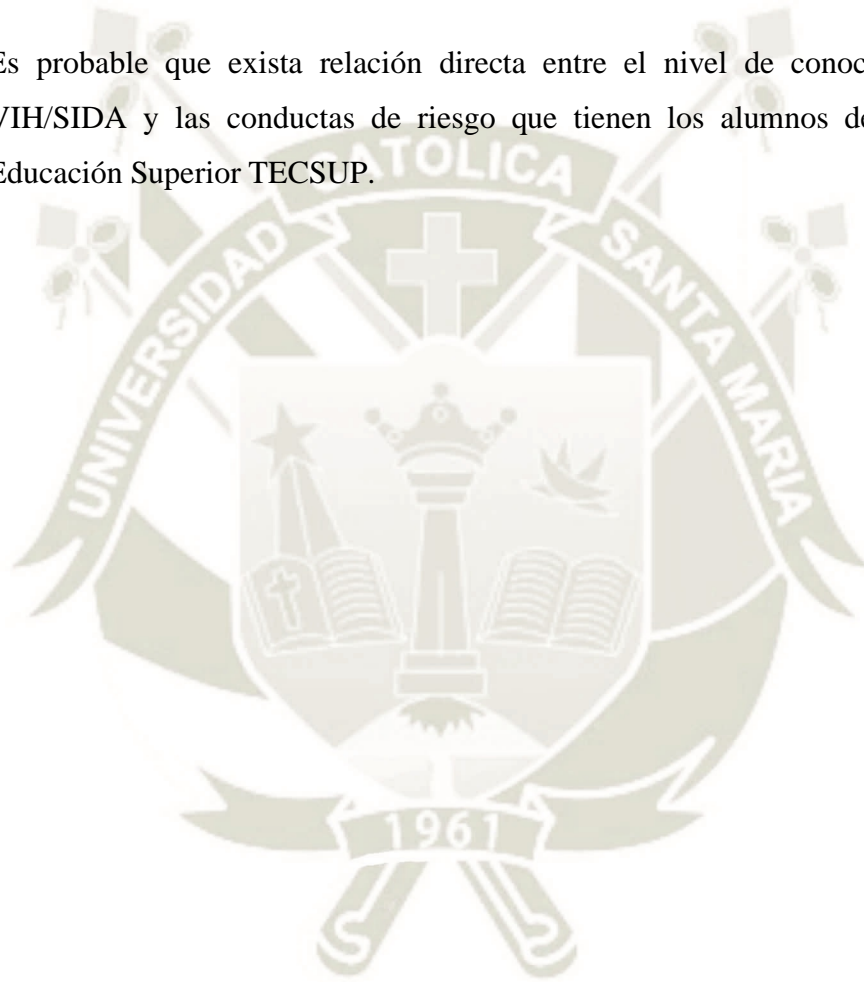
**TÍTULO:** Conocimientos, actitudes y percepción del riesgo de infección por VIH /SIDA en estudiantes preuniversitarios.

**RESUMEN:** Objetivo: Establecer la relación entre el conocimiento sobre VIH/SIDA y Prácticas coitales en escolares de 4to y 5to de Secundaria de la I. E. “Francisco Javier de Luna Pizarro” de Arequipa, 2015. Material y métodos: Se aplicó una ficha de datos y un cuestionario validado de conocimientos y otro de prácticas hacia el VIH/SIDA en estudiantes que cumplieron los criterios de selección. Los resultados se muestran mediante estadística descriptiva y se relacionan variables cualitativas mediante prueba de independencia chi cuadrado, considerando significativa una diferencia de  $p < 0.05$ . Resultados: Se encuestaron 134 estudiantes, 36.57% de cuarto año y 63.43% de quinto año de secundaria. El 62.69% de estudiantes fueron varones y 37.31% mujeres. La religión predominante en todos los estudiantes fue la católica (50%) seguida de los cristianos (14.93%). El 52.24% de familias estuvieron integrados por padre, madre y hermanos, en 24.63% sólo por la madre, 5.22% sólo por el padre, en 2.24% por los abuelos. El nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA fue deficiente en 36.57%, regular en 50.00% y bueno en 13.43% de estudiantes sin diferencias significativas entre los alumnos de cuarto y quinto año ( $p > 0.05$ ). El 34.33% de estudiantes manifestó haber tenido actividad coital. Conclusión: El nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en escolares de 4to y 5to de Secundaria evaluados es regular, y un tercio de alumnos ha iniciado su vida sexual, por lo que se requiere de educación y promoción de la salud sexual y reproductiva en este grupo de edad. No hubo una relación significativa ( $p > 0.05$ ) entre el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y la práctica de relaciones coitales ( $p > 0.05$ ) (1).

#### 4. HIPÓTESIS

Dado que, el VIH/SIDA es considerado un problema de salud pública a nivel mundial que en los últimos años ha cobrado la vida de 33 millones de personas y que en la actualidad la población joven experimenta mayor riesgo y vulnerabilidad de contraer la enfermedad debido a la falta de educación sexual.

Es probable que exista relación directa entre el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y las conductas de riesgo que tienen los alumnos del Instituto de Educación Superior TECSUP.





## **CAPITULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## 1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACION

### 1.1 TECNICA

La técnica que se utilizó fue el cuestionario.

### 1.2 INSTRUMENTOS

Se empleó: Formulario de preguntas

VARIABLE	INDICADORES	TECNICA	INSTRUMENTO
<b><u>V.</u></b> <b><u>Independiente</u></b>  <b>Nivel de Conocimiento VIH/SIDA</b>	Concepto	Cuestionario	Formulario de Preguntas <b>(Anexo:2)</b>
	Vías de Transmisión		
	Mitos		
	Prevención		
<b><u>V.</u></b> <b><u>Dependiente</u></b>  <b>Conductas de riesgo</b>	Relaciones coitales		Formulario de Preguntas <b>(Anexo:3)</b>

- Para medir el nivel de conocimiento de VIH/SIDA se utilizó un instrumento ya ejecutado en la tesis “Conocimientos, actitudes y percepción del riesgo de infección por VIH /SIDA en estudiantes preuniversitarios. Arequipa, 2019” de Jhenan Eliana Arias Tintaya. Fue validado de la siguiente manera: Se aseguró la validez por Prueba de expertos conformado por el tutor y dos profesionales que trabajan en la especialidad, se aplicó la Prueba Piloto, luego se realizó el análisis de confiabilidad mediante el Coeficiente alfa de Cronbach, el cual dio como resultado 0,799 (1).

#### **Escala de Calificación**



El cuestionario estuvo conformado de 20 preguntas, por cada respuesta contestada de forma correcta se otorgó 1 punto y 0 puntos a la respuesta incorrecta.

- Alto: 15 a 20 puntos
  - Medio: 9 a 14 puntos
  - Bajo:  $\leq 8$  puntos.
- Para medir el nivel de las conductas de riesgo se utilizó un instrumento ya ejecutado en la tesis “Conductas sexuales de riesgo a VIH/SIDA en estudiantes universitarios UPAO – Piura, 2018” de Gonzalo Ricardo Pardo Benites. Fue validado de la siguiente manera: Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento a 3 expertos en el área a investigar, un médico epidemiólogo, un infectólogo y un /a obstetra que trabaje en la estrategia de ITS – VIH – SIDA. Para determinar la confiabilidad se aplicó la prueba piloto, tomando como muestra a 20 estudiantes universitarios de la escuela de Medicina UPAO – Piura, los cuales cumplieron los criterios de inclusión. Se usó Alpha de Cronbach según lo que indica la bibliografía y el resultado fue de 93% (35).

### **Escala de Calificación**

El cuestionario estuvo conformado por 12 preguntas, se otorgó el valor de 1 punto a aquella conducta que presentó un riesgo mayor y se otorgó 0 puntos a aquella que presentó un riesgo menor.

- Alto: 9-12 puntos
- Medio: 5-8 puntos
- Bajo:  $\leq 4$  puntos.

## **1.3 MATERIALES**

- Aplicaciones de la web 2.0: Google forms.
- Computadora
- Materiales de escritorio

## **2. CAMPO DE VERIFICACIÓN**

### **2.1 Ubicación Espacial**

Este estudio se realizó en el Instituto Superior TECSUP, la institución mencionada está ubicado en la Urb. Monterrey Lote D-8, José Luis Bustamante y Rivero.

Departamento de Arequipa, Distrito de José Luis Bustamante y Rivero, Provincia de Arequipa.

**(Anexo: 4)**

### **2.2 Ubicación Temporal**

#### **2.2.1 Cronología**

El estudio se realizó durante los meses de octubre a noviembre del 2020

#### **2.2.2 Visión temporal**

Prospectivo

#### **2.2.3 Corte Temporal**

Transversal

### **2.3. Unidades de Estudio**

#### **2.3.1. Universo**

El universo está conformado por los estudiantes matriculados en el Semestre Impar 2020, que son 2330.

#### **2.3.2. Muestreo**

Se realizó el muestreo por conveniencia; para obtener la muestra se empleó la fórmula de población finita.

#### **2.3.3. Fórmula estadística**

$$n = \frac{Z\alpha^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{E^2(N - 1) + Z\alpha^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

$Z\alpha^2$  = nivel de confiabilidad, quiere decir que de cada 100 veces existe la probabilidad de que en 95 de ellas acertemos en el valor verdadero. Si se trabaja con un 95% de confiabilidad, el índice que se emplea en la fórmula es de 1,96.

N = Tamaño de la población (2330)

n = Tamaño de la muestra

p = Proporción de la variable de interés

q = 1 - p

E = Error al cuadrado

Reemplazando:

$$n = \frac{1,96 \times 2330 \times 0,5 \times 0,5}{0,0025 \times (2330 - 1) + 1,96 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{1,141.7}{6.3125}$$

$$n = 180$$

La muestra estuvo conformada por 180 alumnos que cumplían los siguientes criterios:

### 2.3.4. Criterios de inclusión y exclusión

#### 2.3.4.1. Criterios de inclusión

- Estudiantes de 18 a 26 años
- Estudiantes de sexo masculino.
- Estudiantes que hayan iniciado relaciones coitales.

#### 2.3.4.2. Criterios de exclusión

- Estudiantes que no desean participar del estudio.

### 3. ESTRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS

#### 3.1 Organización

Se solicitó la autorización con el Director Académico de la Sede Arequipa del Instituto de Educación Superior TECSUP para el permiso de la ejecución del estudio.

Posterior a ello se aplicaron los instrumentos, en forma diaria hasta obtener el total de la muestra cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión. Se explicó a los estudiantes el propósito del estudio y se dio las instrucciones necesarias para la resolución del cuestionario.

#### 3.2 Recursos

##### 3.2.1 Humanos:

- **Bachiller:** María Concepción Pérez Pomar
- **Asesora:** Dra. Yenhny Cárdenas Núñez

##### 3.2.2 Físicos:

Computadora, impresora, útiles de escritorio.

##### 3.2.3 Económicos:

Autofinanciado por la autora.

##### 3.2.4 Institucionales:

Instituto de Educación Superior TECSUP

#### 3.3 Validación de los Instrumentos

La ficha de recolección de datos fueron los utilizados por Jhenan Eliana Arias Tintaya y Gonzalo Ricardo Pardo Benites, validado por medio de prueba de expertos y prueba piloto con un Alpha de Cronbach de 0.799 y 93%.

## **4. ESTRATEGIA PARA EL MANEJO DE LOS RESULTADOS**

### **4.1 Nivel de Recolección:**

#### **4.1.1. Plan de Procesamiento**

Los datos se ingresaron en una matriz de datos.

#### **4.1.2. Plan de Análisis Estadístico**

Se usó la prueba de Chi cuadrado.

#### **4.1.3. Plan de Codificación**

Se procesaron y analizaron los datos en softwares informáticos (Excel y SPSS 25.0), posterior a ello se realizaron tablas y gráficas.

## **5. ASPECTOS ÉTICOS**

Dada la contingencia la presente investigación no fue realizada en menores de edad por la dificultad de obtener el consentimiento informado de los apoderados.

La investigación se llevó a cabo con el consentimiento previo, y se mantuvo el anonimato de los participantes en la investigación, se respetó la confidencialidad de los datos obtenidos y solo se utilizaron los datos obtenidos para fines de académicos.



### **CAPÍTULO III: RESULTADOS**

**TABLA N° 1.**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA DE LOS ALUMNOS DEL  
INSTITUTO DE EDUCACION SUPERIOR TECSUP OCTUBRE-2020**

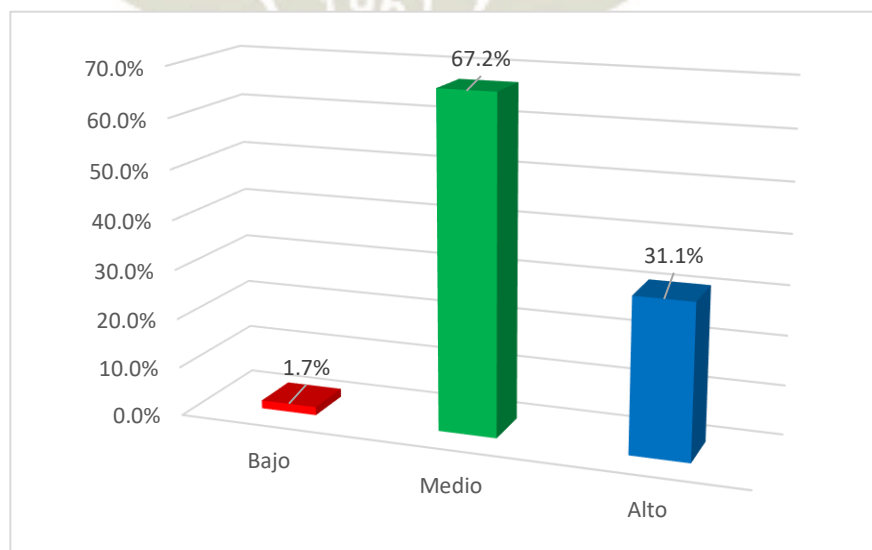
Nivel de Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	3	1.7
Medio	121	67.2
Alto	56	31.1
<b>TOTAL</b>	<b>180</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia.

