Universidad Católica de Santa María

Facultad de Obstetricia y Puericultura

Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura

Nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA y su relación con la actitud frente al tamizaje de VIH en varones de entre 20 y 50 años que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata, 2026

Tesis presentada por:

Amanqui Patiño, Grecia Atenea Nikol

ORCID: 0009-0002-3881-9778

Coa Zavaleta, Deysi Vanessa

ORCID: 0009-0001-3185-4071

para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Asesor (a):

Dra. Cardenas Nuñez, Yenhny Margareth

ORCID: 0000-0003-2278-9383

Arequipa - Perú

2026

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 17 de Septiembre del 2026

Dictamen: 018864-C-EPOYP-2026

Visto el borrador del expediente 018864, presentado por:

2021405262 - AMANQUI PATIÑO GRECIA ATENEA NIKOL
2021121062 - COA ZAVALETA DEYSI VANESSA

Titulado:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VIH/SIDA Y SU RELACIÓN CON LA ACTITUD FRENTE AL TAMIZAJE DE VIH EN VARONES DE ENTRE 20 Y 50 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA, 2026

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Titulo Profesional/Titulo de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

29528535 - ARENCIO HEREDIA MARCELINA LOURDES
DICTAMINADOR

29630138 - MEZA FLORES FABIOLA CARMEN
DICTAMINADOR

29640435 - FLORES PARI LIZBETH YANNINE
DICTAMINADOR

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VIH/SIDA Y SU RELACIÓN CON LA ACTITUD FRENTE AL TAMIZAJE DE VIH EN VARONES DE ENTRE 20 Y 50 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA, 2026

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%	21%	5%	11%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	6%
2	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	sidastudi.iquadrat.com Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unicach.mx Fuente de Internet	1%
7	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas	Apagado	Excluir coincidencias	< 1%
Excluir bibliografía	Apagado		

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a Dios, porque sé que sin él no lo hubiera logrado.

A mi mamá Valentina, por acompañarme en esta etapa y estar siempre conmigo apoyándome en todo, sé que sin tus consejos y ayuda no lo hubiera logrado. Gracias por ser el motor de mi vida, porque este logro también es tuyo

.

A mi papá Nicolas, porque, aunque se encuentre lejos siempre me está dando su apoyo incondicional, por creer siempre en mí, en mis sueños y en cada una de mis metas

.

A mi familia, por estar siempre presente y brindarme su apoyo incondicional. Como siempre decimos: "Patiño, adelante". Gracias por creer en mí

.

A mi mejor amiga y compañera de tesis, Deysi, por caminar a mi lado durante estos cinco años, por apoyarnos siempre y demostrar que juntas podíamos lograr este sueño.

Grecia Atenea Nikol Amanqui Patiño

Esta tesis va dedicada a Dios, por guiarme y permitirme alcanzar esta importante meta.

A mi esposo Jefri, por su amor, paciencia y apoyo incondicional durante todo este camino. Gracias por acompañarme en cada momento, por creer en mí y por estar a mi lado en los días buenos y en los momentos más difíciles. Este logro también lleva una parte de ti.

A mis padres Elsa y Mauro, por su amor y todos sus consejos, a mis hermanos Joseph y Mauro, por su cariño y compañía durante cada etapa de mi vida.

A Grecia mi hermana de corazón, por ser mi compañera y mi mejor dupla durante estos 5 años, por compartir conmigo esfuerzos, desafíos y alegrías. Gracias por tu amistad, apoyo y por hacer más especial este camino.

Deysi Vanessa Coa Zavaleta

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios por estar siempre apoyándonos y ser nuestro guía.

A nuestros padres y familia por ser el apoyo incondicional y nuestro motor para seguir adelante con nuestras metas.

A nuestra asesora Dra. Yenhny Margareth Cárdenas Núñez por su apoyo y paciencia durante nuestra formación y el desarrollo de esta investigación

A nuestras dictaminadoras, Dra. Lizbeth y Mg. Fabiola, por su valiosa orientación, dedicación y constante apoyo durante todo el proceso de elaboración de esta tesis. Sus conocimientos, observaciones y sugerencias fueron fundamentales para el desarrollo y culminación de este trabajo.

A la obstetra Jeannette Fuentes, por su apoyo constante durante nuestra fase de internado, por guiarnos con paciencia y enseñarnos el verdadero valor de la carrera, compartiendo sus conocimientos y experiencia.

Asimismo, al Centro de Salud Ampliación Paucarpata, por abrirnos sus puertas y brindarnos las facilidades necesarias para la realización de esta investigación.

Finalmente, a la Universidad Católica de Santa María, nuestra casa de estudios, por brindarnos la formación y las oportunidades que hicieron posible nuestro desarrollo académico y profesional.

Grecia Atenea Nikol Amanqui Patiño y Deysi Vanessa Coa Zavaleta

EPÍGRAFE

No hay nada más sagrado en este mundo que el momento mismo de nacer.

Frederick Leboyer

RESUMEN

Objetivo: Esta investigación tiene como objetivo conocer la asociación entre el nivel de conocimiento de VIH/SIDA y la actitud frente al tamizaje de VIH

Metodología: La población de estudio estuvo conformada por 229 varones de 20 a 50 años que acudieron al centro de salud Ampliación Paucarpata en el año 2026, a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado y validado que consto de tres secciones: datos generales, conocimientos y actitudes sobre el VIH/SIDA. La información recolectada fue procesada y analizada mediante el programa estadístico SPSS y para el contraste de la hipótesis de investigación se aplicó la prueba de Chi-cuadrado con un nivel de significancia del 5%.

Resultados Se encontró que el 48.9%, de los varones tienen un nivel de conocimiento alto acerca de la infección de VIH/SIDA y a pesar de que, más del 56% presentaron actitudes favorables frente a aspectos relacionados con la infección por VIH/SIDA, se obtuvo que cerca del 23% mantienen actitudes desfavorables frente al tamizaje de VIH y más del 20% presenta actitudes indiferentes.

Conclusiones: Se encontró una relación estadística significativa ($P<0.001$), con respecto al nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA y su relación con la actitud frente al tamizaje de VIH en varones de entre 20 y 50 años que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata

Palabras Clave: VIH/SIDA, conocimiento, actitud

ABSTRACT

Objectives: This research aims to determine the association between the level of knowledge about HIV/AIDS and attitudes toward HIV screening.

Methodology: The study population consisted of 229 men aged 20 to 50 who attended the Ampliación Paucarpata health center in 2026. A structured and validated questionnaire was administered to them, consisting of three sections: general information, knowledge, and attitudes about HIV/AIDS. The collected data were processed and analyzed using the SPSS statistical software, and the Chi-square test was applied to test the research hypothesis with a significance level of 5%.

Results: It was found that 48.9% of the men had a high level of knowledge about HIV/AIDS. Although more than 56% showed favorable attitudes toward aspects related to HIV/AIDS, approximately 23% maintained unfavorable attitudes toward HIV screening, and more than 20% exhibited indifferent attitudes.

Conclusions: A statistically significant relationship ($P<0.001$) was found between the level of knowledge about HIV/AIDS and attitudes toward HIV screening in men aged 20 to 50 years who attend the Ampliación Paucarpata Health Center.

Keywords: HIV/AIDS, knowledge, attitude

ÍNDICE

DEDICATORIA
AGRADECIMIENTOS
EPIGRAFE
RESUMEN
ABSTRACT
INTRODUCCION 1
CAPITULO I 3
PLANTEAMIENTO TEÓRICO 3
1. PROBLEMA DE INVESTIGACION 4
1.1. ENUNCIADO 4
1.2. DESCRIPCION DEL PROBLEMA 4
1.2.1. ÁREA DE CONOCIMIENTO 4
1.2.2. ANÁLISIS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 4
1.2.3. INTERROGANTES BÁSICAS 5
1.2.4. TIPO DE INVESTIGACIÓN 5
1.2.5. NIVEL DE INVESTIGACIÓN 5
1.2.6. JUSTIFICACIÓN 5
2. OBJETIVOS 7
3. MARCO TEORICO 8
3.1 MARCO CONCEPTUAL 8
3.1.1 CONOCIMIENTO 8
3.1.2 INFECCIÓN POR VIH/SIDA 9
3.1.8.2. CLASIFICACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS 15
3.1.3 ACTITUD 28

3.2 ANALISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS 30

3.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES 30

3.1.1. ANTECEDENTES NACIONALES… 32

3.1.1. ANTECEDENTES LOCALES 34

4. HIPOTESIS 36

CAPITULO II 37

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL 37

1. TECNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACION 38

2. CAMPO DE VERIFICACION 39

3. ESTRATEGIA PARA LA RECOLECCION DE DATOS 41

CAPITULO III RESULTADOS 45

DISCUSIÓN 54

CONCLUSIONES 58

RECOMENDACIONES 59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables 4

Tabla 2. Técnicas e instrumentos 38

Tabla 3: Características generales de varones atendidos en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa, 2026 46

Tabla 4: Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en varones entre los 20 y 50 años que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata, 2026 48

Tabla 5: Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA según indicadores en varones de 20 a 50 años que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata, 2026 50

Tabla 6: Actitud en varones entre 20 y 50 años frente al tamizaje de VIH que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata, 2026 51

Tabla 7: Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al tamizaje de VIH en varones de 20 y 50 años que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata, 2026 53

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE VARONES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA, AREQUIPA, 2026….....47
FIGURA 2: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA EN VARONES ENTRE LOS 20 Y 50 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA, 2026… 49
FIGURA 3: ACTITUD EN VARONES ENTRE 20 Y 50 AÑOS FRENTE AL TAMIZAJE DE VIH QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA, 2026… 52

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 01 MAPA DE UBICACIÓN GEOGRAFICA 65

ANEXO 02 SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS 66

ANEXO 03 SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN 67

ANEXO 04 INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS 68

ANEXO 05: BAREMO DE CALIFICACIÓN DEL INSTRUMENTO 74

ANEXO 06 CONSENTIMIENTO INFORMADO 75

ANEXO 07 BASE DE DATOS 76

INTRODUCCIÓN

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) sigue siendo uno de los problemas de salud pública más graves del mundo, cobrándose más de 44,1 millones de vidas y continuando su propagación por todo el mundo. Se estima que, para finales de 2024, 40,8 millones de personas en todo el mundo vivirán con VIH, el 65 % de las cuales vivirán en África. Si bien actualmente no existe cura para la infección por VIH, la mejora del acceso a la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención eficaces para el VIH y las infecciones oportunistas ha convertido al VIH en una enfermedad controlable, que permite a las personas vivir una vida sana y larga. Según la Organización Mundial de la Salud, la Estrategia Mundial contra el VIH, desarrollada por el Fondo Mundial y ONUSIDA, es coherente con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3.3, que busca poner fin a la epidemia del SIDA para 2030(1).