La tabla N° 1 muestra que el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA que tienen los alumnos encuestados es medio con 67.2%.

**GRÁFICO N° 1**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA DE LOS ALUMNOS DEL  
INSTITUTO DE EDUCACION SUPERIOR TECSUP OCTUBRE-2020**



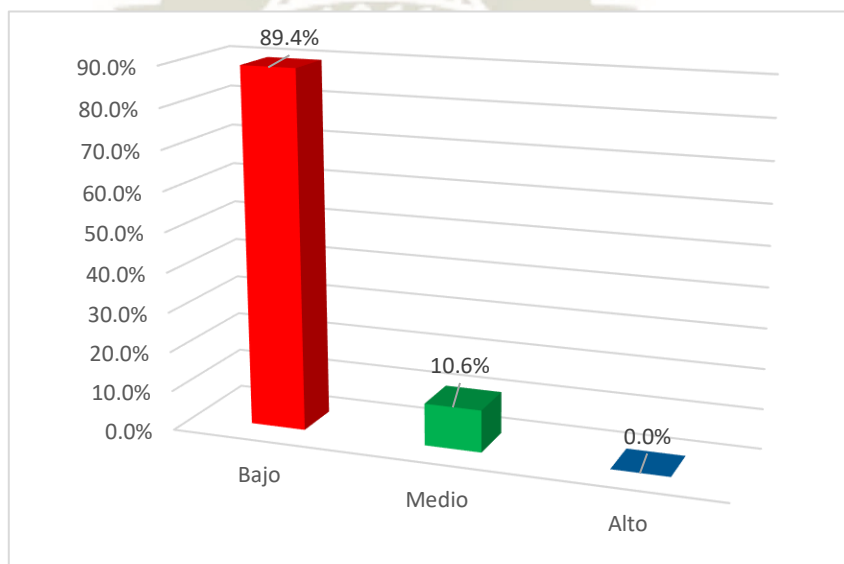
**TABLA N° 2**  
**NIVEL DE CONDUCTAS DE RIESGO DE LOS ALUMNOS DEL  
INSTITUTO DE EDUCACION SUPERIOR TECSUP OCTUBRE-2020**

Nivel de Conductas de Riesgo	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	161	89.4
Medio	19	10.6
Alto	0	0.0
<b>TOTAL</b>	<b>180</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia.

La tabla N° 2 muestra que el nivel de conductas de riesgo que tienen los alumnos encuestados es bajo en 89.4% y medio en 10.6%.

**GRÁFICO N° 2**  
**NIVEL DE CONDUCTAS DE RIESGO DE LOS ALUMNOS DEL  
INSTITUTO DE EDUCACION SUPERIOR TECSUP OCTUBRE-2020**





**TABLA N° 3**

**ORIENTACIÓN SEXUAL MANIFESTADA POR LOS ALUMNOS DEL  
INSTITUTO DE EDUCACION SUPERIOR TECSUP OCTUBRE-2020**

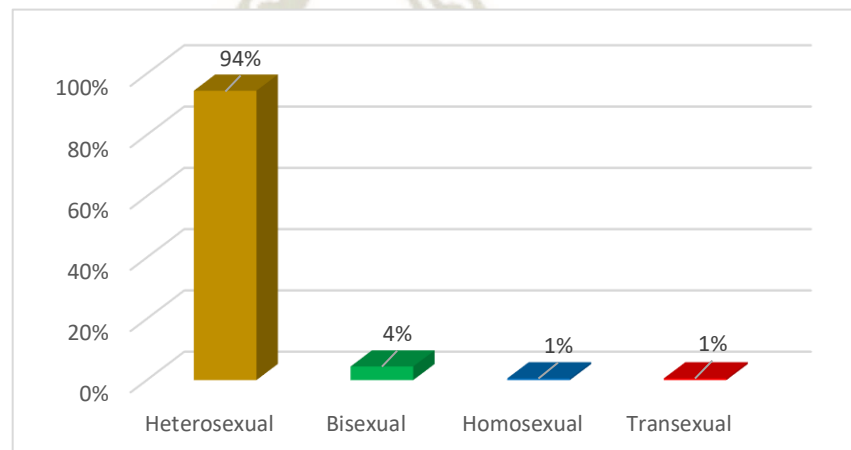
Orientación sexual	Frecuencia	Porcentaje
Heterosexual	170	94
Bisexual	8	4
Homosexual	1	1
Transexual	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>180</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Elaboración propia.

La tabla N° 3 muestra que la mayoría de los alumnos encuestados son heterosexuales con un 94% y en menor cantidad manifestaron otro tipo de orientación sexual (homosexual, bisexual y transexual) con un 6% representando a 10 de los encuestados.

**GRÁFICO N° 3**

**ORIENTACIÓN SEXUAL MANIFESTADA POR LOS ALUMNOS DEL  
INSTITUTO DE EDUCACION SUPERIOR TECSUP OCTUBRE-2020**



**TABLA N° 4**

**EDAD DE PRIMERA RELACION SEXUAL DE LOS ALUMNOS DEL  
INSTITUTO DE EDUCACION SUPERIOR TECSUP OCTUBRE-2020**

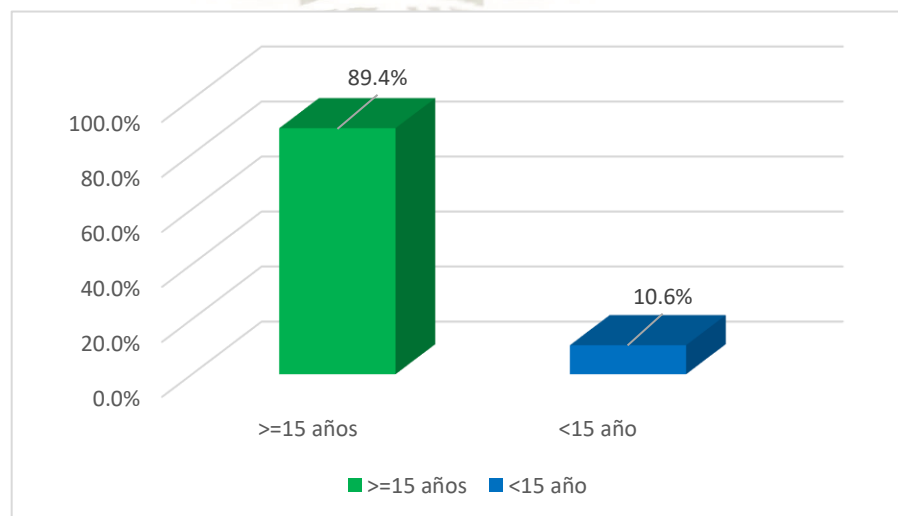
<b>Primera relación sexual Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
>=15 años	161	89.4
<15 años	19	10.6
<b>TOTAL</b>	<b>180</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia

La tabla N° 4 muestra que un 10.6% de los alumnos encuestados indicó haber tenido su primera relación sexual antes de los 15 años y un 89.4% después de dicha edad.

**GRÁFICO N° 4**

**EDAD DE PRIMERA RELACION SEXUAL DE LOS ALUMNOS DEL  
INSTITUTO DE EDUCACION SUPERIOR TECSUP OCTUBRE-2020**



**TABLA N° 5**

**PRÁCTICAS SEXUALES DE LOS ALUMNOS DEL INSTITUTO DE  
EDUCACION SUPERIOR TECSUP OCTUBRE-2020**

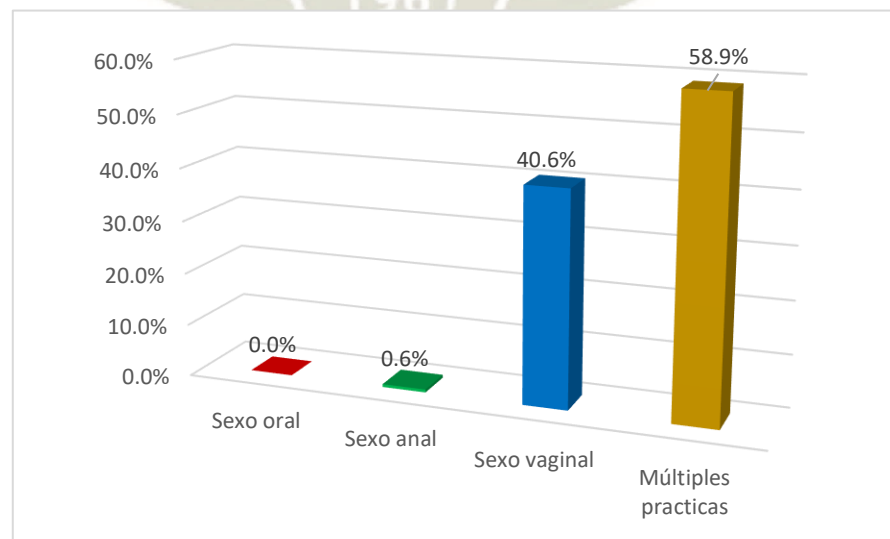
<b>Tipos de prácticas sexuales</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sexo oral	0	0.0
Sexo anal	1	0.6
Sexo vaginal	73	40.6
Múltiples practicas	106	58.9
<b>TOTAL</b>	<b>180</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia.

La tabla N° 5 indica que 58.9% de los alumnos encuestados manifestó tener múltiples prácticas sexuales, un 40.6% indicó tener solo sexo vaginal y un 0.6% sexo anal.

**GRÁFICO N° 5**

**PRÁCTICAS SEXUALES DE LOS ALUMNOS DEL INSTITUTO DE  
EDUCACION SUPERIOR TECSUP OCTUBRE-2020**



**TABLA N° 6**

**NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES DE LOS ALUMNOS DEL INSTITUTO  
DE EDUCACION SUPERIOR TECSUP OCTUBRE-2020**

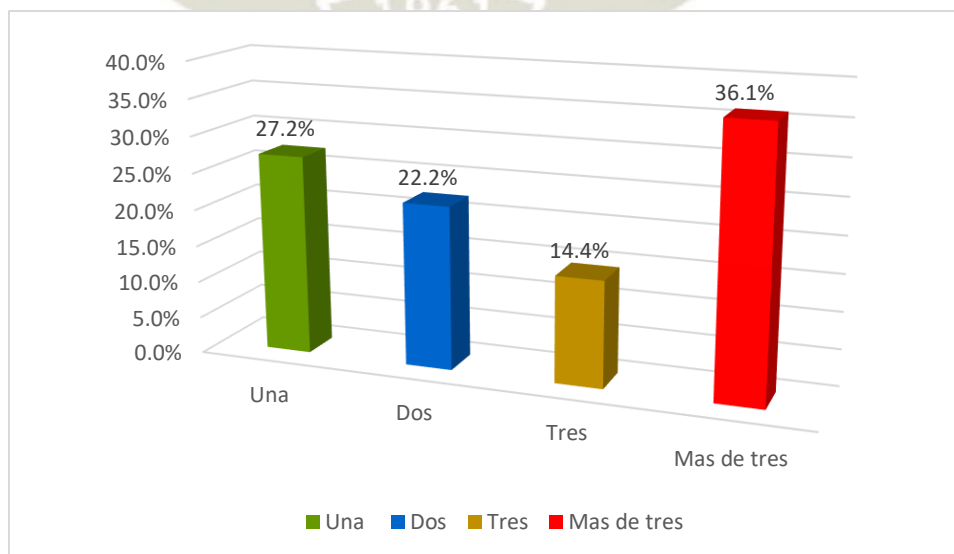
Número de parejas sexuales	Frecuencia	Porcentaje
Una	49	27.2
Dos	40	22.2
Tres	26	14.4
Más de tres	65	36.1
<b>TOTAL</b>	<b>180</b>	<b>100.0</b>

Fuente. Elaboración propia.

La tabla N° 6 indica que el 36.1% de los alumnos encuestados manifestaron haber tenido más de tres parejas sexuales desde que inició su vida sexual, 14.4% admitió haber tenido tres parejas sexuales, 22.2% únicamente dos y 27.2% solo una pareja.

**GRÁFICO N° 6**

**NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES DE LOS ALUMNOS DEL INSTITUTO  
DE EDUCACION SUPERIOR TECSUP OCTUBRE-2020**



**TABLA N° 7**

**USO DEL PRESERVATIVO EN LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL DE  
LOS ALUMNOS DEL INSTITUTO DE EDUCACION SUPERIOR TECSUP  
OCTUBRE-2020**

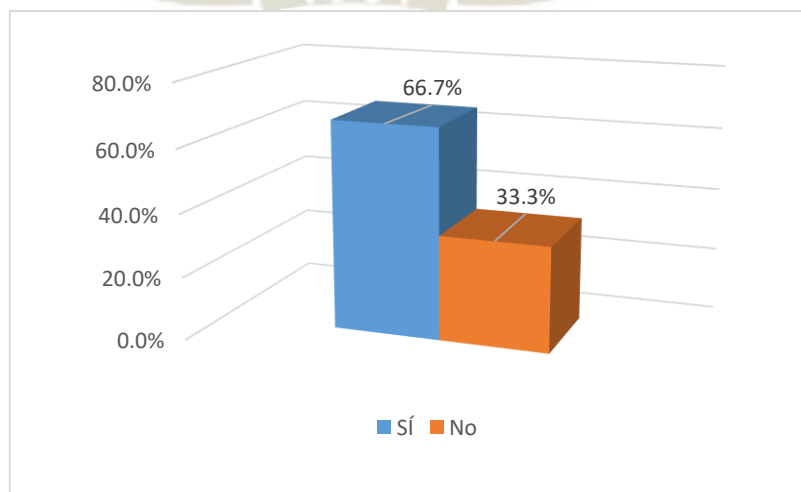
Uso del preservativo en la primera relación sexual	Frecuencia	Porcentaje
SÍ	120	66.7
No	60	33.3
<b>TOTAL</b>	<b>180</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia.