Dicha estrategia tiene como objetivo apoyar a los países en el desarrollo para promover la prevención de nuevas infecciones, mejorar el acceso al diagnóstico oportuno de la infección, proporcionar tratamiento antirretroviral de calidad y reducir las barreras para brindar una atención integral a las personas que viven con el VIH/SIDA. Esta iniciativa propone fomentar el desarrollo y la implementación de políticas públicas basadas en evidencia científica verificada. Se busca invertir de manera sostenible en sistemas de salud y promover programas de concientización educativa que aumenten la capacidad de las comunidades para comprender mejor el virus, creando oportunidades para todos mediante el acceso a tratamiento y atención adecuados.

Para lograr el ODS 3.3 se necesitará el compromiso coordinado de todos los gobiernos, organizaciones internacionales, instituciones de salud y la sociedad civil para seguir consolidando acciones integrales que aceleren el logro del objetivo de erradicar el SIDA como problema de salud pública mundial(2).

El conocimiento sobre el VIH abarca la comprensión de conceptos básicos como las vías de transmisión, las medidas de prevención, la importancia de la terapia antirretroviral y las consecuencias de la infección no tratada. Un conocimiento adecuado se correlaciona con una mayor disposición a participar en las pruebas del VIH, un menor estigma y una actitud más positiva hacia la atención.

Las actitudes hacia las pruebas del VIH se ven influenciadas por diversos factores sociales y culturales. Un estudio cualitativo con hombres peruanos de 15 a 29 años reveló que, si bien el 66,7 % tenía conocimientos suficientes sobre el VIH, solo el 18,2 % se realizó la prueba. Este resultado difiere al encontrado en otro estudio., ya que en este se encontró una prevalencia mayor de pruebas de VIH (53.3%) del cual un 62.5% correspondía al grupo con conocimiento adecuado del VIH.

Esto podría explicarse a factores individuales y sociales como la estigmatización, la discriminación y/o el miedo a un resultado positivo lo cual provocaría una baja afluencia a los centros de salud para el descarte del VIH(3).

En el contexto local, los establecimientos del primer nivel de atención cumplen un papel fundamental en la promoción del tamizaje de VIH. En este sentido el Centro de Salud Ampliación Paucarpata atiende a varones de diferentes edades, quienes pueden presentar limitaciones en el acceso a información clara y confiable sobre el VIH/SIDA.

Este problema será abordado en la presente investigación, sustentada en los conocimientos adquiridos durante la formación profesional y en la revisión de antecedentes nacionales, internacionales y locales relacionados con el VIH/SIDA, el nivel de conocimiento y la actitud frente al tamizaje. Por ello, se busca identificar el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA, describir la actitud frente al tamizaje y determinar la relación entre ambas variables en varones de 20 a 50 años que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata, 2026. Los resultados permitirán generar evidencia local que contribuya al fortalecimiento de estrategias educativas y preventivas, promoviendo el diagnóstico oportuno y una mayor aceptación del tamizaje de VIH.

La presente tesis se encuentra organizada en tres capítulos. En el Capítulo I, se encuentra el planteamiento teórico del estudio, que comprende el planteamiento del problema, los objetivos, el marco teórico y la hipótesis del estudio. El Capítulo II desarrolla el planteamiento operacional, donde se detalla el tipo y nivel de investigación, la población, los instrumentos, técnicas y procedimientos utilizados para la recolección de datos. Finalmente, el Capítulo III presenta los resultados, la discusión, las conclusiones y las recomendaciones que surgen del estudio.

CAPITULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. ENUNCIADO

Nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA y su relación con la actitud frente al tamizaje de VIH en varones de entre 20 y 50 años que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata, 2026

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Área de Conocimiento

1.2.1.1. **Área General**: Ciencias de la Salud

1.2.1.2. **Área Específica**: Obstetricia y Puericultura

1.2.1.3. **Línea**: Prevención y promoción de la salud

1.2.2. Análisis y Operacionalización de Variables

Tabla 1: Operacionalización de variables

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICACORES
1.Variable Independiente Nivel de conocimiento sobre VIH	Conocimiento general	Alto Regular Bajo
	Transmisión del VIH	
	Prevención del VIH	
	Tamizaje de VIH	
2.Variable Dependiente Actitud frente al tamizaje de VIH	Actúa de manera adecuada frente al tamizaje de VIH	Favorable Indiferente Desfavorable
	Temor frente al posible contagio del VIH	
	Actitudes de prevención frente a su pareja sobre VIH	

1.2.3. Interrogantes básicas

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en varones entre los 20 y 50 años que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata, 2026?
- ¿Cómo es la actitud en varones entre 20 y 50 años frente al tamizaje de VIH que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata, 2026?
- ¿Cuál es la relación existe entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al tamizaje de VIH en varones de 20 y 50 años que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata, 2026?

1.2.4. Tipo de investigación

El presente estudio es de campo

1.2.5. Nivel de Investigación

El nivel es descriptivo – relacional

1.2.6. Justificación

a) **Relevancia Científica:** Este trabajo investigativo es científicamente relevante porque permitirá generar evidencia actualizada sobre el nivel de conocimiento acerca del VIH/SIDA y su relación con la actitud frente al tamizaje de VIH en varones de 20 a 50 años que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata. Este estudio proporcionará información relacionada con un problema de salud pública que aún plantea desafíos para la prevención y el diagnóstico oportuno del VIH.

El nivel de conocimiento es un factor determinante, ya estar adecuadamente informados sobre las vías de transmisión, la prevención, el diagnóstico precoz y el tratamiento del VIH permitiría tomar decisiones informadas, eliminar mitos, temores y el estigma, e

incrementaría la disposición a realizarse la prueba. Por otro lado, la información insuficiente podría generar ideas erróneas, miedo al diagnóstico y rechazo a las pruebas de detección(4).

Además, los resultados nos ayudarán a determinar cómo influye el nivel de conocimiento en la aceptación o el rechazo de las pruebas de detección, proporcionando evidencia científica local que servirá de base para futuras investigaciones y para el diseño de estrategias educativas que fortalezcan la prevención, el diagnóstico oportuno y la promoción de comportamientos responsables con respecto al VIH en la población masculina.

b) **Relevancia Académica**: Este estudio aportará información actualizada porque según el Ministerio de Saud (MINSA) en el año 2024 se notificó 8 053 casos nuevos de infección por VIH, observando una disminución del 19,8% y 18,8% en la notificación de casos VIH y SIDA respectivamente, con relación al año 2023.

Sin embargo, con la información recopilada hasta febrero 2025, la razón hombre/mujer para el año 2024 fue de 3.4, es decir, por cada 3 hombres que viven con VIH existe una mujer viviendo con la infección(5).

Esto constituye un problema de salud pública, lo cual es de gran importancia para investigar y aportar información contribuyendo al desarrollo de estrategias de promoción y prevención que garantice disminuir los casos de infección por VIH/SIDA(6).

c) **Relevancia Social**: Este estudio es de importancia social debido a que el VIH/SIDA es un problema de salud pública a nivel mundial y nacional. Percibir el nivel de conocimiento y actitud frente al tamizaje en varones permitirá identificar las posibles limitaciones o barreras para la realización de la prueba de tamizaje. A nivel de la persona será útil para determinar la mejor manera de diseñar y desarrollar programas que fortalezcan el autocuidado, la prevención y la toma de decisiones informadas sobre la salud sexual. En un enfoque familiar, la

identificación de estas carencias también promoverá una cultura de comunicación abierta, apoyo y prevención de enfermedades que, en última instancia, reducirá el estigma y facilitará la detección temprana de enfermedades. Los resultados a nivel comunitario ayudarán a orientar los esfuerzos de promoción y prevención de la salud, centrándose en fortalecer el acceso a las pruebas de detección, generar conciencia colectiva y controlar la transmisión del VIH en la población general

d) **Relevancia personal**: Como estudiantes de Ciencias de la Salud, es de nuestro interés identificar el nivel de conocimiento de la población masculina de entre 20 y 50 años sobre el VIH/SIDA y sus actitudes hacia la realización de pruebas de detección del VIH. Esto se debe a que este grupo poblacional no suele acceder a los servicios de salud por diversas razones, tales como el temor al diagnóstico, el estigma que rodea al VIH, percibirse a sí mismos como personas con bajo riesgo de contraer la infección, tener otras responsabilidades (personales/profesionales), entre otras. Es por ello por lo que nos interesa identificar dichas razones, para de esa manera poder brindarles información que les ayude a comprender la importancia de realizarse la prueba del VIH, promover el diagnóstico precoz y fortalecer una cultura de prevención.

e) **Originalidad:** El estudio es de carácter original debido a que analiza la relación entre el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y la actitud frente al tamizaje de VIH en varones de 20 a 50 años que acuden al centro de salud Ampliación Paucarpata durante el año 2026. En el contexto local existe limitadas investigaciones enfocadas en esta población por lo cual estos resultados generaran información relevante que contribuirá para el desarrollo de estrategias de prevención y promoción en la salud

2. OBJETIVOS

- Identificar el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en varones entre los 20 y 50 años que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata, 2026.
- Describir la actitud en varones entre 20 y 50 años frente al tamizaje de VIH que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata, 2026.

- Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al tamizaje de VIH en varones de 20 y 50 años que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata, 2026.

3. MARCO TEORICO

3.1. MARCO CONCEPTUAL

3.1.1 Conocimiento:

El conocimiento es la facultad humana por la cual se relacionan el sujeto que conoce y el objeto a conocer; se aprende de diferentes maneras y en diferentes niveles de profundidad según los diferentes enfoques culturales. Los elementos del conocimiento son el sujeto que conoce, el objeto a conocer, la relación entre ambos y la representación mental del objeto conocido. En el conocimiento, una persona adquiere la realidad a través de la experiencia, es decir, a través de la percepción del significado, la razón, que permite la derivación de conceptos, y la intuición, que permite una comprensión profunda. A lo largo de la historia, el propio hombre ha desarrollado formas de entender la realidad, lo que ha permitido distinguir entre distintos tipos de conocimiento(7). Los tipos de conocimiento varían según la forma en que son adquiridos y las capacidades que las personas desarrollan para obtenerlos. Entre ellos se encuentra el conocimiento científico, basado en información precisa, organizada y comprobable; el conocimiento religioso, sustentado en la fe y en principios espirituales; el conocimiento empírico, adquirido mediante la experiencia y la observación directa; y el conocimiento intuitivo, que surge de manera inmediata como respuesta a estímulos o percepciones internas. Asimismo, se identifica el conocimiento filosófico, obtenido mediante la reflexión y el análisis crítico; el conocimiento lógico, derivado de la relación coherente entre ideas; el conocimiento matemático, expresado mediante símbolos numéricos; y el conocimiento semántico, relacionado con el significado de las palabras.

De igual manera, existen el conocimiento explícito, que puede ser documentado y transmitido formalmente, y el conocimiento tácito, vinculado a habilidades y experiencias adquiridas que resultan difíciles de expresar de forma escrita o verbal (7).

3.1.1. Infección por VIH/SIDA

3.1.1.1. Breve historia del VIH

Este virus se originó a partir de numerosas transmisiones zoonóticas del Virus de Inmunodeficiencia de Simios (VIS), es decir, el virus fue transferido desde un animal hacia el ser humano de un virus hallado en primates de África Occidental y Central, el cual mutó y se adaptó a su nuevo huésped convirtiéndose en el VIH. La transmisión entre especies eventualmente ocurrió en el proceso de caza y sacrificio de primates para el consumo de carne; además del comercio y el cautiverio como mascotas. Se sabe que al menos cuarenta especies diferentes de primates se encuentran infectadas por VIS, siendo este virus específico para cada especie que lo porta(8).

El término SIDA (síndrome de inmunodeficiencia humana) se utilizó por primera vez en 1982. Al año siguiente, se determinaron las vías de infección más importantes, excluyendo la contaminación por contacto accidental, alimentos, agua, aire y superficies. Otro hecho muy importante fue la identificación del virus por parte del profesor Luc Montaigne del Instituto Pasteur de Francia. En 1985, el VIH se extendió por todo el mundo y, al mismo tiempo, se desarrolló la primera prueba para detectar anticuerpos contra el VIH en la sangre. En 1987, se aprobó la zidovudina como el primer fármaco contra el VIH y se lanzó al mundo una prueba más sensible, el Western Blot. El 1 de diciembre de 1988 se celebró por primera vez el Día Mundial del SIDA(3).

3.1.1.2. Concepto de VIH

El VIH, también conocido como virus de la inmunodeficiencia humana, ataca el sistema inmunitario del cuerpo. Actualmente, no existe cura, pero la enfermedad se puede controlar eficazmente mediante atención médica oportuna y terapia antirretroviral (TAR). La TAR es un régimen de terapia combinada que suprime la replicación viral del VIH, haciéndolo indetectable e intransmisible, reduciendo así el impacto del virus y mejorando la calidad de vida relacionada con la salud del paciente. Sin embargo, las personas que viven con el

VIH aún enfrentan varios factores de riesgo que aumentan la posibilidad de que la enfermedad progrese a etapas más graves. Estos factores de riesgo incluyen desconocer la fuente de infección, la falta de acceso al tratamiento o un tratamiento ineficaz, todos los cuales pueden desencadenar que la enfermedad progrese a etapas más graves(9).

3.1.1.3. Tipos de VIH

3.1.1.3.1. Virus de la inmunodeficiencia humana tipo 1

El VIH-1, el tipo responsable de la pandemia mundial del VIH/SIDA (que representa el 95% de las infecciones), es más virulento (tiene un curso más rápido y un mayor impacto en la salud pública) que el VIH-2.

Probablemente de origen zoonótico, proveniente del chimpancé Pan troglodytes troglodytes, portador del SIV, que a su vez surgió de una recombinación entre virus de dos especies de primates: Cercocebus torquatus (mangabey de capa roja) y Cercopithecus nictitans (mono de nariz blanca). Esto, al parecer, provoca que el sistema inmunitario de los chimpancés y los humanos no esté completamente preparado para combatir la enfermedad, lo que conlleva una inmunodeficiencia progresiva y la muerte prematura si no se trata(8).

El VIH-1 se presenta en varios subtipos: grupos M, N, O y P. El grupo M es el más importante desde el punto de vista epidemiológico: representa la gran mayoría de las infecciones en todo el mundo y se subdivide en los subtipos A, B, C, D, F, G, H, J y K(8).

3.1.1.3.2. Virus de la inmunodeficiencia humana tipo 2

Fue descubierto en África Occidental en 1986 en un paciente, el VIH-2 es una enfermedad más grave, pero tiene una distribución relativamente restringida, siendo principalmente endémica en África Occidental, y representa alrededor del 3 por ciento de las infecciones por VIH.

Este virus es antigénicamente distinto del VIH-1 y solo comparte entre un 30 % y un 40 % de homología genética con él, por lo que se clasifica como un virus independiente y no como un subgrupo del VIH-1. Se cree que su origen es zoonótico, a partir de la transmisión entre humanos y el primate Cercocebus atys (mangabey gris), portador del virus de la inmunodeficiencia. En este primate, el virus ha evolucionado y ya no causa enfermedad, pero cuando infecta a otras especies,

incluido el ser humano, provoca inmunodeficiencia(8).

El VIH-2 se presenta en ocho grupos (A-H). Este virus tiene una tasa de transmisión menor y no es tan virulento como el VIH-1, por lo que la enfermedad progresa más lentamente, aunque sin tratamiento puede derivar en SIDA. Es menos común a nivel mundial y parece estar disminuyendo(8).

Etiología

El VIH es un virus de ARN perteneciente a la familia Retroviridae, dentro de la subfamilia lentivirus. Los retrovirus se caracterizan, como su nombre indica, por poseer la enzima transcriptasa inversa, lo que les permite sintetizar ADN a partir del ARN viral.

La infección comienza cuando una partícula viral completa entra en contacto con una célula que posee un receptor CD4, uniéndose firmemente a ella a través de la proteína gp120.

Se han detectado dos formas de VIH. El VIH-1 y el VIH-2 son genéticamente muy diferentes, pero comparten algunos antígenos que pueden distinguirse mediante ciertas técnicas. El primero es responsable de la mayoría de las infecciones a nivel mundial, mientras que el segundo es responsable de las infecciones en África Occidental(10).

3.1.1.4. El sistema inmunológico y el impacto del VIH

El sistema inmunitario está compuesto por glóbulos blancos, conocidos como leucocitos, junto con los ganglios linfáticos dentro del torrente sanguíneo, que tienen la capacidad de identificar y erradicar sustancias extrañas o patógenos que invaden el cuerpo. Además, estos componentes pueden retener información sobre estos invasores para futuros encuentros. El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ataca el sistema inmunitario destruyendo inicialmente los glóbulos blancos. Si bien el VIH puede persistir en el cuerpo durante varios años sin manifestar síntomas, disminuye progresivamente la población de glóbulos blancos. Como resultado, la capacidad del cuerpo para eliminar los numerosos gérmenes que residen tanto dentro como alrededor de él se ve comprometida. Finalmente, a medida que el sistema inmunitario se deteriora, las infecciones se establecen, lo que hace que el cuerpo sea incapaz de

combatirlas eficazmente(11).

3.1.1.5. Transmisión del virus

El virus se puede encontrar en fluidos corporales como sangre, semen, secreciones vaginales y leche materna, por los cuales se puede contraer VIH. La transmisión ocurre cuando una persona promedio, tras un contacto directo (inoculación), recibe sangre u otros fluidos que contienen el virus, los cuales entran al torrente sanguíneo a través de cortes o perforaciones en la piel, o cuando cualquiera de estos fluidos entra en contacto con las membranas mucosas (que no necesariamente tienen que estar abiertas). Existen diversas vías de transmisión(12).

3.1.1.5.1. **Transmisión sexual:** a través de relaciones sexuales penetrativas sin protección (anales, vaginales u orales) con una persona que vive con el VIH. Una vez que una persona contrae el VIH, incluso si no presenta síntomas, puede transmitirlo a otras personas durante el resto de su vida si tiene el virus en la sangre y los fluidos genitales; es decir, si el virus no es indetectable debido al tratamiento antirretroviral correcto. Cuantas más relaciones sexuales sin protección tenga una persona, mayor será la probabilidad de que lo transmita. Es más fácil transmitir el VIH (y otros virus) si existen otras infecciones de transmisión sexual (ITS) ulcerativas como la sífilis, el herpes genital o el linfogranuloma venéreo, ya que proporcionan puntos de entrada para el virus(12).