La tabla N° 7 indica que el 66.7% de los alumnos encuestados afirmó que en su primera relación sexual si usaron el preservativo mientras que el 33.3% no lo utilizaron.

**GRÁFICO N° 7**

**USO DEL PRESERVATIVO EN LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL DE  
LOS ALUMNOS DEL INSTITUTO DE EDUCACION SUPERIOR TECSUP  
OCTUBRE-2020**



**TABLA N° 8**

**USO DE DROGAS ANTES/DURANTE/DESPUÉS DE TENER SEXO DE LOS  
ALUMNOS DEL INSTITUTO DE EDUCACION SUPERIOR TECSUP  
OCTUBRE-2020**

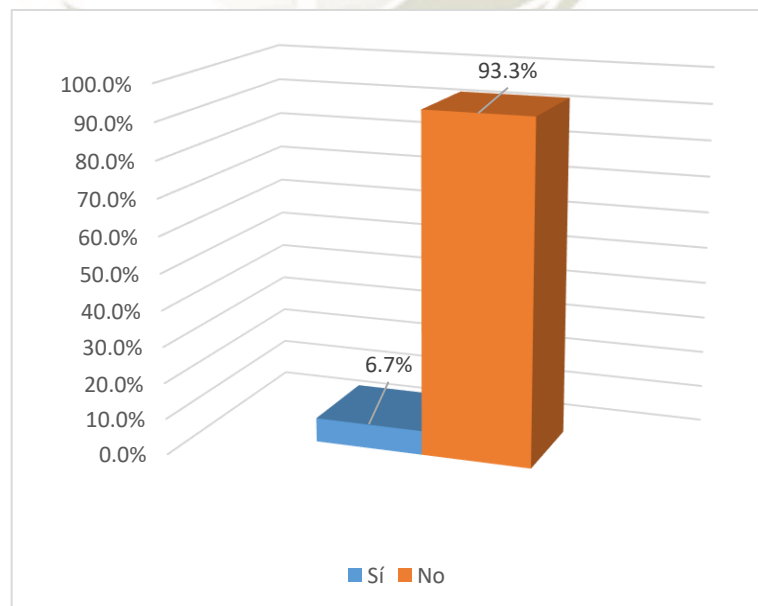
Uso de drogas antes/durante/después de tener sexo	Frecuencia	Porcentaje
Sí	12	6.7
No	168	93.3
<b>TOTAL</b>	<b>180</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia.

La tabla N° 8 muestra que el 93.3% de los alumnos encuestados no usan drogas antes, durante y/o después de tener relaciones sexuales, mientras que un 6.7% si lo utiliza.

**GRÁFICO N° 8**

**USO DE DROGAS ANTES/DURANTE/DESPUÉS DE TENER SEXO DE LOS  
ALUMNOS DEL INSTITUTO DE EDUCACION SUPERIOR TECSUP  
OCTUBRE-2020**



**TABLA N° 9**

**RELACIONES SEXUALES CON PAREJAS CASUALES Y USO DEL  
PRESERVATIVO DE LOS ALUMNOS DEL INSTITUTO DE EDUCACION  
SUPERIOR TECSUP OCTUBRE-2020**

Variable	Frecuencia	Porcentaje
¿Ud. tiene relaciones sexuales con parejas casuales?		
Sí	49	27.2
No	131	72.8
¿Ud. usa condón con parejas casuales?		
Sí	41	83.7
No	8	16.3
<b>TOTAL</b>	<b>180</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia

La tabla N° 9 muestra que el 27.2% de los alumnos encuestados han mantenido relaciones sexuales con parejas casuales.

De los 49 alumnos que afirman tener relaciones sexuales con parejas casuales el 83.7% utilizaron el preservativo como método de protección.

**TABLA N° 10**

**RELACIONES SEXUALES CON PAREJAS DEL MISMO SEXO DE LOS  
ALUMNOS DEL INSTITUTO DE EDUCACION SUPERIOR TECSUP  
OCTUBRE-2020**

Variable	Frecuencia	Porcentaje
¿Ud. tiene/ha tenido relaciones sexuales con parejas del mismo sexo?		
Sí	10	5.6
No	170	94.4
¿En relaciones sexuales con parejas del mismo sexo usted usa condón?		
Sí	6	60.0
No	4	40.0
<b>TOTAL</b>	<b>180</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia

La tabla N° 10 nos muestra que el 5.6% de los alumnos encuestados tienen o han tenido relaciones sexuales con parejas del mismo sexo.

Así mismo de los 10 alumnos que afirmaron tener o haber tenido relaciones sexuales con parejas del mismo sexo solo 4 utilizan o utilizaron el preservativo como método de protección.



**TABLA N° 11**

**PAGO POR TENER SERVICIOS SEXUALES Y EL USO DEL  
PRESERVATIVO DE LOS ALUMNOS DEL INSTITUTO DE EDUCACION  
SUPERIOR TECSUP OCTUBRE-2020**

Variable	Frecuencia	Porcentaje
¿Ud. ha pagado por tener relaciones sexuales?		
Sí	19	10.6%
No	161	89.4%
¿Usa el condón al contratar/pagar por servicios sexuales?		
Sí	19	100.0%
No	0	0.0%
<b>TOTAL</b>	<b>180</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Elaboración propia.

La tabla N° 11 indica que el 10.6% de los alumnos encuestados han pagado por servicios sexuales y que el 100% de ellos utilizan el preservativo como método de protección.

**TABLA N° 12**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO RELACIONADO A LAS CONDUCTAS DE RIESGO DE LOS ALUMNOS DEL INSTITUTO DE EDUCACION SUPERIOR TECSUP OCTUBRE-2020**

Nivel de conocimiento	Conductas de riesgo				TOTAL	
	Bajo		Medio		F	%
	F	%	F	%		
<b>Alto</b>	50	27.8	6	3.3	56	31.1
<b>Medio</b>	108	60	13	7.2	121	67.2
<b>Bajo</b>	3	1.7	0	0	3	1.7
<b>TOTAL</b>	161	89.4	19	10.6	180	100.0
	<b>X<sup>2</sup>=0.36</b>		<b>P&gt;0.05</b>		<b>P=0.83</b>	

Fuente: Elaboración propia.

La tabla N° 12 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=0.36$ ) indica que el nivel de conocimiento y el nivel de conductas de riesgo no presenta relación estadísticamente significativa ( $P>0.05$ ).

Asimismo, se observa que el 60% de los alumnos que tienen un nivel medio de conocimiento sobre VIH/SIDA presentan un nivel bajo de conductas de riesgo.

**TABLA N°13**

**RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA Y  
LA EDAD DE LA PRIMERA RELACION SEXUAL DE LOS ALUMNOS DEL  
INSTITUTO DE EDUCACION SUPERIOR TECSUP OCTUBRE-2020**

Nivel de conocimiento	Edad de primera relación sexual				TOTAL	
	<15 años		≥15 años		F	%
	F	%	F	%		
<b>Alto</b>	5	2,8	51	28,3	56	31,1
<b>Medio</b>	14	7,8	107	59,4	121	67,2
<b>Bajo</b>	0	0,0	3	1,7	3	1,7
<b>TOTAL</b>	19	10,6	161	89,4	180	100,0
	<b>X<sup>2</sup>=0.64</b>		<b>P&gt;0.05</b>		<b>P=0.72</b>	

Fuente: Elaboración propia.

La tabla N° 13 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=0.64$ ) indica que el nivel de conocimiento y la edad de la primera relación sexual no presenta relación estadísticamente significativa ( $P>0.05$ ).

Asimismo, se observa que el 59,4% de los alumnos que tienen un nivel medio de conocimiento sobre VIH/SIDA tuvieron su primera relación sexual a partir de los 15 años.

**TABLA N° 14**

**RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EL TIPO DE  
PRACTICAS SEXUALES REALIZADAS POR LOS ALUMNOS DEL  
INSTITUTO DE EDUCACION SUPERIOR TECSUP OCTUBRE-2020**

Nivel de conocimiento	Tipo de Prácticas Sexuales	TOTAL
-----------------------	----------------------------	-------

	Múltiples Prácticas		Sexo Anal		Sexo Vaginal			
	F	%	F	%	F	%	F	%
<b>Alto</b>	36	20,0	0	0,0	20	11,1	56	31,1
<b>Medio</b>	68	37,8	1	0,6	52	28,9	121	67,2
<b>Bajo</b>	2	1,1	0	0,0	1	0,6	3	1,7
<b>TOTAL</b>	106	58,9	1	0,6	73	40,6	180	100,0
	<b>X<sup>2</sup>= 1.48</b>		<b>P&gt;0.05</b>		<b>P=0.83</b>			

Fuente: Elaboración propia.

La tabla N° 14 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=1.48$ ) indica que el nivel de conocimiento y el tipo de prácticas sexuales no presenta relación estadísticamente significativa ( $P>0.05$ ).

Asimismo, se observa que el 37,8% de los alumnos que tienen un nivel medio de conocimiento medio sobre VIH/SIDA realizan múltiples prácticas sexuales.

**TABLA N° 15**

**RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA Y  
NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES DE LOS ALUMNOS DEL INSTITUTO  
DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECSUP OCTUBRE-2020**

Nivel de conocimiento	Número de Parejas Sexuales								TOTAL	
	Uno		Dos		Tres		Más de tres			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
<b>Alto</b>	15	8,3	14	7,8	9	5,0	18	10,0	56	31,1

<b>Medio</b>	33	18,3	26	14,4	16	8,9	46	25,6	121	67,2
<b>Bajo</b>	1	0,6	0	0,0	1	0,6	1	0,6	3	1,7
<b>TOTAL</b>	49	27,2	40	22,2	26	14,4	65	36,1	180	100,0
	<b>X<sup>2</sup>= 2.27</b>				<b>P&gt;0.05</b>			<b>P=0.89</b>		

Fuente: Elaboración propia.

La tabla N° 15 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=2.27$ ) indica que el nivel de conocimiento y el número de parejas sexuales no presenta relación estadísticamente significativa ( $P>0.05$ ).

Asimismo, se observa que el 25,6% de los alumnos que tienen un nivel medio de conocimiento sobre VIH/SIDA admitieron haber tenido más de tres parejas sexuales.

**TABLA N°16**

**RELACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA Y EL USO DEL PRESERVATIVO EN LA PRIMERA RELACION SEXUAL DE LOS ALUMNOS DEL INSTITUTO DE EDUCACION SUPERIOR TECSUP OCTUBRE-2020**

Nivel de conocimiento	Uso del preservativo en la primera relación sexual				TOTAL	
	No		Sí		F	%
	F	%	F	%		
<b>Alto</b>	11	6,1	45	25,0	56	31,1
<b>Medio</b>	49	27,2	72	40,0	121	67,2

<b>Bajo</b>	0	0,0	3	1,7	3	1,7
<b>TOTAL</b>	60	33,3	120	66,7	180	100,0

**X<sup>2</sup>=9.01**

**P<0.05**

**P=0.01**

Fuente: Elaboración propia.

La tabla N° 16 según la prueba de chi cuadrado (X<sup>2</sup>=9.01) indica que el nivel de conocimiento y el uso del preservativo en la primera relación sexual presenta relación estadísticamente significativa (P<0.05).

Asimismo, se observa que un 27,2% de los alumnos que confirmaron el no haber utilizado el preservativo en su primera relación sexual presentan un nivel medio de conocimiento sobre VIH/SIDA.

**TABLA N°17**

**RELACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA Y  
RELACIONES SEXUALES CON PAREJAS CASUALES DE LOS ALUMNOS  
DEL INSTITUTO DE EDUCACION SUPERIOR TECSUP OCTUBRE-2020**

Nivel de conocimiento	Relaciones sexuales con parejas casuales				TOTAL	
	No		Sí			
	F	%	F	%	F	%
<b>Alto</b>	40	22,2	16	8,9	56	31,1
<b>Medio</b>	89	49,4	32	17,8	121	67,2
<b>Bajo</b>	2	1,1	1	0,6	3	1,7
<b>TOTAL</b>	131	72,8	49	27,2	180	100,0
	<b>X<sup>2</sup>=0.14</b>		<b>P&gt;0.05</b>		<b>P=0.93</b>	

Fuente: Elaboración propia.

La tabla N° 17 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=0.14$ ) indica que el nivel de conocimiento y el tener relaciones sexuales con parejas casuales no presenta relación estadísticamente significativa ( $P>0.05$ ).

Asimismo, se observa que un 17,8% de los alumnos que tienen un nivel medio de conocimiento sobre VIH/SIDA confirmaron haber tenido relaciones sexuales con parejas casuales.

**TABLA N°18**

**RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA Y EL USO DE DROGAS ANTES/DURANTE/DESPUÉS DE TENER SEXO DE LOS ALUMNOS DEL INTITUTO DE EDUCACION SUPERIOR TECSUP OCTUBRE-2020**

Nivel de conocimiento	Uso de drogas antes/durante/despues de tener sexo				TOTAL	
	No		Sí		F	%
	F	%	F	%		
<b>Alto</b>	52	28,9	4	2,2	56	31,1
<b>Medio</b>	113	62,8	8	4,4	121	67,2
<b>Bajo</b>	3	1,7	0	0,0	3	1,7
<b>TOTAL</b>	168	93,3	12	6,7	180	100,0
	<b>X<sup>2</sup>=0.23</b>		<b>P&gt;0.05</b>		<b>P=0.88</b>	

Fuente: Elaboración propia.

La tabla N° 18 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=0.23$ ) indica que el nivel de conocimiento y el uso de drogas antes/durante/después de tener sexo no presenta relación estadísticamente significativa ( $P<0.05$ ).

Asimismo, se observa que un 62,8% de los alumnos que confirmaron no usar drogas antes/durante/después de tener sexo presentan un nivel medio de conocimiento sobre VIH/SIDA.