3.1.1.5.2. **Transmisión por vía sanguínea:** Ocurre al compartir agujas o jeringas que hayan estado en contacto con sangre contaminada; al compartir máquinas de afeitar, cepillos de dientes o juguetes sexuales que hayan estado en contacto con fluidos genitales; al usar instrumentos para perforar la piel (tatuajes, agujas de acupuntura, perforaciones de orejas) si no están debidamente esterilizados(12).

3.1.1.5.3. **Transmisión de madre a hijo:** Una mujer con VIH puede transmitir el virus a su hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia. Esto ocurre en aproximadamente 1 de cada 5 embarazos de mujeres con VIH que no reciben tratamiento (si tienen el virus detectable en la

sangre)(12). El virus puede atravesar la placenta e infectar al feto. Las madres portan anticuerpos contra el VIH y los transmiten al torrente sanguíneo de sus recién nacidos. Durante el parto, el contacto con las secreciones vaginales maternas o la sangre infectada de la madre puede causar una infección. Finalmente, el VIH puede excretarse en la leche materna e infectar posteriormente al lactante. Por lo tanto, no se recomienda la lactancia materna cuando la madre es VIH positivo(13).Todas las mujeres embarazadas deberían hacerse la prueba del VIH para poder recibir tratamiento en caso de ser infectadas. Si una mujer comienza el tratamiento contra el VIH en los primeros meses de embarazo, el riesgo de transmitir el virus a su bebé puede ser muy bajo. Las pruebas de detección del VIH en mujeres embarazadas y el tratamiento de quienes lo contraen han reducido el número de niños con VIH transmitidos por sus madres

3.1.1.6. Manifestaciones clínicas en cada etapa del VIH

La infección por VIH generalmente se desarrolla lentamente. Durante varios años, destruye las células del sistema inmunitario sin presentar síntomas específicos. Una vez que el virus ingresa al organismo, sin tratamiento, progresa y empeora con el tiempo(12).

3.1.1.6.1. Fase temprana: Infección aguda por VIH. Esta suele ocurrir de 2 a 10 semanas después de que una persona se haya infectado con el virus. Fiebre, dolor de cabeza, ganglios linfáticos inflamados y una erupción maculopapular o morbiliforme difusa que afecta principalmente el tronco y los brazos. (Puede ir acompañada de enantema y dolor de garganta); el VIH se está replicando rápidamente y se está propagando por todo el cuerpo. Vía oral. Los síntomas desaparecen por completo después de varios días o semanas y la persona pasa a la siguiente fase. El riesgo aumenta, puede ocurrir durante cualquier etapa de la infección(12).

3.1.1.6.2. **Fase intermedia:** Infección crónica por VIH (infección asintomática

o fase de latencia clínica). Durante esta fase de la enfermedad, el VIH se sigue replicando en el organismo; los linfocitos CD4 son destruidos por el virus, aunque el sistema hematopoyético aún puede reemplazarlos, y el sistema inmunitario responde al virus. Los pacientes pueden permanecer bien durante años. Solo se puede detectar linfadenopatía. Tras un periodo variable de equilibrio (que oscila entre unos pocos meses y más de 10 años), durante el cual la persona con VIH puede no presentar síntomas de la enfermedad, el virus evade al sistema inmunitario y se manifiestan enfermedades infecciosas oportunistas (candidiasis oral, tuberculosis, neumonía atípica, diarrea) y cánceres (sarcoma de Kaposi, linfomas, etc.), asociados a un importante debilitamiento del sistema inmunitario. La infección crónica suele evolucionar a SIDA entre 10 y 12 años después de la entrada del virus en el organismo(12).

3.1.1.6.3. Etapa avanzada: El SIDA es la consecuencia final de la infección por VIH. El virus ha debilitado gravemente el sistema inmunitario, lo que propicia la proliferación de infecciones oportunistas y tumores (por ejemplo, neumonía por Pneumocystis spp., tuberculosis diseminada o atípica, sarcoma de Kaposi, etc.). Debido a la reproducción descontrolada del virus, se presentan numerosas manifestaciones clínicas (por ejemplo, pérdida de peso, diarrea, fiebre, etc.)(12).

3.1.1.7. Diagnóstico

El diagnóstico de VIH solo se puede confirmar mediante una prueba de laboratorio con una muestra de sangre o saliva. Muchas pruebas ofrecen resultados en menos de 3 minutos; la realización de la prueba es voluntaria y confidencial, y se recomienda a todos los pacientes que se la realicen al menos una vez en la vida (idealmente, una vez al año(12).

Entre las pruebas rápidas destaca la INSTI HIV-1/HIV-2 Antibody Test, la cual puede brindar resultados en aproximadamente un minuto mediante una muestra de sangre capilar obtenida por punción en el dedo. Esta prueba se comercializa principalmente a través de distribuidores autorizados de insumos médicos, laboratorios clínicos

especializados y proveedores internacionales de diagnóstico. Sin embargo, en el Perú, el Ministerio de Salud del Perú utiliza principalmente pruebas rápidas inmunocromatográficas que ofrecen resultados preliminares en un tiempo aproximado de 15 a 20 minutos y que, ante un resultado reactivo, requieren una prueba confirmatoria para establecer el diagnóstico definitivo. La detección temprana permite iniciar oportunamente el tratamiento, mejorar la calidad de vida de las personas diagnosticadas y reducir la transmisión del virus(14).

3.1.1.7.1. Pruebas de diagnóstico

La infección por VIH puede detectarse mediante pruebas rápidas que brindan resultados el mismo día, facilitando que las personas conozcan su estado serológico y accedan oportunamente a medidas de prevención o tratamiento; además, existen alternativas de autodiagnóstico. No obstante, ningún examen por sí solo permite confirmar de manera definitiva la infección, por lo que es necesaria una evaluación complementaria en un establecimiento de salud o centro comunitario por personal capacitado. La mayoría de estos métodos identifican los anticuerpos producidos por la respuesta inmunitaria frente al virus, los cuales suelen aparecer dentro de los 28 días posteriores a la exposición. Durante este lapso, conocido como período ventana, la cantidad de anticuerpos puede ser insuficiente para su detección, aunque la persona aún puede transmitir el virus; por ello, ante una exposición reciente de alto riesgo y un resultado negativo, se recomienda repetir el examen transcurridos 28 días. Tras un resultado positivo en una prueba de detección inicial, se debe realizar una segunda prueba antes de iniciar el tratamiento para asegurar que no se trate de un falso positivo o de un informe erróneo. Existen pruebas de detección sencillas, económicas y eficaces para adolescentes y adultos(1).

3.1.1.7.2. Clasificación e interpretación de las pruebas diagnósticas

Se detectan los tipos 1 y 2 del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). El tipo 1 tiene distribución mundial, mientras que el tipo 2 se encuentra en muchos países africanos. El VIH tipo 2 no progresa tan rápidamente ni causa tanta morbilidad y mortalidad como el VIH tipo 1; la etapa de SIDA se presenta muchos años después y la transmisión materna es menor que en el caso del VIH tipo 1 (entre el 10 % y el 40 %). La estandarización in vitro puede generar

resultados falsos positivos y falsos negativos incluso en condiciones ideales. La mejora continua de la tecnología tiende a perfeccionar las pruebas existentes y a desarrollar nuevos ensayos diagnósticos(15).

- **Pruebas de tamizaje, cribaje o screening**

Son altamente sensibles (del 99 al 100 %) y suficientemente específicas. Ninguna detecta el virus inmediatamente después de la infección. Todas pueden dar resultados falsos positivos y negativos. Para fines prácticos, especialmente si se trata de una mujer embarazada que vive en un entorno de alta prevalencia, también es importante conocer el estado serológico de las parejas de cada paciente, ya sean estables u ocasionales (12).

Las pruebas de detección se clasifican como reactivas o no reactivas. Existen los siguientes tipos:

• **Pruebas rápidas (PR):** Obtener el resultado rápidamente, en tan solo unos minutos, es fundamental. Por ello, en los últimos años se han vuelto importantes para el diagnóstico del VIH, ya que permiten identificar de manera temprana la infección en varones que acuden a los establecimientos de salud, facilitando el acceso inmediato a consejería, confirmación diagnóstica y un tratamiento oportuno. El método más utilizado para su realización es el inmunocromatográfico.

Actualmente, existen tres versiones disponibles a nivel nacional:

a) Pruebas rápidas que solo detectan anticuerpos contra el VIH;

b) Pruebas rápidas que detectan anticuerpos contra el VIH y anticuerpos contra la sífilis simultáneamente, denominadas pruebas rápidas duales de VIH/sífilis (PRS VIH/Sífilis); y

c) Pruebas rápidas que detectan antígenos (comúnmente p24) y anticuerpos contra el VIH, lo que implica un período ventana más corto.

Un resultado no reactivo descarta la infección por VIH, a menos que se identifique la causa de un resultado falso negativo(15).

• **Ensayo inmunoenzimático (ELISA):** Existen pruebas de tercera generación que solo detectan anticuerpos anti-VIH y pruebas de cuarta generación que detectan antígenos, generalmente p24, y anticuerpos anti-VIH. En ambos casos, no distinguen entre el tipo de inmunoglobulina detectada y, por lo tanto, no

permiten diferenciar entre infección reciente y tardía. En general, presentan mayor especificidad que las pruebas rápidas y menor que las pruebas confirmatorias. Las pruebas de primera generación son reactivas tres semanas después de la infección, y a las 12 semanas de la infección primaria, el 99 % de los casos son reactivos. Las pruebas de cuarta generación son altamente sensibles (100 %) y específicas (99 %), lo que reduce el período ventana. Por consiguiente, las pruebas pueden ser reactivas tan pronto como dos semanas después de la infección, y la gran mayoría lo son dentro de las seis semanas posteriores a la exposición(15).

Si la persona no presenta reactividad, no está infectada con el VIH, a menos que exista alguna causa que explique la reacción inespecífica, como veremos más adelante. Si la persona presenta reactividad, sin duda alguna, se confirmará mediante una prueba de confirmación(15).

- **Inmunoensayo de micropartículas quimioluminiscentes (CLIA)**

  Se trata de un inmunoensayo quimioluminiscente de micropartículas (CLIA) para la detección cualitativa de antígenos y anticuerpos del VIH en suero y plasma humanos. Generalmente, esta prueba tiene una sensibilidad del 100 % y una especificidad superior al 95 %(15).

- **Inmunoensayo de electroquimioluminiscencia (ECLIA)**

  Este ensayo detecta cualitativamente el antígeno p24 y los anticuerpos anti-VIH-1 (incluido el grupo O), así como los anticuerpos anti-VIH-2 en suero y plasma humanos. El antígeno se encuentra en sangre de 2 a 3 semanas después de la infección, y los anticuerpos anti-VIH aproximadamente 4 semanas después. La detección conjunta del antígeno p24 y los anticuerpos anti-VIH mediante ECLIA de cuarta generación mejora la sensibilidad de la detección y reduce el período ventana en comparación con un ensayo tradicional de VIH(15).

Pruebas confirmatorias

Estas pruebas se utilizan en pacientes cuyas pruebas de cribado son reactivos. Todas se realizan en sangre o plasma y determinan la presencia de anticuerpos anti-VIH (indicando respuesta inmunitaria) o detectan directamente el virus o sus componentes. Son muy específicas (>99,5 %) y descartan los falsos

positivos. Sus resultados prevalecen sobre los obtenidos en los tests de cribado y se registran como negativos o positivos (en ocasiones se aplica el término indeterminado). Existen cuatro métodos de uso común(15):

• Inmunofluorescencia indirecta (IFI)

Con una sensibilidad y especificidad similares a las de la prueba Western Blot (WB), permite obtener resultados positivos antes, es más económica y su tiempo de ejecución es menor debido a la simplicidad de su técnica. Por ello, ha reemplazado a la WB y representa el 95% de las confirmaciones en el país. Un resultado positivo confirma el diagnóstico de infección por VIH; en otros casos (excepto en casos de exposición continua y pruebas repetidas), no hay infección. Si el resultado es indeterminado, se debe repetir la prueba en un plazo de tres a seis meses(15).

• Western Blot (WB)

Básicamente, esta prueba confirma los resultados indeterminados de la IFA. Los criterios de interpretación utilizados en Perú son los del CDC de EE. UU., que dan positivo si la proteína p24 es positiva (gp160, gp120 o gp41) o si la proteína p41 es positiva (gp160 o gp120). Un resultado positivo indica que el paciente está infectado con el VIH y un resultado negativo indica lo contrario, a menos que el paciente haya estado expuesto recientemente a la infección o haya sufrido infecciones repetidas. Si el resultado es indeterminado y solo se observan algunas bandas (que no cumplen con los criterios del CDC), repetir la prueba entre tres y seis meses después permitirá aclarar la situación.

Si, transcurridos seis meses, el resultado de la prueba Western Blot sigue siendo indeterminado (al igual que con la prueba inmunológica indirecta), es improbable que se trate de una infección por VIH. Los falsos positivos pueden deberse a otros retrovirus, enfermedades autoinmunes como el lupus eritematoso sistémico, etc(15).

• Reacción en cadena de la polimerasa cualitativa (PCR de ADN del VIH-1) Prueba de VIH infantil realizada a niños expuestos menores de 18 meses para determinar si la infección se produjo precozmente. Después de esta edad, las pruebas de detección no permiten determinar si el niño adquirió una infección intrínseca o si adquirió pasivamente los anticuerpos de su madre a través de la infección. No se utiliza en mujeres

embarazadas, salvo en algunos casos especializados de parejas serodiscordantes(15).

• Carga viral del VIH (CV)

Las pruebas de carga viral han demostrado ser invaluables en la práctica clínica y ayudan a determinar si la persona tiene una infección aguda por VIH, para determinar cuándo iniciar la terapia antirretroviral y para monitorizar la eficacia del tratamiento. Además, el nivel más bajo de carga viral (nadir) ayuda a predecir la probabilidad de desarrollar resistencia en el futuro y la probabilidad de un rebote viral(16).

En términos clínicos, una carga viral alta se define como superior a 10 000 copias/ml, mientras que una carga viral extremadamente alta es aquella que se encuentra por encima a 40 000 copias/ml; esto ocurre con mayor frecuencia en pacientes que no han recibido tratamiento o que presentan una infección no controlada. Por el contrario, una carga viral baja se define como inferior a 500 copias/ml, lo que indica una disminución significativa en la tasa de replicación y, por lo tanto, una menor probabilidad de que la enfermedad progrese. Las cargas virales inferiores a 1000 copias/ml suelen asociarse con un mejor control de la respuesta del organismo al virus. Se considera una carga viral indetectable cuando el nivel se encuentra por debajo a 50 copias/ml, mantener esta carga viral ha permitido a las personas con VIH controlar eficazmente su infección y disminuir la probabilidad de transmitir el VIH a otras personas(17)

Tamizaje de VIH mediante pruebas rápidas

Las pruebas rápidas de VIH consisten en un inmunoensayo visual rápido, que detecta la presencia de anticuerpos asociados tanto al VIH-1 como al VIH-2 en una muestra de sangre total. Están diseñada para utilizarse como pruebas complementarias para ayudar en el diagnóstico de la infección por VIH; sin embargo, como ocurre con todos los métodos diagnósticos, el diagnóstico clínico definitivo no debe basarse únicamente en los resultados de una sola prueba, sino que debe evaluarse tras revisar los hallazgos clínicos junto con los resultados de laboratorio

Procedimiento de la prueba e interpretación de resultados

Antes de realizar la prueba, el dispositivo, la muestra y el reactivo deben estar a temperatura ambiente (15-30 °C). Posteriormente se retira el dispositivo y se coloca sobre una superficie limpia y plana. Para muestras de suero o plasma, se coloca 1 gota (25 µL) de la muestra en el pocillo (S), seguida de 1 gota del reactivo. En el caso de muestras de sangre venosa total, utilice 2 gotas (50 µL) de la muestra, seguidas de 1 gota del reactivo.

Para recoger una muestra mediante punción digital (donde se obtiene una pequeña cantidad de sangre capilar pinchando el dedo), debe colocar 2 gotas de esta muestra en el pocillo, agregar 1 gota de reactivo y luego activar el temporizador. No es apropiado interpretar los resultados transcurridos más de 10 minutos, no se debe interpretar los resultados después de transcurridos 20 minutos. Un resultado positivo se produce si se muestran dos líneas: una en el área control (C) y otra en la muestra (T). Si el resultado es negativo, solo se observa una línea en el control (C). Si no aparece ninguna línea en el control (C), la prueba no es válida y debe repetirse. Independientemente de la intensidad del color o la opacidad, cualquier coloración visible en la zona de prueba (T) indica un resultado positivo(18).

3.1.1.8. Tratamiento:

No existe cura para la infección por VIH, pero el virus se puede tratar con medicamentos antirretrovirales que impiden su multiplicación. Los medicamentos antirretrovirales actuales no curan la infección, pero fortalecen el sistema inmunitario para combatir otras infecciones.

Estos antirretrovirales se toman a diario de por vida.

La terapia antirretroviral (TAR) reduce la cantidad de virus en el cuerpo, lo que permite que las personas no enfermen y puedan vivir vidas largas y plenas. Una persona seropositiva que recibe TAR y no tiene el virus en la sangre no puede transmitirlo a sus parejas sexuales.

A las mujeres embarazadas infectadas con el VIH se les debe ofrecer la terapia antirretroviral (TAR) y comenzar el tratamiento lo antes posible para proteger su propia salud y evitar transmitir el virus al feto antes del nacimiento y al bebé durante la lactancia(1).

3.1.1.9. Factores de riesgo para contraer VIH/SIDA

Participar en los siguientes comportamientos puede aumentar el riesgo de infección por VIH:

- Mantener relaciones sexuales anales o vaginales sin protección
- Sufrir otras infecciones de transmisión sexual (ITS) como sífilis o herpes, clamidia o gonorrea y vaginosis bacteriana
- Uso nocivo de alcohol o drogas en relación con el sexo
- Compartir drogas mediante agujas, jeringas u otros equipos de inyección contaminados con cualquier otra persona.
- Recibir inyecciones, transfusiones de sangre, órganos o extremidades de un cuerpo sin garantía de seguridad, o someterse a cualquier tratamiento médico o cirugía que pueda implicar cortes o punciones de la piel.
- Pinchazos accidentales con agujas de personas contaminadas, que son particularmente comunes entre los trabajadores de la salud(1).

3.1.1.10. Personas en riesgo de contraer el VIH/SIDA o poblaciones clave

En lo que respecta al manejo del VIH, es importante considerar tanto los factores demográficos como la ubicación al planificar las respuestas, de modo que se pueda priorizar la intervención en los lugares con mayor prevalencia e incidencia del virus. Esto permite un uso más eficaz de los recursos disponibles, en función de las circunstancias sociales y epidemiológicas particulares de cada país.