## DISCUSIÓN

El presente estudio buscó identificar el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA, determinar las conductas de riesgo y establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y las conductas de riesgo de los alumnos del Instituto de Educación Superior TECSUP, Arequipa 2020.

Para la realización del estudio se aplicó dos cuestionarios ya validados de conocimientos y de conductas de riesgo hacia el VIH/SIDA en alumnos que cumplieron los criterios de inclusión y aceptaron ser partícipes del estudio. Los resultados se mostraron mediante estadística descriptiva y las variables se relacionaron mediante prueba de chi cuadrado.

Los resultados de nuestro estudio indican, contrario a lo esperado, el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA no tiene relación estadísticamente significativa con las conductas de riesgo.

Se pudo identificar que el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA es bajo en 1.7%, medio en 67.2% y alto en 31.1%. Estos resultados coinciden con los descritos por Jhenan Arias Tintaya al encontrar un nivel de conocimiento bajo con 7.83%, medio con 69.8% y alto con 22.2% (1).

En cuanto al nivel de conductas de riesgo se encontró en mayor frecuencia un bajo nivel de riesgo, un dato similar fue hecho por García Vega quien indicó que un 70.2% no habían cometido ninguna conducta de riesgo y 22.7% cometieron cinco o menos (36).



Las conductas sexuales de riesgo con mayor prevalencia en la población estudiada fueron el haber tenido 2 o más parejas sexuales y el realizar múltiples prácticas sexuales.

En cuanto a la orientación sexual declarada por los encuestados, se observa que en su gran mayoría declararon ser heterosexuales con un 94.4% y un 4.4% se identificó como bisexual. Una investigación encontró que, en un grupo de 1.070 jóvenes con vida sexual activa, el 91.4% eran heterosexuales y el 4.4% se declararon bisexuales (37).

Al determinar las conductas de riesgo se observó que un 10.6% había tenido relaciones sexuales antes de cumplir los 15 años, datos similares fueron encontrados por Karleen Spenceral, puesto que el 13,2% habían tenido una iniciación sexual temprana (38).

Respecto al tipo de práctica sexual el 40.5% indicó tener solo sexo vaginal mientras que el 58.9% afirmó tener múltiples prácticas sexuales. Resultados son similares a los informados en España por García Vega en donde podemos observar que un 45.1% de los sujetos estudiados practicaba solo sexo vaginal (36).

Con respecto al uso del preservativo en la primera relación sexual el 66.7% afirmó haberlo realizado. En un estudio realizado por Josefa Antón el 87.6% de los encuestados con vida sexualmente activa declaró que sí utilizó el preservativo en su primera relación coital (39). Así mismo García Vega también indicó que el método elegido para usar en la primera relación sexual fue el preservativo en un 82,8% (36), sin embargo, Lameiras en España señala que el 14% utiliza el preservativo de forma constante y el 62% nunca lo llegó a usar. (40), y Tamayo, en una investigación realizada en jóvenes colombianas, observó que inclusive más del 60% no utilizaron el preservativo en su primera relación sexual y que normalmente su uso es más frecuente en hombres (41).

En cuanto al número de parejas sexuales el 36.1% indicó tener más de 3 parejas sexuales desde que empezó a tener vida sexual. Un estudio similar indica que 51.9% afirmaron tener entre 2 a 5 parejas sexuales (42).

Con respecto al hecho de tener relaciones sexuales con parejas casuales se encontró en baja proporción que el 27.2% si lo hacían. Sin embargo, en investigaciones realizadas

en España (36) y Panamá respecto al número de parejas sexuales, obtuvieron que más del 50% de los hombres jóvenes refirieron tener sexo casual (43).

A cerca del hecho de haber tenido relaciones sexuales con parejas del mismo sexo en nuestro estudio el 5.6% afirmó haberlo realizado y el 94.4% indicó tener relaciones sexuales con parejas del sexo opuesto. García Vega en su estudio obtuvo resultados similares ya que el 94,1% declaró mantener relaciones sexuales con el sexo opuesto y un 4,7% con personas de su mismo sexo (36).

Con respecto al uso de drogas antes, durante y después de tener sexo el 6.7% afirmó haberlo realizado. El estudio realizado por Gonzalo Pardo nos indica un resultado similar ya que en dicho estudio un 5% admitió realizar tal práctica (35).

En cuanto al objetivo se evidenció que el nivel de conocimiento y el nivel de conductas de riesgo no presenta relación estadísticamente significativa. A diferencia de Patricia Bravo quien concluyó en su estudio “Conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en varones de una institución educativa” que el nivel de conocimiento y las actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas presento relación estadísticamente significativa ( $P < 0.05$ ); y determinó que el 31.7% de los alumnos que tenían un nivel de conocimiento alto tenían una actitud favorable sobre prácticas sexuales riesgosas (34).

Con respecto a la relación entre el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA y las conductas de riesgo con mayor trascendencia podemos observar que mediante la prueba de chi cuadrado ( $X^2 = 1.48$ ) se observó que el nivel de conocimiento y el tipo de prácticas sexuales no presenta relación estadísticamente significativa ( $P > 0.05$ ), aunque se observó que el 37,8% de alumnos que tenían un nivel de conocimiento medio presentaban múltiples prácticas sexuales.

Así mismo según la prueba de chi cuadrado ( $X^2 = 2.27$ ) indica que el nivel de conocimiento y el número de parejas sexuales no presenta relación estadísticamente significativa ( $P > 0.05$ ). De igual modo según la prueba de chi cuadrado ( $X^2 = 0.14$ ) indica que el nivel de conocimiento y el tener relaciones sexuales con parejas casuales

no presenta relación estadísticamente significativa ( $P > 0.05$ ). Estos datos se corroboran con el estudio realizado por Juana Galdos y Daniela Saico (44).

Con respecto a la relación entre el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y el uso de drogas antes/durante/después de tener sexo se concluyó que no existe relación estadísticamente significativa, además se pudo observar que el 4,4% de los alumnos que presentaron un nivel de conocimiento medio afirmó haber usado drogas. Si bien es un porcentaje bajo, el riesgo es mayor ya que al estar bajo los efectos de este tipo de sustancias los jóvenes no están en capacidad de brindar consentimiento para la relación coital, aumenta las probabilidades de no usar preservativo o, en su defecto, hacer mal uso de este método de protección.

A cerca de la relación entre el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y el uso del preservativo en la primera relación sexual según la prueba de chi cuadrado determinó que existe relación estadísticamente significativa, así mismo se identificó que un 27,2% de los alumnos que confirmaron el no haber utilizado el preservativo en su primera relación sexual presentan un nivel medio de conocimiento sobre VIH/SIDA. Este resultado difiere del estudio hecho por Juana Galdos y Daniela Saico (44).

Estos últimos resultados de la presente investigación dan a conocer que los alumnos del Instituto de Educación Superior TECSUP poseen un nivel suficiente de conocimientos básicos sobre el VIH/SIDA, pero a pesar de tener los conocimientos, estos no son traducidos en sus acciones y por lo tanto pese a tener un nivel de conductas de riesgo bajo, las pocas conductas realizadas son las de mayor trascendencia.

## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** El nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA de los alumnos del Instituto de Educación Superior TECSUP es medio en 67.2%

**SEGUNDA:** El nivel de las conductas de riesgo de los alumnos del Instituto de Educación Superior TECSUP es bajo en 89.4%

**TERCERA:** Las conductas de riesgo que presentaron los alumnos del Instituto de Educación Superior TECSUP fueron las siguientes: El 10.6% indicó haber tenido su primera relación sexual antes de los 15 años, un 58.9% manifestó tener múltiples prácticas sexuales, el 36.1% tenía más de tres parejas sexuales desde que inició su vida sexual, el 66.7% afirmaron que utilizaron el preservativo en su primera relación sexual, el 27.2% indicó tener relaciones sexuales con parejas casuales, el 5.6% tienen relaciones sexuales con parejas del mismo sexo, el 6.7% admitió haber usado drogas antes, durante o después de tener sexo, el 10.6% pagó por tener relaciones sexuales.

**CUARTA:** Según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=0.83$ ) indica que el nivel de conocimiento y el nivel de conductas de riesgo no presenta relación estadísticamente significativa ( $P>0.05$ ). Asimismo, el 60% de los alumnos del Instituto de Educación Superior TECSUP que tienen un nivel medio de conocimiento sobre VIH/SIDA presentan un bajo nivel de conductas de riesgo. Por último, el nivel de conocimiento relacionado específicamente con las conductas de riesgo con mayor trascendencia no

presentó relación estadísticamente significativa a excepción de la conducta de riesgo: “uso del preservativo en la primera relación sexual”.

### RECOMENDACIONES

1. Al Instituto de Educación Superior TECSUP, se sugiere utilizar parte de las horas de tutoría para abordar temas relacionados a la salud sexual y reproductiva por medio de personal capacitado y especializado que pueda fortalecer los conocimientos, eliminar tabúes, consolidar actitudes y valores que promuevan cambios.
2. A la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María se sugiere promover la formación de grupos organizados para impartir charlas educativas de promoción y prevención de las ITS incluyendo el VIH/SIDA en lugares estratégicos como institutos, academias, grupos sociales, etc., mediante el uso de herramientas virtuales.
3. Al Ministerio de Salud se le sugiere realizar actividades preventivo promocionales orientadas a la disminución de la transmisión de las ITS (Infecciones de transmisión sexual) incluyendo el VIH/SIDA por medio de redes sociales y aplicaciones móviles.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arias Tintaya J. Conocimientos, actitudes y percepción del riesgo de infección por VIH /SIDA en estudiantes preuniversitarios. Repositorio de Tesis UCSM. [en línea].; 2019 [fecha de acceso 10 de junio del 2020]. URL disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/8933/70.2502.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
2. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. [en línea].; 2018 [fecha de acceso 10 de junio del 2020] Boletín Epidemiológico del Perú. URL disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/47.pdf>
3. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. [en línea].; 2020 [fecha de acceso 17 de julio del 2020]. URL disponible en: [http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin\\_2020/febrero.pdf](http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2020/febrero.pdf)
4. Organización Mundial de la Salud. VIH/SIDA. [en línea].; 2017 [fecha de acceso 10 de junio del 2020]. URL disponible en: [https://www.who.int/topics/hiv\\_aids/es/](https://www.who.int/topics/hiv_aids/es/).
5. MedlinePlus. Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos. [en línea].; 2017 [fecha de acceso 10 de junio del 2020]. URL disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000594.htm>.

6. Schwarcz R, Fescina R, Duverges C. Obstetricia. 6th ed. Buenos Aires: El Ateneo; 2005.
7. López V.; Troya G.; Varas N.; Guzmán M. Algunas consideraciones sobre el VIH/SIDA. RECIMUNDO. 2018 Octubre; 2(4).
8. Boza R. Orígenes del VIH/SIDA. Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR –HSJD. 2016 Febrero; 6(4).
9. Boza R. Patogénesis del VIH/SIDA. Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR – HSJD. 2017 Octubre; 5(1).
10. Golman L.; Schafer A. Tratado de Medicina Interna. 24th ed. Elsevier, editor. Barcelona: S.A. Elsevier España; 2013.
11. Quiroga R.; Leguizamón A.; Illanes D.; Castro M. Factores que influyen en el retraso del diagnóstico del VIH. Gaceta Médica Boliviana. 2016 Julio; 39(2).
12. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Estadísticas mundiales sobre el VIH. [en línea].; 2020 [fecha de acceso 7 de julio del 2020]. URL disponible en: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_FactSheet\\_es.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf)
13. Cortés E. VIH: INFECCION AGUDA, PESQUISA. Revista Médica Clínica Las Condes. 2014 Abril; 25(3).
14. Lamotte J. Infección por VIH/SIDA en el mundo actual. MEDISAN. 2014; 18(7).
15. Carrasco R. Interpretación de las pruebas usadas para diagnosticar la infección por virus de la inmunodeficiencia humana. Acta Médica Peruana. 2017 Octubre; 34(4).
16. Organización Mundial de la Salud. Departamento de VIH/SIDA. [en línea].; 2017 [fecha de acceso 22 de junio del 2020]. URL disponible en: <https://www.who.int/features/qa/71/es/>.

17. Ministerio de la Salud. Norma Técnica de salud de atención integral del adulto con infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana Adquirida. [en línea].; 2018 [fecha de acceso 22 de junio del 2020]. URL disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4479.pdf>
18. Kimberly A. Sexually Transmitted Diseases. Centers for Disease Control and Prevention. 2015 Junio; 64(3).
19. Macchi, M. L., Benitez Leite, S., Corvalán, A., Nuñez C. y Ortigoza, D. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en jóvenes de nivel medio de Educación, del área metropolitana, Paraguay. Revista Chilena de Pediatría. 2008 Abril; 79(2).
20. Aspilcueta D., Sebastiani A., Calderón Y., Alzamora De los Godos L. Salud Sexual y Reproductiva de jóvenes residentes en un distrito de Lima. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2006 Abril; 52(2).
21. Gallardo F. Conductas de riesgos en los adolescentes, estudiantes de los colegios de Juigalpa-Chontales, Nicaragua. Revista Científica de la Facultad Regional Multidisciplinaria de Estelí. 2013 Julio; 2(6).
22. Damien de Walque. Banco Mundial. [en línea].; 2013 [fecha de acceso 7 de setiembre del 2020]. URL disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2013/11/20/risky-behaviors-growing-threats-global-health>.
23. Di Marco M, Ferraris S, Langsam M. Jóvenes, enfermedades de transmisión sexual y derechos. Panorama nacional y regional en Argentina. Ciênc. saúde coletiva. 2018 Setiembre; 23(9).
24. Mendoza L, Claros D, Peñaranda C. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecologia. 2016 Junio; 81(3).
25. Caluchi V, Vilca J. Factores asociados al inicio de relaciones sexuales en adolescentes de 15 – 19 años de la academia pre-universitaria Bryce Arequipa 2015. [en línea].; 2015 [fecha de acceso 7 de setiembre del 2020]. URL disponible en:



<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3401/63.0667.OP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

26. Figueroa A, Figueroa L, García L, Soto D. Abordaje teórico en el estudio de las conductas sexuales de riesgo en la adolescencia. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 2019 diciembre; 23(6).
27. Espada J, Quiles M, Méndez F. Conductas sexuales de riesgo y prevención del SIDA en la adolescencia. *Papeles del Psicólogo*. 2003 mayo-agosto; 24(85).
28. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). UNFPA, OMS y ONUSIDA: Declaración sobre los preservativos y la prevención del VIH, otras infecciones de transmisión sexual y el embarazo no deseado. [en línea].; 2015 [fecha de acceso 7 de setiembre del 2020]. URL disponible en: [https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2015/july/20150702\\_condoms\\_prevention](https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2015/july/20150702_condoms_prevention).
29. Caballero M, Camargo F, Castro Z. Prácticas inadecuadas del uso del condón y factores asociados en estudiantes universitarios. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*. 2011 Agosto; 43(3).
30. Bahamón M, Vianchá M, Tobos A. Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género. *Psicología desde el Caribe*. 2014 mayo-agosto; 31(2).
31. Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Grafica Ñañez S.A; 2004; Lima. p. 192.
32. Rodríguez A.; Martínez B.; Prieto R., Rodríguez M., Torrado G. Conocimientos sobre VIH en personas de 15 a 24 años. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2019;; p. 1.
33. Arias de la Torre I., Cordoví Morales L., Maceo Palacios A. Nivel de conocimiento sobre VIH/sida en estudiantes. *Multimed*. 2015 Marzo; 19(1).

34. Bravo P.; Calle M.; Lázaro L. Conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en varones de una institución educativa de NASCA- ICA. 2018.
35. Pardo G. Conductas sexuales de riesgo a VIH/SIDA en estudiantes universitarios Repositorio de Tesis UPAO. [en línea].; 2020 [fecha de acceso 31 de julio del 2020]. URL disponible en: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/6096/1/RE\\_MEDP\\_PARDO.BENITES.GO\\_NZALO.RICARDO\\_CONDUCTAS.SEXUALES.RIESGO.VIH-SIDA.ESTUDIANTES.UNIVERSITARIOS.UPAO-PIURA.2018.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/6096/1/RE_MEDP_PARDO.BENITES.GO_NZALO.RICARDO_CONDUCTAS.SEXUALES.RIESGO.VIH-SIDA.ESTUDIANTES.UNIVERSITARIOS.UPAO-PIURA.2018.pdf).
36. García E, Menéndez E, Fernández P, Cuesta M. Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual. INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHOLOGICAL RESEARCH. 2012 Enero-Junio; 5(1).
37. Silva R, Scheidemantel C, Newton S. College students and HIV infection:a study of sexual behavior and vulnerabilities. Brazilian Journal of Sexually Transmitted Diseases. 2016 Noviembre; 28(3).
38. Patterson K. Relación entre monitoreo parental y conductas de riesgo sexuales y reproductivas en adolescentes escolares de Chile. [en línea].; 2019 [fecha de acceso 28 de octubre del 2020]. URL disponible en: [http://campusesp.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/572/Tesis\\_Karleen%20Spencer%20Patterson.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://campusesp.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/572/Tesis_Karleen%20Spencer%20Patterson.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
39. Ruiz J. Análisis de factores de riesgo para la transmisión del VIH/SIDA en adolescentes. [en línea].; 2013 [fecha de acceso 28 de octubre del 2020]. URL disponible en: <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/1473/7/Tesis%20%20Ant%C3%B3n%20Ruiz%20%20Josefa%20Antonia.pdf>.
40. Lameiras M. Uso del preservativo masculino en las relaciones con coito vaginal de jóvenes españoles entre catorce y veinticuatro años. REVISTA DIVERSITAS - PERSPECTIVAS EN PS. 2008 Mayo; 4(2).

41. Tamayo L. Determinantes de salud sexual e ITS en adolescentes rurales, escolarizados, Medellín, Colombia, 2008. Revista Salud Pública de Medellín. 2011 Enero-Junio; 5(1).
42. Bouniot S, Muñoz C, Norambuena N, Pinto C, Muñoz M. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes estudiantes de primer año de pregrado de la Universidad San Sebastián: Estudio transversal. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2017 Julio-Septiembre; 68(3).
43. Gabster A. Correlates of Sexually Transmitted Infections among Adolescents Attending Public High Schools, Panama, 2015. PLOS ONE. 2016 September; 11(9).
44. Galdos J, Saico D. Relación entre el conocimiento sobre VIH/SIDA y Prácticas Coitales en escolares del 4to y 5to de Secundaria de la I. E. “Francisco Javier de Luna Pizarro” de Arequipa. Repositorio de Tesis UCSM. [en línea].; 2015 [fecha de acceso 25 de noviembre del 2020]. URL disponible en:  
<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3396/63.0662.OP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



## ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Título del Proyecto:** Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA relacionado a las conductas de riesgo en alumnos del Instituto de Educación Superior TECSUP, Arequipa, 2020.

**Investigadora Responsable:** Pérez Pomar María Concepción.

Ud. ha sido invitado a participar del estudio; ya que consideramos que la información que nos brindará será de suma importancia para nuestra investigación.

Estoy en conocimiento de:

1. En mi participación, se asegura la privacidad y confidencialidad.
2. Cualquier pregunta con respecto a mi participación deberá ser contestada por la investigadora.
3. Yo podré retractarme de participar en este estudio en cualquier momento sin dar razones.
4. Los resultados de este estudio pueden ser publicados, con propósitos académicos, pero mi nombre o identidad no será revelada.
5. Este consentimiento está dado voluntariamente sin que haya sido forzada u obligada.

Al aceptar participar, se solicitará llenar el cuestionario que se le entregará a continuación.

Arequipa.....de setiembre del 2020.

DNI:

Firma del participante: \_\_\_\_\_

\*En caso pueda escanear su firma.

## ANEXO 2: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA INFECCIÓN POR VIH / SIDA

Estimado estudiante: La presente encuesta tiene como objetivo hacerle algunas preguntas que me permitan obtener información acerca de sus conocimientos sobre la infección por VIH /SIDA, por lo cual necesitamos de su información para favorecer el mejoramiento del control de la enfermedad. Su participación es voluntaria y su información será confidencial, por lo que te agradecemos por su tiempo prestado. Lea cuidadosamente y marque la respuesta que mejor se adapte a su conocimiento y conductas. De ser necesario se le aclarará sus dudas.

### 1. ¿Qué es el VIH /SIDA?

- a.  Es una enfermedad infecciosa causada por un virus que afecta al organismo.
- b.  Es una enfermedad infecciosa causada por un virus que afecta al sistema inmunológico.
- c.  El VIH es un virus que causa la enfermedad del SIDA a los hombres.

### 2. ¿Cómo cree usted que se puede transmitir el VIH /SIDA?

- a.  El VIH /SIDA se transmite solo a través de las relaciones sexuales.
- b.  Se puede contraer el virus del VIH / SIDA al usar asientos de los baños públicos.
- c.  Se puede contraer el VIH tocando o estando cerca de una persona ya enferma.
- d.  La madre que tiene VIH /SIDA pueda transmitir la enfermedad a su hijo durante el embarazo, parto y lactancia.

3. ¿Una persona portadora del VIH, puede infectar a otra durante las relaciones sexuales?  Si  No.

4. ¿El estornudar y el toser pueden transmitir el VIH/SIDA?  Si  No.

5. Si la persona tiene una herida y ha tenido contacto con un fluido (sangre, semen, flujo vaginal); ¿Se puede infectar con VIH?  Si  No.

**6. Compartir objetos de uso personal (toalla, cepillo, jabones etc.) o compartir comida ¿son formas de transmisión de VIH/SIDA? ( ) Si ( ) No.**

**7. Recibir una transfusión de sangre infectada con el virus del SIDA ¿puede transmitirle a una persona el VIH? ( ) Si ( ) No**

**8. ¿Solo los hombres infectados pueden transmitir el VIH /SIDA a las mujeres? ( ) Si ( ) No.**

**9. ¿Cuáles son los signos o síntomas de la infección por VIH?**

- a. ( ) Fiebre, dolor muscular sudoración nocturna, dolor en las articulaciones.
- b. ( ) Fiebre, dolor muscular, diarrea, erupciones cutáneas, ganglios linfáticos inflamados.
- c. ( ) La infección por lo general no da ningún síntoma.

**10. ¿Los signos y síntomas de la enfermedad del SIDA son?**

- a. ( ) Fiebre, dolor de cabeza, erupciones en la piel, malestar general.
- b. ( ) Diarrea persistente, diversos tipos de infecciones, cáncer.
- c. ( ) La enfermedad es asintomática.

**11. ¿EL VIH / SIDA es incurable? ( ) Si ( ) No.**

**12. ¿Existe un tratamiento médico que puede prevenir el contagio de VIH? ( ) Si ( ) No**

**13. ¿La terapia antirretroviral (tratamiento de la persona ya enferma con el virus) puede ayudar a una persona a que prevenga VIH? ( ) Si ( ) No**

**14. ¿La terapia antirretroviral (tratamiento de la persona ya enferma con el virus) puede ayudar a que la persona que tiene SIDA viva más tiempo? ( ) Si ( ) No.**

**15. ¿El uso de condones son un método seguro para evitar que una persona contraiga el VIH/SIDA? ( ) Si ( ) No.**

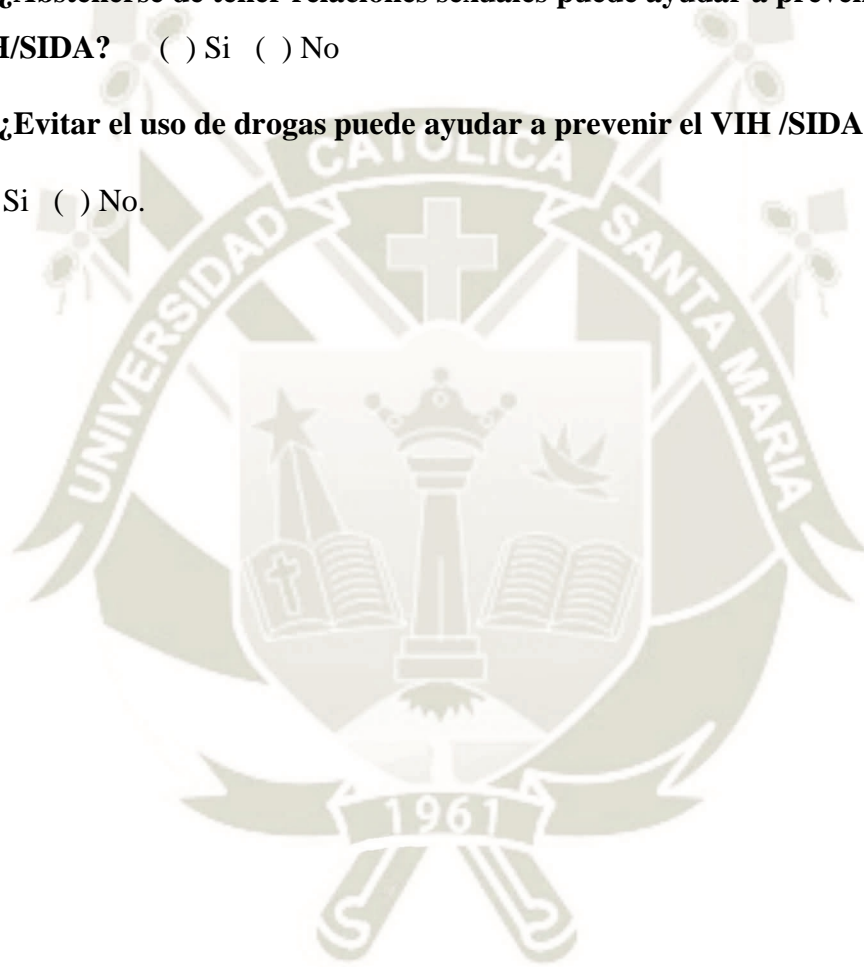
**16. ¿Si la pareja (enamorada) usa métodos anticonceptivos como pastillas anticonceptivas, tiene menos posibilidades de infectarse de VIH? ( ) Si ( ) No.**

**17. ¿El VIH se puede prevenir cuando dos personas son mutuamente fieles en sus relaciones sexuales? ( ) Si ( ) No.**

**18. ¿Si el varón usa el coitus interruptus tiene menos posibilidades de infectarse de VIH? ( ) Si ( ) No.**

**19. ¿Abstenerse de tener relaciones sexuales puede ayudar a prevenir el VIH/SIDA? ( ) Si ( ) No**

**20. ¿Evitar el uso de drogas puede ayudar a prevenir el VIH /SIDA?  
( ) Si ( ) No.**





**ANEXO 3: Comportamiento sexual de riesgo a VIH de los estudiantes  
Universitarios**

**1. ¿Ud. se considera?**

- a) Heterosexual
- b) Homosexual
- c) Transexual
- d) Bisexual

**2. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual: \_\_\_\_\_ años?**

**3. ¿Qué tipo de prácticas sexuales realiza Ud.?**

Sexo oral ( ) Sexo Anal ( ) Sexo Vaginal ( ) múltiples practicas ( )

**4. ¿Cuantas parejas sexuales ha tenido desde que inició su vida sexual hasta la actualidad?**

Una ( ) Dos ( ) Tres ( ) Mas de tres ( )