Según ONUSIDA, los grupos con mayor riesgo de contraer el VIH y que sufren estigma, discriminación o barreras legales para acceder a los servicios de salud se clasifican como poblaciones clave. Estas poblaciones incluyen: hombres homosexuales, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), trabajadores sexuales y sus clientes, personas transgénero, personas que se inyectan drogas y personas privadas de libertad. La participación de miembros de las

poblaciones clave en la toma de decisiones es fundamental para brindar una respuesta eficaz, ya que cada país debe determinar qué poblaciones deben ser prioritarias en función de su contexto social y epidemiológico (19).

3.1.1.11. Prevención

El uso de preservativos masculinos o femeninos, tanto para el sexo vaginal como anal, previene la infección por VIH y la gran mayoría de las ITS, y es la forma más segura de prevenir la infección por VIH durante la actividad sexual.

En el caso de la transmisión por vía sanguínea, la única forma de prevenir la infección por VIH es utilizar exclusivamente agujas y equipos de inyección estériles, y no compartir estos artículos con otras personas(20).

3.1.1.11.1. Prevención basada en el uso de antirretrovirales

La prevención del VIH mediante la administración de antirretrovirales se basa en el uso de fármacos antirretrovirales orales y tópicos para prevenir que las personas VIH negativas adquieran la infección por VIH (por ejemplo, mediante la profilaxis preexposición o postexposición), o para reducir el riesgo de transmisión del VIH por parte de personas que viven con el VIH (tratamiento como prevención)(21).

- **Profilaxis preexposición (PrEP)**

Asimismo, la PrEP (profilaxis preexposición) puede ofrecer protección contra la transmisión del VIH, en particular a quienes presentan mayor riesgo debido a prácticas sexuales que los ponen en riesgo. Es importante considerar las posibles complicaciones que podrían surgir al implementar estos regímenes para prevenir la transmisión del virus como técnicas aisladas. Sin embargo, antes de hacerlo, conviene repasar lo expuesto sobre la prevención combinada: abandonar las conductas de menor riesgo para el VIH y otras ITS, así como practicar

sexo con preservativo, también contribuye a la prevención combinada(21).

Eso se refiere a la medicación antirretroviral administrada antes de la exposición al VIH o una posible exposición. Las investigaciones demuestran que tomar una dosis diaria de los medicamentos antirretrovirales adecuados puede proteger a hombres y mujeres de contraer el VIH por vía sexual o mediante inyecciones(19).

- **Antes de prescribir la PrEP:**

  Identificar personas con alto riesgo de infección por VIH que pertenezcan a un grupo de riesgo para el cual la PrEP esté indicada. Analizar con el paciente si esta es una opción de prevención adecuada. Asegurarse de que el paciente pueda someterse a un seguimiento adecuado y mantener una correcta adherencia al tratamiento.

  • Descartar la infección por VIH antes de iniciar la PrEP. Uno de los errores más importantes al administrar la PrEP es comenzar el tratamiento en pacientes con una infección activa por VIH no diagnosticada. Tener mucho cuidado de no administrar la PrEP si existe alguna duda sobre una posible infección temprana por VIH.

  • Realizar pruebas de detección de otras ITS, incluso si el paciente es asintomático (sífilis, clamidia o gonorrea, y hepatitis B y C).

  • Proporcionar al paciente información sobre los posibles efectos secundarios y consultar sobre cualquier otro tratamiento que esté recibiendo. Estos efectos secundarios suelen ser temporales y rara vez provocan la interrupción del tratamiento. Los efectos secundarios más comunes son náuseas, flatulencia, dolor abdominal, mareos y dolor de cabeza.

  • Descartar interacciones entre la PrEP y otros tratamientos(21).

- **Profilaxispostexposición PPE**

  Se trata de una intervención médica de emergencia que puede utilizarse para proteger a una persona seropositiva. La profilaxis postexposición (PPE) incluye la administración de medicamentos antirretrovirales, pruebas de laboratorio y asesoramiento.

Lo ideal es iniciar el tratamiento entre 2 y 24 horas después de una posible exposición al VIH, aunque puede comenzar hasta 48 o 72 horas después. El tratamiento debe continuarse durante aproximadamente cuatro semanas.

- **¿Quién puede usar la PEP? La PEP**

  -Se puede indicar a personas que son VIH negativos o desconocen su estado serológico respecto al VIH y que, en las últimas 72 horas:
  -Pudieron haber estado expuestas al VIH durante la actividad sexual debido a un condón roto.
  -Utilizaron equipo de inyección contaminado.

  -Sufrieron agresión sexual

  -Personas que estuvieron expuestas al VIH en el trabajo (exposición ocupacional)(22).

- **Cómo funciona la PEP**

  La profilaxis postexposición (PEP) dificulta las vías que el VIH utilizaría para establecer una infección permanente en el organismo. Para infectar, el VIH debe entrar en el cuerpo, infectar ciertas células inmunitarias, replicarse en su interior y luego propagarse por todo el organismo(22).

3.1.1.11.2. **Preservativos Masculino**

- **Eficacia y seguridad de los preservativos para evitar la transmisión del VIH**

  Cuando se utilizan correctamente y de forma constante, los condones constituyen el método de barrera más eficaz para prevenir el embarazo, las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el VIH. El uso correcto y constante de los condones implica utilizarlos desde antes de la penetración hasta después de la eyaculación, y en cada relación sexual con penetración. Esta práctica garantiza que la eficacia protectora del condón supere el 96%.

Cuando un preservativo se conserva en buen estado, se usa correctamente y no está caducado, su uso es totalmente seguro. La afirmación de que los preservativos son ineficaces para prevenir la transmisión del VIH carece de fundamento científico. El VIH no puede penetrar la barrera de látex; por consiguiente, no puede infiltrarse en los preservativos comerciales fabricados según los estándares de calidad(23).

- **Repercusión mundial**

  En la actualidad, los condones representan el único método de prevención multifacético disponible para combatir el VIH, las ITS y los embarazos no deseados. El uso de condones ha desempeñado un papel crucial en la reducción global de la transmisión del VIH. Un estudio de modelización que evaluó los impactos históricos y prospectivos del uso de condones en la epidemia del SIDA en 77 países con una carga de enfermedad significativa ha revelado que el mayor uso de condones desde 1990 ha evitado aproximadamente 117 millones de nuevas infecciones por VIH. Esta cifra incluye casi la mitad (47 %) de los casos en África subsahariana y más de un tercio (37 %) en Asia y el Pacífico. Además, se estima que más de 300 millones de embarazos no deseados se evitan anualmente gracias al uso de métodos anticonceptivos, incluidos los condones(24).

- **Como es un preservativo masculino de buena calidad**

  Los condones deben estar fabricados con látex de alta calidad, y es fundamental que cada lote de producción se someta a pruebas estandarizadas por una organización nacional de consumidores reconocida para garantizar el cumplimiento de las normas de calidad y la ausencia de defectos. En muchos lugares, los condones que han sido sometidos a pruebas llevan un sello de control de calidad. El uso de un lubricante mejora la eficacia del condón, ya que protege contra infecciones y, además, lo lubrica para minimizar el riesgo de rotura. La mayoría de los condones yavienen lubricados; sin embargo, si no lo está, se recomienda utilizar un lubricante a base de agua, evitando aceites o grasas como la vaselina, ya que pueden comprometer la integridad del

condón.

Los preservativos deben guardarse en envases opacos y no deben exponerse a la luz solar, la iluminación fluorescente, el calor excesivo ni la humedad.

- **Uso correcto del condón masculino**

-Colocar el condón sobre la punta del pene erecto con el lado enrollado hacia afuera.

-Juntar la punta del condón, dejando un pequeño espacio de aproximadamente 1,25 cm.

-Mientras se sujeta la punta, desenrollar el condón hacia la base del pene.

-Después de la eyaculación, sujetar el condón por el borde y retíralo suavemente del pene.

-Retirar el condón con cuidado, asegurándose de que no se escape semen.

-Envolver el condón en un pañuelo de papel y deséchalo.

-Si se nota que el condón se rompe durante la relación sexual, detente inmediatamente. Retirar el condón roto y usar uno nuevo.

-Usar lubricante a base de agua. Los lubricantes a base de aceite (por ejemplo, vaselina, lociones corporales) pueden dañar el látex y provocar que el condón se rompa(25).

3.1.1.11.3. Condón femenino

El preservativo femenino es una membrana duradera, suave y transparente compuesta de nitrilo, diseñada para la anticoncepción y la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH. Cada extremo de la membrana cuenta con un anillo flexible; el anillo interior, ubicado en el extremo cerrado, facilita la inserción del preservativo y lo sujeta en la parte superior de la vagina, permitiendo el movimiento. El anillo exterior, más largo y delgado, permanece fuera de la vagina durante la inserción y garantiza que la membrana cubra adecuadamente tanto los genitales externos como la base del pene durante toda la relación sexual. Vienen lubricados con un fluido de

silicona no espermicida, lo cual facilita la inserción y el movimiento durante la actividad sexual, sin efectos secundarios. Actualmente, los preservativos femeninos se embalan individualmente, ya que son de un solo uso(11).

- **Uso correcto del condón femenino**

1. Abrir con cuidado el envase del preservativo y verificar que esté intacto y que tenga fecha de caducidad.
2. Introducir el anillo interior (el más pequeño) profundamente en la vagina.
3. Colocar el anillo exterior (el más grande) de manera que quede hacia afuera, cubriendo así los genitales externos.

Tras la relación sexual, es recomendable envolver el preservativo en papel higiénico, retorcerlo bien y retirarlo con cuidado para desecharlo en la basura(26).

- **Características del condón femenino**

✓ Apto para todas las mujeres; su uso es una cuestión de preferencia personal.

✓ Es una opción muy adecuada para personas alérgicas al látex.

✓ La sustancia prelubricada alcanza la temperatura corporal, aumentando así las sensaciones inherentes que se experimentan durante el coito.

✓ Apto para su uso con lubricantes tanto a base de aceite como a base de agua.