**5. ¿Ud. o su pareja uso condón la primera vez que tuvo coito? Si ( ) No ( )**

**6. ¿Ud. tiene relaciones sexuales con parejas casuales? Si ( ) No ( )**

**7. ¿Ud. usa condón con parejas casuales? Si ( ) No ( )**

**8. ¿Ud. tiene/ha tenido relaciones sexuales con parejas del mismo sexo? Sí ( ) No ( )**

**9. ¿En relaciones sexuales con parejas del mismo sexo usted usa condón? Si ( ) No ( )**

**10. ¿Consume drogas antes/durante/después de tener sexo? Si ( ) No ( )**

**11. ¿Ud. ha pagado por tener relaciones sexuales? Si ( ) No ( )**

**12. ¿Usa el condón al contratar/pagar por servicios sexuales? Si ( ) No ( )**

### ANEXO 4: Delimitación Gráfica



**ANEXO 5: Matriz de sistematización de datos**

N°	Edad	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Puntuación	Escala
1	22	b	a	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	b	b	Sí	No	No	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	No	16	Alto
2	23	b	d	Sí	No	Sí	No	Sí	No	c	b	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	17	Alto
3	18	b	a	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	c	a	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	No	Sí	No	11	Medio
4	21	b	a	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	b	a	Sí	No	No	Sí	No	No	Sí	No	Sí	No	14	Medio
5	20	b	d	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	b	a	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No	11	Medio
6	20	c	a	Sí	No	Sí	No	No	Sí	a	c	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	No	13	Medio
7	22	b	a	Sí	No	Sí	No	Sí	No	b	b	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	No	15	Alto
8	22	b	a	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	b	c	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	No	12	Medio
9	20	b	b	Sí	No	Sí	No	Sí	No	b	a	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	No	14	Medio
10	21	b	d	Sí	No	Sí	No	Sí	No	c	c	Sí	No	No	No	No	No	Sí	No	Sí	Sí	15	Alto
11	25	b	d	Sí	No	Sí	No	Sí	No	c	c	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	No	13	Medio
12	20	b	d	Sí	No	Sí	No	Sí	No	b	a	Sí	No	Sí	Sí	No	No	Sí	No	Sí	No	16	Alto
13	24	b	d	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	c	c	Sí	No	No	Sí	No	No	Sí	No	Sí	No	15	Alto
14	19	b	d	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	b	a	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	15	Alto
15	20	a	a	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	b	a	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	11	Medio
16	20	b	a	Sí	No	Sí	No	Sí	No	c	c	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	13	Medio
17	25	b	a	Sí	No	Sí	No	Sí	No	b	b	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	16	Alto
18	18	c	d	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	b	a	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	No	11	Medio
19	25	b	a	Sí	No	Sí	No	Sí	No	b	a	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	16	Alto
20	26	b	d	Sí	No	Sí	No	Sí	No	a	a	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	15	Alto
21	26	b	a	Sí	No	Sí	No	Sí	No	c	c	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	No	13	Medio
22	21	b	d	Sí	No	No	No	Sí	No	b	a	Sí	No	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	15	Alto
23	19	b	d	Sí	No	Sí	No	Sí	No	a	a	Sí	No	Sí	Sí	No	No	Sí	No	Sí	No	14	Medio
24	22	b	a	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	b	c	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	14	Medio

25	22	a	d	Sí	No	Sí	No	Sí	No	b	a	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	13	Medio
26	18	b	a	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	b	a	No	No	No	No	Sí	No	Sí	Sí	No	No	12	Medio
27	18	b	a	Sí	No	Sí	No	Sí	No	b	a	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	14	Medio
28	22	b	a	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	b	a	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	12	Medio
29	19	b	a	Sí	No	Sí	No	Sí	No	b	a	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	13	Medio
30	24	a	a	Sí	No	Sí	No	Sí	No	c	c	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	No	No	10	Medio
31	24	b	d	Sí	No	No	No	Sí	No	c	c	Sí	No	No	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	16	Alto
32	21	b	a	Sí	No	Sí	No	No	No	a	a	Sí	Sí	No	Sí	No	No	No	No	Sí	Sí	12	Medio
33	21	b	b	Sí	No	Sí	No	Sí	No	b	c	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	No	11	Medio
34	22	a	a	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	b	c	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No	Sí	No	9	Medio
35	20	b	d	Sí	No	Sí	No	Sí	No	b	a	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	No	14	Medio
36	23	b	a	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	b	a	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	No	11	Medio
37	18	b	d	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	b	a	No	No	No	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	16	Alto
38	22	b	a	Sí	No	Sí	No	Sí	No	a	a	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	No	No	No	13	Medio
39	25	b	a	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	b	a	Sí	No	No	Sí	Sí	No	Sí	No	No	No	16	Alto
40	22	a	a	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	a	b	No	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	No	Sí	Sí	11	Medio
41	20	b	a	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	c	c	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	11	Medio
42	21	b	a	Sí	No	Sí	No	Sí	No	c	c	No	No	Sí	Sí	No	No	Sí	No	No	No	11	Medio
43	20	b	a	Sí	No	Sí	No	Sí	No	a	a	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	No	Sí	No	11	Medio
44	21	b	a	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	c	c	Sí	No	No	Sí	No	No	Sí	No	Sí	No	15	Alto
45	23	a	a	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	c	a	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	No	11	Medio
46	23	b	a	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	b	c	Sí	No	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	10	Medio
47	18	a	a	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	a	a	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No	No	8	Bajo
48	22	a	a	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	a	b	No	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	No	Sí	Sí	11	Medio
49	19	c	a	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	c	c	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	12	Medio
50	21	b	a	Sí	No	Sí	No	Sí	No	a	a	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	No	14	Medio
51	22	b	a	Sí	No	Sí	No	Sí	No	b	c	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	No	No	13	Medio

52	20	c	a	Sí	No	Sí	No	Sí	No	b	a	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	15	Alto
53	25	b	a	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	b	b	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	15	Alto
54	18	b	d	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	b	c	No	Sí	No	Sí	Sí	No	No	No	Sí	No	13	Medio
55	20	a	a	Sí	No	Sí	No	Sí	No	a	a	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No	No	10	Medio
56	20	a	c	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	c	b	No	No	No	No	No	Sí	Sí	No	Sí	No	9	Medio
57	18	b	d	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	b	a	No	No	No	Sí	Sí	No	No	No	Sí	No	13	Medio
58	22	b	a	Sí	No	Sí	No	Sí	No	b	c	Sí	No	No	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	No	16	Alto
59	18	b	a	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	a	a	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	12	Medio
60	22	b	a	Sí	No	Sí	No	Sí	No	c	c	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	13	Medio
61	22	b	a	Sí	No	Sí	No	Sí	No	c	c	Sí	No	No	Sí	Sí	No	Sí	No	No	Sí	15	Alto
62	22	b	a	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	b	a	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	No	13	Medio
63	20	b	a	Sí	No	Sí	No	Sí	No	b	a	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	No	15	Alto
64	21	a	c	Sí	No	Sí	No	Sí	No	b	a	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	13	Medio
65	18	b	a	Sí	No	Sí	No	Sí	No	a	b	No	No	No	No	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	15	Alto
66	19	a	a	Sí	No	Sí	No	Sí	No	b	b	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	12	Medio
67	25	b	a	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	b	a	No	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	No	Sí	Sí	14	Medio
68	18	b	a	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	b	a	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	12	Medio
69	18	b	a	Sí	No	Sí	No	Sí	No	c	a	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	12	Medio
70	18	c	a	Sí	No	Sí	No	Sí	No	b	b	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	No	13	Medio
71	26	b	d	Sí	No	Sí	No	Sí	No	b	a	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	No	No	No	No	14	Medio
72	18	b	d	Sí	No	Sí	No	Sí	No	c	a	Sí	No	No	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	16	Alto
73	19	b	d	Sí	No	Sí	No	Sí	No	c	b	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No	Sí	15	Alto
74	18	b	d	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	c	b	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	14	Medio
75	23	b	a	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	c	c	Sí	No	No	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	15	Alto
76	20	b	d	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	c	b	Sí	Sí	No	Sí	No	No	No	No	No	Sí	15	Alto
77	18	b	a	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	a	a	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	No	13	Medio
78	23	b	a	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	b	b	Sí	No	No	Sí	Sí	No	Sí	No	No	Sí	18	Alto

79	23	b	a	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	c	a	Sí	No	No	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	17	Alto
80	20	b	b	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	b	a	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	12	Medio
81	26	b	a	Sí	No	Sí	No	Sí	No	b	a	Sí	No	No	Sí	No	No	Sí	No	Sí	Sí	16	Alto
82	26	b	d	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	c	c	Sí	No	Sí	Sí	No	No	Sí	No	Sí	No	13	Medio
83	20	b	c	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	a	a	No	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	No	Sí	Sí	11	Medio
84	20	b	a	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	c	c	Sí	Sí	No	Sí	No	No	Sí	No	No	No	13	Medio
85	22	b	a	Sí	No	Sí	No	Sí	No	c	c	Sí	No	No	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	No	15	Alto
86	20	b	d	Sí	No	Sí	No	Sí	No	c	a	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	No	Sí	12	Medio
87	18	b	a	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	c	c	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	No	Sí	12	Medio
88	20	a	d	Sí	No	Sí	No	Sí	No	c	c	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	No	11	Medio
89	22	b	a	Sí	No	Sí	No	Sí	No	c	a	Sí	No	No	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	14	Medio
90	19	c	a	Sí	No	Sí	No	Sí	No	a	a	Sí	Sí	No	No	Sí	No	Sí	No	No	No	11	Medio
91	25	b	a	Sí	No	Sí	No	Sí	No	c	c	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	15	Alto
92	20	c	a	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	b	a	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	No	No	Sí	14	Medio
93	23	b	a	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	a	c	Sí	No	No	No	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	16	Alto
94	24	b	d	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	c	a	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	17	Alto
95	22	b	d	Sí	No	Sí	No	Sí	No	b	a	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	No	Sí	13	Medio
96	20	b	a	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	c	b	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	No	No	12	Medio
97	19	b	a	Sí	No	Sí	No	Sí	No	b	a	Sí	No	No	Sí	Sí	No	No	No	Sí	No	15	Alto
98	19	b	d	Sí	No	Sí	No	Sí	No	a	b	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	16	Alto
99	26	b	a	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	c	a	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	14	Medio
100	20	b	d	No	No	Sí	No	Sí	No	c	a	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	No	14	Medio
101	23	a	c	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	c	c	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No	No	No	7	Bajo
102	24	b	a	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	b	a	No	Sí	Sí	No	Sí	No	No	No	Sí	No	10	Medio
103	26	a	a	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	c	b	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	11	Medio
104	18	b	d	Sí	No	Sí	No	Sí	No	b	a	Sí	No	No	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	18	Alto
105	22	b	a	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	b	c	Sí	No	No	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	No	15	Alto

106	25	b	a	Sí	No	Sí	No	Sí	No	c	c	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	15	Alto
107	23	a	a	Sí	No	Sí	No	Sí	No	c	c	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	No	No	Sí	No	12	Medio
108	26	b	a	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	c	a	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	No	13	Medio
109	21	b	a	Sí	No	Sí	No	Sí	No	b	a	Sí	No	No	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	No	16	Alto
110	18	b	b	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	c	c	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	11	Medio
111	23	b	a	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	a	c	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	13	Medio
112	25	b	a	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	b	a	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No	No	11	Medio
113	18	a	a	Sí	No	Sí	No	Sí	No	a	a	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	No	No	Sí	No	12	Medio
114	23	b	a	Sí	No	Sí	No	Sí	No	b	a	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	15	Alto
115	20	c	a	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	b	b	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	No	No	13	Medio
116	21	b	d	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	c	b	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No	No	11	Medio
117	19	b	a	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	b	a	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	12	Medio
118	18	a	a	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	b	a	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	No	No	No	12	Medio
119	23	b	d	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	c	c	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	13	Medio
120	26	b	d	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	c	c	Sí	No	No	Sí	Sí	No	No	No	No	No	15	Alto
121	20	b	a	Sí	No	No	No	Sí	No	b	a	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	14	Medio
122	24	b	a	Sí	No	Sí	No	Sí	No	a	b	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	14	Medio
123	20	b	c	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	b	a	No	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	9	Medio
124	21	a	d	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	b	a	No	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	No	No	No	10	Medio
125	18	b	a	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	a	c	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	No	14	Medio
126	22	b	c	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	c	c	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	11	Medio
127	18	a	a	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	a	a	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	No	No	Sí	No	9	Medio
128	18	b	a	Sí	No	Sí	No	Sí	No	c	c	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	13	Medio
129	25	c	a	Sí	No	Sí	No	No	Sí	a	b	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No	12	Medio
130	19	b	a	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	a	a	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	11	Medio
131	20	c	a	Sí	No	Sí	No	Sí	No	b	a	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	No	14	Medio
132	18	b	d	Sí	No	Sí	No	Sí	No	b	a	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	16	Alto

133	18	b	c	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	b	a	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	No	Sí	No	12	Medio
134	18	a	a	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	a	a	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	10	Medio
135	25	a	d	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	c	c	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	No	No	Sí	13	Medio
136	19	b	a	Sí	No	Sí	No	Sí	No	a	a	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	No	14	Medio
137	22	a	a	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	b	a	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	14	Medio
138	25	b	a	Sí	No	Sí	No	Sí	No	c	c	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	No	14	Medio
139	20	b	d	Sí	No	Sí	No	Sí	No	c	c	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	No	15	Alto
140	18	b	a	Sí	No	Sí	No	Sí	No	a	a	Sí	No	No	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	No	16	Alto
141	25	c	a	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	b	a	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	No	14	Medio
142	18	b	a	Sí	No	Sí	No	Sí	No	c	a	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	No	8	Bajo
143	22	a	a	Sí	No	Sí	No	Sí	No	b	a	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	No	No	12	Medio
144	19	b	a	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	a	a	Sí	No	No	Sí	No	No	Sí	No	Sí	No	12	Medio
145	18	b	a	Sí	No	Sí	No	Sí	No	c	c	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	No	No	Sí	14	Medio
146	20	b	a	Sí	No	Sí	No	Sí	No	b	a	Sí	Sí	No	Sí	No	No	No	No	No	Sí	13	Medio
147	21	b	d	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	b	a	No	No	No	Sí	No	No	Sí	No	Sí	No	12	Medio
148	20	a	a	Sí	No	Sí	No	Sí	No	b	a	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	No	Sí	13	Medio
149	20	a	a	Sí	No	Sí	No	Sí	No	c	c	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	10	Medio
150	18	b	a	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	b	a	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No	No	12	Medio
151	18	b	d	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	b	a	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	16	Alto
152	18	b	d	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	b	a	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	17	Alto
153	20	a	a	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	a	c	Sí	No	Sí	No	No	No	Sí	Sí	Sí	No	9	Medio
154	19	b	a	Sí	No	Sí	No	Sí	No	a	a	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	No	No	Sí	No	13	Medio
155	22	b	d	Sí	No	Sí	No	Sí	No	c	a	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	No	15	Alto
156	19	c	a	Sí	No	Sí	No	Sí	No	c	a	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	12	Medio
157	18	b	d	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	b	a	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	No	13	Medio
158	21	b	a	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	c	b	Sí	No	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	17	Alto
159	19	c	a	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	c	c	Sí	Sí	No	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	11	Medio