✓ Se recomienda no utilizarlo simultáneamente con un preservativo masculino.

✓ Actualmente no se conocen contraindicaciones asociadas a su utilización(26)

3.1.2. Actitud

Se define generalmente como una forma establecida de pensar o sentir acerca de algo, típicamente reflejada en el comportamiento de una persona. Se forman a través de la evaluación individual o grupal de un objeto, persona, grupo, problema o situación, basada en una combinación de estímulos afectivos, cognitivos y conativos. Son formas relativamente permanentes de ver las cosas. Se refieren a evaluaciones generales de una persona, objeto o asunto. Pueden predisponernos a responder a personas, acciones, situaciones o cosas de manera favorable o desfavorable. Las actitudes sociales están influenciadas por la interacción de la experiencia pasada (por ejemplo, la educación a través del condicionamiento) y el comportamiento apropiado. Las actitudes también varían notablemente según las circunstancias y experiencias particulares, y están sujetas a cambios o ajustes bajo diferentes factores, como la persuasión. También están sujetas a la influencia social y al impacto de la experiencia. En términos generales, las actitudes pueden definirse como una predisposición favorable o desfavorable a responder hacia algo y como relativamente duraderas. El factor de modificabilidad en situaciones específicas siempre está presente (27). La actitud está conformada por tres componentes fundamentales: el cognitivo, que comprende los pensamientos y creencias que posee un individuo sobre el objeto de la actitud; el afectivo, que incluye los sentimientos y emociones relacionados con dicho objeto; y el conductual, que hace referencia a la intención o tendencia a actuar, así como a la conducta dirigida hacia el objeto de la actitud (28).

3.1.2.1. Tipos de actitudes

3.1.2.1.1. Actitudes favorables

Las actitudes favorables se caracterizan por su capacidad para fomentar el bienestar y la felicidad. Además, pueden mejorar las relaciones interpersonales, ya que las personas con una perspectiva optimista suelen ser percibidas como más agradables y accesibles. Además, la resiliencia se puede cultivar mediante actitudes positivas. Las personas que afrontan los desafíos con optimismo tienen mayor facilidad para encontrar soluciones y adaptarse a situaciones adversas. Esto no solo beneficia al individuo, sino que también puede generar un efecto

positivo en su entorno, motivando a otros a adoptar una mentalidad similar(29).

3.1.2.1.2. Actitudes desfavorables

Por el contrario, las actitudes desfavorable s pueden afectar negativamente no solo al individuo, sino también a quienes lo rodean. Estas actitudes se caracterizan por una visión pesimista del mundo, dominada por emociones como el miedo, la ira o la desconfianza. Las personas con actitudes negativas pueden tener dificultades para cultivar relaciones saludables y, a menudo, experimentan altos niveles de estrés y ansiedad. Con frecuencia, estas actitudes se ven exacerbadas por experiencias previas, lo que genera un círculo vicioso del que es difícil escapar.

La toma de decisiones puede verse significativamente afectada por las actitudes desfavorables. Las personas con una perspectiva pesimista pueden mostrarse reacias a asumir riesgos o a buscar nuevas oportunidades, lo que puede obstaculizar su desarrollo personal y profesional(29).

3.1.2.1.3. Las actitudes indiferentes

Se refieren a aquellas perspectivas que no se inclinan claramente hacia la positividad ni la negatividad. Estas actitudes pueden surgir en contextos donde una persona no posee ni una opinión firme ni experiencia previa relevante. Sin embargo, las actitudes neutrales pueden presentar dificultades cuando sirven como medio para evadir la toma de decisiones. En ciertos casos, la ausencia de una postura definida puede derivar en indecisión e inacción. Por lo tanto, es fundamental encontrar un equilibrio entre fomentar una mentalidad abierta y desarrollar opiniones bien fundamentadas sobre diversos temas(29).

3.2. ANALISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.2.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

TITULO: Conocimiento sobre VIH-sida en población general de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y su vinculación con variables sociodemográficas 2022

AUTOR: Contigiani María, Sánchez Jorge, Lugo, Nancy Laurito Micaela, Vergara Albano, Cuenya Lucas

AÑO: 2022

LUGAR: Argentina

RESUMEN: La estigmatización ha signado la convivencia con el VIH. Esto repercute negativamente en la salud de las personas positivas e impacta en la población general puesto que, a través del miedo, se puede desalentar el testeo regular y la detección temprana de la infección. Uno de los principales componentes que sostienen la estigmatización es el bajo conocimiento sobre el VIH-sida. El objetivo del presente estudio es indagar el nivel de conocimiento sobre VIH-sida en población de jóvenes y adultos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y su relación con variables sociodemográficas. Se encuestó a 201 participantes de entre 18 y 60 años inclusive en un diseño muestral por cuotas, preservando la representatividad de la muestra en relación al sexo, edad, nivel de instrucción y nivel socioeconómico. Se advierte en los participantes un escaso nivel de conocimiento sobre la diferencia entre VIH y sida, la PrEP, la PEP y la intransmisibilidad del virus por vía sexual en personas con carga viral indetectable. Por el contrario, se observó mayor conocimiento sobre las vías de transmisión del virus. El género y la edad no se asociaron a diferentes niveles de conocimiento, mientras que los participantes con religión evangélica, un menor nivel de instrucción formal, o un menor nivel socioeconómico mostraron porcentajes inferiores de

conocimiento en distintas variables relevadas. Estos resultados enfatizan la necesidad de ejecutar las prerrogativas de la Ley de Educación Sexual Integral en lo concerniente al acceso a información actualizada sobre sexualidad y prevención de infecciones de transmisión sexual.(30).

TITULO: Conocimientos y actitudes de estudiantes universitarios sobre la problemática VIH/SIDA 2021
AUTOR: Pinedo Ignacio, Espíndola Leonardo, Gerometta Rossana, Sotelo Martin, Villalba Cecilia
AÑO DE PUBLICACION: 2021

LUGAR: Argentina

RESUMEN: El Virus de la Inmunodeficiencia Humana ataca el sistema inmunitario y debilita los sistemas de vigilancia y defensa en un corto lapso de tiempo, sin tratamiento oportuno. Las personas que poseen más conocimientos sobre la enfermedad presentan tasas favorables de interés y de esta manera toman actitudes para evitar contraer la infección. Por ello, nos propusimos indagar los conocimientos y actitudes sobre el VIH/SIDA en estudiantes de diferentes carreras de la Universidad Nacional del Nordeste. Metodología: Estudio observacional, descriptivo y transversal, que incluyó estudiantes de 4to a 6to año de las Carrera de Medicina y Abogacía de la Universidad Nacional del Nordeste. Los datos fueron obtenidos mediante un encuesta ad hoc, enviada vía WhatsApp, posteriormente se volcó los datos en una planilla de Excel 2007 y fueron analizados con SPPS V25. Resultados: Se analizaron un total de 180 encuestas completas, el 59,4% pertenece a estudiantes de medicina y el 40,6% a estudiantes de abogacía. La edad media fue 24,6 ± 4 años. El 98,3% escucho o leyó alguna vez sobre el tema y el 60% de ambas carreras se informa sobre el tema a través de sus amigos. En su mayoría considera que el uso de preservativo protege la transmisión del VIH. Conclusión: Se observó un buen nivel de conocimiento. Sin embargo, se ría interesante ampliar la población de estudio para llegar a un mayor

número de estudiantes y de esta manera cada individuo pueda realizar una autoevaluación sobre sus conocimientos del VIH/SIDA(31).

3.2.2. ANTECEDENTES NACIONALES

TITULO: Nivel de conocimiento y actitudes sobre VIH/SIDA en adolescentes que acuden al Hospital de apoyo II-2 SULLANA,SULLANA - PIURA, 2024.

AUTOR: Miranda Carreño, Claudia De Los Milagros

AÑO DE PUBLICACION: 2024

LUGAR: Piura

RESUMEN: En la actualidad, el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) sigue siendo una de las principales preocupaciones de salud pública a nivel global, especialmente en grupos vulnerables como los adolescentes. El conocimiento adecuado sobre el virus y las actitudes hacia su prevención son factores determinantes para reducir la propagación de la infección. La presente investigación planteó como **objetivo general:** Determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre VIH/SIDA en adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo II-2 Sullana, Sullana-Piura, 2024. **Metodología:** tipo cuantitativa, nivel descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal, la población y muestra estuvo constituida por 80 adolescentes, seleccionados de acuerdo con los criterios de inclusión, se utilizó la encuesta como técnica para aplicación del instrumento, se empleó un cuestionario para evaluar el conocimiento y Test de Likert para valorar las actitudes. **Resultados:** Más de un tercio (36.3%) de los adolescentes tienen un nivel de conocimiento bajo de manera global, mientras que, a nivel de dimensiones, la prevención del VIH presenta un significativo porcentaje de nivel bajo correspondiente a 50,0 %. Por otro lado, en cuanto a

actitudes globales se muestran desfavorables en más de la mitad de los adolescentes con 55,0 %, de forma semejante se ha logrado determinar que el 56,3 % tienen actitudes desfavorables en la dimensión conductual. **Conclusión:** Existe un importante porcentaje de adolescentes que muestran conocimiento bajo del tema en estudio, al igual que más de la mitad tienen actitudes desfavorables frente a VIH/SIDA(32).