<b>160</b>	19	b	a	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	b	a	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	17	Alto
<b>161</b>	21	b	d	Sí	No	Sí	No	Sí	No	b	a	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	No	15	Alto
<b>162</b>	20	a	a	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	a	a	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	10	Medio
<b>163</b>	20	a	d	Sí	No	Sí	No	Sí	No	b	a	Sí	No	No	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	15	Alto
<b>164</b>	20	b	a	Sí	No	Sí	No	Sí	No	c	a	No	No	No	Sí	No	No	Sí	No	No	No	10	Medio
<b>165</b>	18	b	a	Sí	No	Sí	No	Sí	No	b	a	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	No	No	No	12	Medio
<b>166</b>	19	b	a	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	b	a	No	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	No	13	Medio
<b>167</b>	24	b	d	Sí	No	Sí	No	Sí	No	c	b	Sí	No	No	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	No	17	Alto
<b>168</b>	26	b	d	Sí	No	Sí	No	Sí	No	b	a	Sí	No	Sí	Sí	No	No	No	No	No	Sí	14	Medio
<b>169</b>	23	b	d	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	c	c	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	14	Medio
<b>170</b>	22	b	a	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	c	a	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	13	Medio
<b>171</b>	19	a	c	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	b	b	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	10	Medio
<b>172</b>	18	b	a	Sí	No	Sí	No	Sí	No	b	b	Sí	No	No	Sí	Sí	No	No	No	Sí	No	16	Alto
<b>173</b>	25	a	a	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	c	a	Sí	No	No	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	14	Medio
<b>174</b>	18	b	d	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	b	a	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	16	Alto
<b>175</b>	18	b	d	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	b	a	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	17	Alto
<b>176</b>	21	b	d	Sí	No	No	No	Sí	No	b	a	Sí	No	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	15	Alto
<b>177</b>	19	b	d	Sí	No	Sí	No	Sí	No	a	a	Sí	No	Sí	Sí	No	No	Sí	No	Sí	No	14	Medio
<b>178</b>	19	b	d	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	b	a	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	15	Alto
<b>179</b>	20	a	a	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	b	a	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	11	Medio
<b>180</b>	20	b	a	Sí	No	Sí	No	Sí	No	c	c	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	13	Medio

N°	Edad	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	PuntuacióO1:P124n	Nivel de Riesgo
1	22	Heterosexual	13	Múltiples practicas	Mas de tres	No	Sí	Sí	No	No	No	No	No	5	Medio
2	23	Heterosexual	19	Sexo Vaginal	Dos	Sí	No	No	No	No	No	No	No	1	Bajo
3	18	Heterosexual	15	Múltiples practicas	Una	Sí	No	No	No	No	No	No	No	1	Bajo
4	21	Heterosexual	19	Sexo Vaginal	Mas de tres	Sí	No	No	No	No	No	No	No	1	Bajo
5	20	Heterosexual	17	Sexo Vaginal	Dos	Sí	No	No	No	No	No	No	No	1	Bajo
6	20	Heterosexual	17	Sexo Vaginal	Mas de tres	Sí	No	No	No	No	No	No	No	1	Bajo
7	22	Heterosexual	20	Múltiples practicas	Una	Sí	No	No	No	No	No	No	No	1	Bajo
8	22	Bisexual	18	Múltiples practicas	Mas de tres	Sí	No	No	Sí	Sí	No	No	No	4	Bajo
9	20	Heterosexual	15	Sexo Vaginal	Una	Sí	No	No	No	No	No	No	No	0	Bajo
10	21	Heterosexual	16	Múltiples practicas	Mas de tres	No	Sí	Sí	No	No	Sí	No	No	5	Medio
11	25	Bisexual	21	Múltiples practicas	Mas de tres	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	No	5	Medio
12	20	Heterosexual	16	Múltiples practicas	Una	No	No	Sí	No	No	No	No	No	2	Bajo
13	24	Heterosexual	14	Múltiples practicas	Una	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	4	Bajo
14	19	Heterosexual	16	Múltiples practicas	Mas de tres	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No	No	3	Bajo
15	20	Heterosexual	15	Múltiples practicas	Mas de tres	No	No	Sí	No	Sí	No	No	Sí	3	Bajo

<b>16</b>	20	Heterosexual	15	Múltiples practicas	Dos	Sí	No	Sí	No	No	No	No	No	2	Bajo
<b>17</b>	25	Homosexual	18	Múltiples practicas	Mas de tres	No	No	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	5	Medio
<b>18</b>	18	Heterosexual	18	Múltiples practicas	Mas de tres	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No	No	3	Bajo
<b>19</b>	25	Heterosexual	20	Múltiples practicas	Tres	No	No	Sí	No	Sí	No	No	Sí	3	Bajo
<b>20</b>	26	Bisexual	15	Múltiples practicas	Mas de tres	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	6	Medio
<b>21</b>	26	Heterosexual	15	Sexo Vaginal	Tres	No	No	Sí	No	No	No	No	No	2	Bajo
<b>22</b>	21	Heterosexual	19	Sexo Vaginal	Una	Sí	No	Sí	No	Sí	No	No	Sí	0	Bajo
<b>23</b>	19	Heterosexual	13	Sexo Vaginal	Una	Sí	No	Sí	No	Sí	No	No	Sí	1	Bajo
<b>24</b>	22	Heterosexual	19	Múltiples practicas	Dos	Sí	No	Sí	No	No	No	No	Sí	2	Bajo
<b>25</b>	22	Heterosexual	18	Sexo Vaginal	Mas de tres	Sí	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	3	Bajo
<b>26</b>	18	Heterosexual	15	Múltiples practicas	Mas de tres	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No	No	3	Bajo
<b>27</b>	18	Heterosexual	15	Múltiples practicas	Dos	Sí	No	Sí	No	Sí	No	No	Sí	2	Bajo
<b>28</b>	22	Heterosexual	16	Sexo Vaginal	Mas de tres	Sí	No	No	No	No	No	No	No	1	Bajo
<b>29</b>	19	Heterosexual	15	Múltiples practicas	Mas de tres	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	4	Bajo
<b>30</b>	24	Heterosexual	14	Múltiples practicas	Mas de tres	Sí	No	Sí	No	Sí	No	No	Sí	3	Bajo
<b>31</b>	24	Heterosexual	20	Sexo Vaginal	Tres	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	3	Bajo

<b>32</b>	21	Heterosexual	16	Múltiples practicas	Mas de tres	No	Sí	No	No	Sí	Sí	No	Sí	6	Medio
<b>33</b>	21	Heterosexual	16	Sexo Vaginal	Mas de tres	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	No	Sí	2	Bajo
<b>34</b>	22	Heterosexual	20	Múltiples practicas	Tres	No	Sí	No	No	No	No	No	No	5	Medio
<b>35</b>	20	Heterosexual	16	Sexo Vaginal	Dos	Sí	No	Sí	No	Sí	No	No	Sí	1	Bajo
<b>36</b>	23	Heterosexual	20	Sexo Vaginal	Una	Sí	No	Sí	No	Sí	No	No	Sí	0	Bajo
<b>37</b>	18	Heterosexual	16	Sexo Vaginal	Una	Sí	No	No	No	No	No	No	No	0	Bajo
<b>38</b>	22	Heterosexual	15	Múltiples practicas	Mas de tres	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No	No	3	Bajo
<b>39</b>	25	Heterosexual	15	Múltiples practicas	Tres	No	No	No	No	No	No	No	No	3	Bajo
<b>40</b>	22	Heterosexual	17	Sexo Vaginal	Mas de tres	No	No	Sí	No	Sí	No	No	No	2	Bajo
<b>41</b>	20	Heterosexual	17	Múltiples practicas	Mas de tres	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No	No	3	Bajo
<b>42</b>	21	Heterosexual	15	Sexo Vaginal	Mas de tres	No	Sí	Sí	No	Sí	No	No	Sí	3	Bajo
<b>43</b>	20	Heterosexual	15	Múltiples practicas	Mas de tres	Sí	No	Sí	No	Sí	No	No	Sí	2	Bajo
<b>44</b>	21	Heterosexual	18	Sexo Vaginal	Dos	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	No	Sí	2	Bajo
<b>45</b>	23	Transexual	18	Sexo Vaginal	Tres	Sí	No	Sí	No	Sí	No	No	Sí	2	Bajo
<b>46</b>	23	Heterosexual	16	Sexo Vaginal	Dos	No	No	Sí	No	Sí	No	No	Sí	2	Bajo
<b>47</b>	18	Heterosexual	16	Múltiples practicas	Mas de tres	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No	No	3	Bajo

48	22	Heterosexual	17	Sexo Vaginal	Mas de tres	No	No	Sí	No	Sí	No	No	No	2	Bajo
49	19	Heterosexual	15	Múltiples practicas	Dos	No	No	Sí	No	No	No	Sí	Sí	4	Bajo
50	21	Heterosexual	16	Múltiples practicas	Una	No	No	Sí	No	Sí	No	No	Sí	2	Bajo
51	22	Heterosexual	15	Múltiples practicas	Dos	No	Sí	Sí	No	Sí	No	No	Sí	4	Bajo
52	20	Heterosexual	20	Múltiples practicas	Una	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	No	Sí	2	Bajo
53	25	Heterosexual	16	Sexo Vaginal	Mas de tres	No	No	No	No	No	No	No	No	2	Bajo
54	18	Heterosexual	18	Sexo oral	Una	Sí	No	Sí	No	Sí	No	No	Sí	0	Bajo
55	20	Heterosexual	18	Múltiples practicas	Dos	Sí	No	No	No	No	No	No	No	2	Bajo
56	20	Heterosexual	16	Múltiples practicas	Dos	No	No	No	No	No	No	No	No	3	Bajo
57	18	Heterosexual	17	Sexo Vaginal	Dos	Sí	No	No	No	No	No	No	No	1	Bajo
58	22	Heterosexual	18	Sexo Vaginal	Mas de tres	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	3	Bajo
59	18	Heterosexual	18	Sexo Vaginal	Una	Sí	No	Sí	No	Sí	No	No	No	0	Bajo
60	22	Heterosexual	13	Múltiples practicas	Mas de tres	No	No	No	No	No	Sí	No	No	5	Medio
61	22	Heterosexual	20	Sexo Vaginal	Una	Sí	No	Sí	No	Sí	No	No	Sí	0	Bajo
62	22	Heterosexual	15	Múltiples practicas	Mas de tres	Sí	No	No	No	Sí	No	No	No	2	Bajo
63	20	Heterosexual	15	Múltiples practicas	Dos	No	No	No	No	No	No	No	No	3	Bajo

<b>64</b>	21	Bisexual	18	Sexo Vaginal	Mas de tres	Sí	Sí	No	No	No	No	No	No	5	Medio
<b>65</b>	18	Heterosexual	14	Múltiples practicas	Mas de tres	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	7	Medio
<b>66</b>	19	Heterosexual	19	Sexo Vaginal	Una	Sí	No	Sí	No	No	No	No	No	0	Bajo
<b>67</b>	25	Heterosexual	18	Sexo Vaginal	Tres	No	No	No	No	No	No	No	No	2	Bajo
<b>68</b>	18	Heterosexual	16	Sexo Vaginal	Una	Sí	No	Sí	No	Sí	No	No	Sí	0	Bajo
<b>69</b>	18	Heterosexual	18	Múltiples practicas	Una	Sí	No	No	No	No	No	No	No	1	Bajo
<b>70</b>	18	Heterosexual	15	Múltiples practicas	Una	No	No	No	No	No	No	No	No	2	Bajo
<b>71</b>	26	Heterosexual	22	Múltiples practicas	Tres	Sí	No	Sí	No	Sí	No	No	Sí	2	Bajo
<b>72</b>	18	Heterosexual	17	Múltiples practicas	Dos	Sí	No	Sí	No	No	No	No	No	2	Bajo
<b>73</b>	19	Heterosexual	17	Múltiples practicas	Dos	Sí	No	Sí	No	No	No	No	No	2	Bajo
<b>74</b>	18	Heterosexual	15	Múltiples practicas	Tres	No	Sí	Sí	No	No	No	No	No	4	Bajo
<b>75</b>	23	Heterosexual	19	Múltiples practicas	Dos	Sí	No	Sí	No	Sí	No	No	Sí	2	Bajo
<b>76</b>	20	Bisexual	16	Múltiples practicas	Mas de tres	Sí	No	Sí	No	Sí	No	No	Sí	3	Bajo
<b>77</b>	18	Heterosexual	16	Múltiples practicas	Una	No	Sí	No	No	No	No	No	Sí	4	Bajo
<b>78</b>	23	Heterosexual	18	Múltiples practicas	Mas de tres	Sí	No	Sí	No	Sí	No	No	No	2	Bajo
<b>79</b>	23	Heterosexual	17	Múltiples practicas	Mas de tres	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	No	No	4	Bajo

<b>80</b>	20	Heterosexual	18	Múltiples practicas	Una	No	No	No	No	Sí	No	No	No	2	Bajo
<b>81</b>	26	Heterosexual	20	Múltiples practicas	Dos	Sí	No	No	No	No	No	No	No	2	Bajo
<b>82</b>	26	Heterosexual	20	Múltiples practicas	Dos	Sí	No	No	No	Sí	No	No	Sí	2	Bajo
<b>83</b>	20	Heterosexual	19	Sexo Vaginal	Una	No	Sí	No	No	No	Sí	No	No	4	Bajo
<b>84</b>	20	Heterosexual	16	Múltiples practicas	Mas de tres	Sí	No	No	No	No	No	No	No	2	Bajo
<b>85</b>	22	Heterosexual	18	Sexo Vaginal	Dos	Sí	No	No	No	No	No	No	No	1	Bajo
<b>86</b>	20	Heterosexual	14	Múltiples practicas	Mas de tres	Sí	No	Sí	No	No	No	No	No	3	Bajo
<b>87</b>	18	Heterosexual	14	Múltiples practicas	Tres	Sí	No	Sí	No	Sí	No	No	Sí	3	Bajo
<b>88</b>	20	Heterosexual	16	Sexo Vaginal	Dos	No	No	No	No	No	No	No	No	2	Bajo
<b>89</b>	22	Heterosexual	17	Sexo Vaginal	Una	No	No	Sí	No	Sí	No	No	Sí	1	Bajo
<b>90</b>	19	Heterosexual	18	Sexo Vaginal	Una	Sí	No	Sí	No	Sí	No	No	Sí	0	Bajo
<b>91</b>	25	Heterosexual	18	Múltiples practicas	Tres	Sí	No	No	No	No	No	No	No	2	Bajo
<b>92</b>	20	Heterosexual	16	Múltiples practicas	Una	Sí	No	Sí	No	Sí	No	No	Sí	1	Bajo
<b>93</b>	23	Heterosexual	20	Sexo Vaginal	Dos	Sí	No	No	No	No	No	No	No	1	Bajo
<b>94</b>	24	Heterosexual	23	Múltiples practicas	Mas de tres	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	3	Bajo
<b>95</b>	22	Heterosexual	18	Múltiples practicas	Tres	Sí	No	Sí	No	Sí	No	No	Sí	2	Bajo

<b>96</b>	20	Heterosexual	19	Sexo Vaginal	Una	No	No	Sí	No	Sí	No	No	Sí	1	Bajo
<b>97</b>	19	Heterosexual	18	Sexo Vaginal	Dos	Sí	No	Sí	No	Sí	No	No	Sí	1	Bajo
<b>98</b>	19	Heterosexual	15	Sexo Vaginal	Una	Sí	No	No	No	No	No	No	No	0	Bajo
<b>99</b>	26	Bisexual	12	Múltiples practicas	Mas de tres	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	8	Medio
<b>100</b>	20	Heterosexual	14	Sexo Vaginal	Mas de tres	Sí	No	Sí	No	Sí	No	No	Sí	2	Bajo
<b>101</b>	23	Heterosexual	23	Múltiples practicas	Una	Sí	No	No	No	No	No	No	No	1	Bajo
<b>102</b>	24	Heterosexual	21	Múltiples practicas	Dos	No	No	No	No	No	No	No	No	3	Bajo
<b>103</b>	26	Heterosexual	18	Sexo Vaginal	Dos	Sí	No	Sí	No	No	No	No	No	1	Bajo
<b>104</b>	18	Heterosexual	14	Múltiples practicas	Tres	Sí	No	No	No	No	No	No	No	3	Bajo
<b>105</b>	22	Heterosexual	18	Sexo Vaginal	Tres	Sí	No	Sí	No	No	No	No	Sí	1	Bajo
<b>106</b>	25	Heterosexual	18	Múltiples practicas	Tres	Sí	No	No	No	No	No	No	No	2	Bajo
<b>107</b>	23	Heterosexual	18	Sexo Vaginal	Tres	Sí	No	Sí	No	No	No	No	No	1	Bajo
<b>108</b>	26	Heterosexual	18	Múltiples practicas	Dos	No	No	Sí	No	Sí	No	No	Sí	3	Bajo
<b>109</b>	21	Heterosexual	19	Sexo Vaginal	Dos	No	No	Sí	No	No	No	No	No	2	Bajo
<b>110</b>	18	Heterosexual	18	Múltiples practicas	Dos	Sí	No	Sí	No	No	No	No	No	2	Bajo
<b>111</b>	23	Heterosexual	17	Múltiples practicas	Mas de tres	Sí	No	Sí	No	No	No	No	No	2	Bajo



<b>112</b>	25	Heterosexual	18	Sexo Vaginal	Tres	No	No	Sí	No	Sí	No	No	Sí	2	Bajo
<b>113</b>	18	Heterosexual	15	Múltiples practicas	Mas de tres	No	No	Sí	No	No	No	No	No	3	Bajo
<b>114</b>	23	Heterosexual	18	Sexo Vaginal	Tres	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No	No	2	Bajo
<b>115</b>	20	Heterosexual	17	Sexo Vaginal	Mas de tres	Sí	No	Sí	No	Sí	No	No	Sí	1	Bajo
<b>116</b>	21	Heterosexual	16	Sexo Vaginal	Mas de tres	Sí	No	Sí	Sí	No	No	No	Sí	3	Bajo
<b>117</b>	19	Heterosexual	19	Sexo Vaginal	Dos	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	No	Sí	2	Bajo
<b>118</b>	18	Heterosexual	17	Sexo Vaginal	Una	Sí	No	No	No	No	No	No	No	0	Bajo
<b>119</b>	23	Heterosexual	15	Sexo Vaginal	Tres	No	No	Sí	No	No	No	No	No	2	Bajo
<b>120</b>	26	Heterosexual	17	Múltiples practicas	Tres	Sí	No	Sí	No	Sí	No	No	Sí	2	Bajo
<b>121</b>	20	Heterosexual	17	Sexo Vaginal	Dos	No	No	No	No	No	Sí	No	No	3	Bajo
<b>122</b>	24	Heterosexual	16	Sexo Vaginal	Dos	Sí	No	Sí	No	Sí	No	No	Sí	1	Bajo
<b>123</b>	20	Heterosexual	15	Múltiples practicas	Mas de tres	No	Sí	Sí	No	No	No	No	No	4	Bajo
<b>124</b>	21	Heterosexual	12	Múltiples practicas	Mas de tres	Sí	No	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	5	Medio
<b>125</b>	18	Heterosexual	18	Múltiples practicas	Una	No	No	No	No	No	No	No	No	2	Bajo
<b>126</b>	22	Heterosexual	15	Múltiples practicas	Mas de tres	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No	No	3	Bajo
<b>127</b>	18	Heterosexual	18	Sexo Vaginal	Una	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	No	Sí	1	Bajo
<b>128</b>	18	Heterosexual	18	Sexo Vaginal	Dos	Sí	No	Sí	No	Sí	No	No	No	1	Bajo

<b>129</b>	25	Heterosexual	18	Sexo Vaginal	Mas de tres	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No	Sí	2	Bajo
<b>130</b>	19	Heterosexual	17	Sexo Vaginal	Una	No	No	No	No	No	No	No	No	1	Bajo
<b>131</b>	20	Heterosexual	17	Múltiples practicas	Una	Sí	No	No	No	No	No	No	No	1	Bajo
<b>132</b>	18	Heterosexual	18	Múltiples practicas	Una	Sí	Sí	No	No	Sí	No	No	No	3	Bajo
<b>133</b>	18	Heterosexual	17	Múltiples practicas	Dos	Sí	No	No	No	No	No	No	No	2	Bajo
<b>134</b>	18	Heterosexual	14	Sexo Vaginal	Mas de tres	No	Sí	No	No	No	No	No	No	5	Medio
<b>135</b>	25	Heterosexual	12	Múltiples practicas	Mas de tres	No	No	No	No	No	No	No	Sí	4	Bajo
<b>136</b>	19	Heterosexual	14	Sexo Vaginal	Tres	Sí	No	Sí	No	No	No	No	No	2	Bajo
<b>137</b>	22	Heterosexual	15	Sexo Vaginal	Una	Sí	No	Sí	No	No	No	No	No	0	Bajo
<b>138</b>	25	Heterosexual	17	Sexo Vaginal	Mas de tres	No	No	Sí	No	Sí	No	No	No	2	Bajo
<b>139</b>	20	Heterosexual	18	Múltiples practicas	Una	Sí	No	Sí	No	No	No	Sí	Sí	2	Bajo
<b>140</b>	18	Heterosexual	17	Múltiples practicas	Mas de tres	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	3	Bajo
<b>141</b>	25	Heterosexual	13	Múltiples practicas	Mas de tres	No	No	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	5	Medio
<b>142</b>	18	Heterosexual	16	Sexo Vaginal	Tres	Sí	No	Sí	No	Sí	No	No	Sí	1	Bajo
<b>143</b>	22	Heterosexual	21	Sexo Vaginal	Una	No	No	No	No	No	No	No	No	1	Bajo
<b>144</b>	19	Heterosexual	18	Múltiples practicas	Tres	Sí	No	No	No	No	No	No	No	2	Bajo

145	18	Heterosexual	16	Múltiples practicas	Una	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	1	Bajo
146	20	Bisexual	19	Múltiples practicas	Una	No	No	Sí	Sí	No	No	No	Sí	5	Medio	
147	21	Heterosexual	17	Sexo Vaginal	Dos	Sí	No	No	No	No	No	No	No	1	Bajo	
148	20	Heterosexual	16	Múltiples practicas	Tres	No	No	Sí	No	No	No	No	No	3	Bajo	
149	20	Heterosexual	17	Múltiples practicas	Una	Sí	No	Sí	No	Sí	No	No	Sí	1	Bajo	
150	18	Heterosexual	17	Múltiples practicas	Una	No	Sí	Sí	No	No	No	No	No	3	Bajo	
151	18	Heterosexual	18	Sexo Vaginal	Una	Sí	No	Sí	No	Sí	No	No	Sí	0	Bajo	
152	18	Heterosexual	20	Múltiples practicas	Una	Sí	No	No	No	Sí	No	No	Sí	1	Bajo	
153	20	Heterosexual	15	Múltiples practicas	Mas de tres	No	Sí	Sí	Sí	No	No	No	Sí	6	Medio	
154	19	Heterosexual	18	Múltiples practicas	Dos	No	Sí	Sí	No	No	No	No	No	4	Bajo	
155	22	Heterosexual	21	Múltiples practicas	Dos	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	3	Bajo	
156	19	Heterosexual	18	Sexo Vaginal	Mas de tres	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	4	Bajo	
157	18	Heterosexual	15	Múltiples practicas	Mas de tres	No	No	Sí	No	No	No	No	Sí	3	Bajo	
158	21	Bisexual	15	Múltiples practicas	Dos	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	5	Medio	
159	19	Heterosexual	16	Múltiples practicas	Tres	No	Sí	Sí	No	Sí	No	No	No	4	Bajo	
160	19	Heterosexual	14	Múltiples practicas	Mas de tres	Sí	No	Sí	No	Sí	No	No	Sí	3	Bajo	

<b>161</b>	21	Heterosexual	20	Sexo Vaginal	Dos	Sí	No	Sí	No	Sí	No	No	Sí	1	Bajo
<b>162</b>	20	Heterosexual	18	Sexo oral	Mas de tres	No	No	Sí	No	Sí	No	No	No	2	Bajo
<b>163</b>	20	Heterosexual	16	Múltiples practicas	Mas de tres	No	Sí	Sí	No	No	No	No	No	4	Bajo
<b>164</b>	20	Heterosexual	16	Sexo Vaginal	Una	Sí	No	Sí	No	Sí	No	No	No	0	Bajo
<b>165</b>	18	Heterosexual	17	Múltiples practicas	Una	Sí	No	No	No	No	No	No	No	1	Bajo
<b>166</b>	19	Heterosexual	17	Sexo Anal	Una	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	4	Bajo
<b>167</b>	24	Heterosexual	15	Sexo Vaginal	Mas de tres	Sí	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	3	Bajo
<b>168</b>	26	Heterosexual	12	Múltiples practicas	Mas de tres	No	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	6	Medio
<b>169</b>	23	Heterosexual	21	Sexo Vaginal	Tres	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No	No	2	Bajo
<b>170</b>	22	Heterosexual	18	Múltiples practicas	Mas de tres	No	Sí	No	No	No	Sí	Sí	Sí	7	Medio
<b>171</b>	19	Heterosexual	17	Múltiples practicas	Dos	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No	No	3	Bajo
<b>172</b>	18	Heterosexual	17	Múltiples practicas	Mas de tres	Sí	No	No	No	No	No	No	No	2	Bajo
<b>173</b>	25	Heterosexual	17	Múltiples practicas	Mas de tres	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	3	Bajo
<b>174</b>	18	Heterosexual	18	Sexo Vaginal	Una	Sí	No	Sí	No	Sí	No	No	Sí	0	Bajo
<b>175</b>	18	Heterosexual	20	Múltiples practicas	Una	Sí	No	No	No	Sí	No	No	Sí	1	Bajo
<b>176</b>	21	Heterosexual	19	Sexo Vaginal	Una	Sí	No	Sí	No	Sí	No	No	Sí	0	Bajo

<b>177</b>	19	Heterosexual	13	Sexo Vaginal	Una	Sí	No	Sí	No	Sí	No	No	Sí	1	Bajo
<b>178</b>	19	Heterosexual	16	Múltiples practicas	Mas de tres	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No	No	3	Bajo
<b>179</b>	20	Heterosexual	15	Múltiples practicas	Mas de tres	No	No	Sí	No	Sí	No	No	Sí	3	Bajo
<b>180</b>	20	Heterosexual	15	Múltiples practicas	Dos	Sí	No	Sí	No	No	No	No	No	2	Bajo