3.2.3. TITULO: Nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA y realización de la prueba de detección del VIH en varones, ENDES 2023

AUTOR: Cueva García Melvy

AÑO DE PUBLICACIÓN:2023

LUGAR: Lima

RESUMEN:

Introducción: El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) sigue siendo un problema de salud pública global. En Perú, la población masculina es la más afectada. Mejorar el acceso a la información y servicios de salud con enfoque de género es esencial para la prevención, donde un conocimiento adecuado influye en la decisión de realizarse la prueba. **Objetivo:** Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA y la realización de la prueba de detección del VIH en varones peruanos de 15 a 29 años, según datos de la ENDES 2023. **Métodos:** Estudio observacional, transversal, correlacional, analítico y retrospectivo, basado en la ENDES 2023. La variable dependiente fue la realización de la prueba del VIH, y la variable independiente, el nivel de conocimiento sobre el VIH, ajustando por variables sociodemográficas. Para el análisis bivariado se utilizó la prueba de Chi cuadrado con un nivel de significancia de $p < 0.05$. El análisis multivariado se realizó mediante un modelo de regresión de Poisson con varianza robusta. Resultados: La prevalencia de realización de la prueba fue del 18,2% y el 66,7% mostró conocimiento adecuado.

Se encontró que un conocimiento inadecuado se asoció a menor

probabilidad de hacerse la prueba (RP=0,797; IC95%: 0,684–0,929; p=0,004). Edad, nivel educativo y estado civil mostraron asociación significativa. Área de residencia e índice de riqueza no tuvieron relación significativa (p>0,05). Vivir en Lima Metropolitana (RP=0,743; IC95%: 0,575–0,961) o en la Sierra (RP=0,710; IC95%: 0,600–0,840) se asoció a menor probabilidad de prueba. Contrariamente, no tener acceso a internet se asoció a mayor probabilidad (RP=1,242; IC95%: 1,019–1,515; p=0,032).**Conclusiones:** Se encontró asociación significativa entre el nivel de conocimiento sobre VIH y realización de la prueba en varones peruanos de 15 a 29 años(3)

3.2.4. ANTECEDENTES LOCALES

TITULO: Nivel de conocimiento y actitudes acerca de la infección por VIH/SIDA en estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa, 2023

AUTOR: Condori Cárdenas, Jimena Esperanza; Rodríguez Collantes, Diana Jeanette

AÑO DE PUBLICACIÓN: 2023

LUGAR: Arequipa

RESUMEN:

Objetivos: Relacionar el nivel de conocimiento acerca de la infección por VIH/SIDA con las actitudes de los estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa – 2023.

Material y métodos: Se realizo un estudio con un nivel de investigación relacional, con diseño observacional. La unidad de estudio estuvo comprendida por 322 estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María. A quienes
se les aplicó una ficha de recolección de datos para evaluar el nivel de

conocimiento y actitudes acerca de la infección por VIH/SIDA. Para el contraste de la hipótesis de investigación se aplicó la prueba de Chi-cuadrado con un nivel de confiabilidad de 95%.

Resultados: Se encontró que el 98.4% de las/os estudiantes tienen un nivel de conocimiento adecuado acerca de la infección de VIH/SIDA y a pesar de que, más del 80% presentaron actitudes positivas de motivación, inclusión y aceptación frente a aspectos relacionados con la infección por VIH/Sida, se obtuvo que cerca del 30% mantienen actitudes negativas de

rechazo y estigmatización frente a personas con VIH/SIDA y más del 50% presenta actitudes neutras objetivas y realistas hacia los preservativos.

Conclusiones: En cuanto al nivel de conocimiento se encontró que tiene repercusión con las actitudes positivas y negativas acerca de la infección por VIH/SIDA en las/os estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María(33).

TITULO: Relación entre el nivel de conocimientos de las infecciones de transmisión sexual VIH/sida y actitudes sobre las conductas sexuales en pacientes varones del consultorio de PROCETSS del hospital Goyeneche, Arequipa 2022.

AUTOR: Arapa Quiroz Brigitte

AÑO DE PUBLICACIÓN:2022

LUGAR: Arequipa

RESUMEN:

Objetivo: Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual – VIH/SIDA y actitudes sobre las conductas sexuales que tomen los pacientes varones del consultorio de PROCETSS del Hospital Goyeneche, Arequipa 2022. **Metodología:** la investigación es de

campo, observacional, descriptivo relacional, prospectivo de corte transversal. Población: 196 pacientes varones Hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), la técnica de recolección de datos fueron un cuestionario y una encuesta de la escala de Likert.

Resultados: el 69,4% tuvieron entre 18 a 29 años, el 58,7% trabajan, el 92.3% fueron de Arequipa y el 90.3% fueron solteros. En cuanto al nivel de conocimientos el 54.1% tuvieron conocimientos medios, el 29.6% conocimientos altos y el 16,3%conocimientos bajos, en cuanto a las actitudes el 16,8% tuvieron actitud de aceptación, el 68,9% tuvieron una actitud indiferente y el 14,3% tuvieron una actitud de rechazo.

Conclusiones: según la prueba de Chi cuadrado muestra que el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual – VIH/SIDA y actitudes sobre las conductas sexuales no presentan relación estadística significativa (P>0.05), pero si guardan relación estadística entre el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual – VIH/SIDA y actitudes sobre el comportamiento sexual de riesgo (P<0.05).

Asimismo, se observó que el 49.0% de pacientes varones presentaron nivel de conocimiento medio sobre las infecciones de trasmisión sexual

- VIH/SIDA y tuvieron una actitud indiferente sobre comportamiento sexual de riesgo, mientras que el 3.1% de pacientes con conocimiento bajo tuvieron actitud de aceptación (34).

4. HIPOTESIS

Dado que el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA influye en la percepción del riesgo, la adopción de medidas preventivas y la búsqueda oportuna de atención en salud, permitiendo una mejor comprensión de la importancia del diagnóstico precoz y sus beneficios para la prevención y control de la infección.

Es probable que exista una relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA y la actitud frente al tamizaje de VIH en varones de entre 20 y 50 años que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata, 2026.

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TECNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACION

1.1. TECNICA

Se utilizó la técnica de la encuesta

1.2. INSTRUMENTOS

Para la recolección de datos se empleó un cuestionario

Tabla 2: Técnica e instrumento

VARIABLES	INDICADORES	TECNICA	INSTRUMENTO
Variable Independiente Nivel de conocimiento sobre VIH	Conocimiento general	Encuesta	Cuestionario de conocimientos sobre el VIH
	Transmisión del VIH		
	Prevención del VIH		
	Tamizaje de VIH		
Variable Dependiente Actitud frente al tamizaje de VIH	Actúa de manera adecuada frente al tamizaje de VIH	Encuesta	Cuestionario de actitudes frente al tamizaje de VIH
	Actitud de miedo frente al posible contagio del VIH		
	Actitudes de prevención frente a su pareja sobre VIH		

1.3. MATERIALES

- Formularios de consentimiento informado impresos
- Cuestionarios impresos
- Fichas de recolección de datos personales
- Materiales de escritorio
- Impresora
- Computadora
- Fotocopiadora
- Celulares

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

La investigación se realizó en el País de Perú, Departamento de Arequipa, Provincia de Arequipa, Distrito de Paucarpata (Anexo 01).

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

2.2.1. Cronología

El estudio se realizó durante los meses de junio a julio del año 2026.

2.2.2. Visión temporal

El estudio fue prospectivo.

2.2.3. Corte Temporal

El corte fue transversal.

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

La población de estudio fue conformada por varones de 20 a 50 años. Esta

población fue constituida por un promedio de 565 varones, correspondiente al número estimado de atenciones mensuales en dicho establecimiento de salud. La información fue obtenida a partir del sistema HIS Pro.

2.3.1. Muestra

Se eligió un muestreo aleatorio simple mediante la siguiente fórmula.

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}{}^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{1-\alpha}{}^2 * p * q}$$

N	Tamaño de la población	565
Z de (1-α)	Nivel de significancia	1.96
p	Probabilidad del evento	0.5
q	Proporción de personas sin fenómeno a estudiar (1-p)	0.5
E	Error de estimación 5%	0.05

$$n = \frac{(1.96)^2 * 565(0.5)(0.5)}{(565-1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{543}{1.41 + 0.96}$$

$$n = \frac{543}{2.37}$$

$$n = 229$$

2.3.2. Criterio de Inclusión

- Varones entre 20 y 50 años de edad.
- Varones que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata durante el periodo de estudio.
- Varones que acepten participar voluntariamente.
- Varones que se encuentren en condiciones físicas y mentales adecuadas para responder el cuestionario.

2.3.3. Criterio de Exclusión

- ❖ Varones que no acepten participar o retiren su consentimiento durante el estudio
- ❖ Varones que no completen el cuestionario o lo hagan de manera inconsistente.

3. ESTRATEGIA PARA LA RECOLECCION DE DATOS

3.1. Organización:

La Universidad Católica Santa María envió una carta de presentación a la Gerencia de la Red Arequipa Caylloma solicitando autorización para aplicación de instrumentos. (Anexo 0*2*)

La Red Arequipa Caylloma notificó la coordinación con el área de capacitación del Centro de Salud Ampliación Paucarpata para la aplicación del instrumento. *(Anexo 03).*

Tras obtener las autorizaciones respectivas, se procedió a la aplicación presencial de los cuestionarios a los varones.

Las encuestas recopiladas fueron registradas en una base de datos.

Finalmente, los resultados estadísticos fueron presentados al asesor para su revisión y validación.

3.2. RECURSOS

3.2.1. Humanos

Autoras

Grecia Atenea Nikol Amanqui Patiño
Deysi Vanessa Coa Zavaleta
Asesora

Dra. Cárdenas Núñez, Yenhny Margareth

3.2.2. Físicos

Encuestas

Material de escritorio

Computadora, personal con programas procesadores de texto, bases de datos y software estadístico.

3.2.3. Financieros

Autofinanciado

3.2.4. Institucionales

Disponibilidad de infraestructura: Centro de Salud Ampliación Paucarpata

3.3. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

El cuestionario fue validado por Maylin Condor y Elida Tejada en su tesis realizada en la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion, Cerro de Pasco, Perú en 2022. Para ello, se contó con la participación de tres expertos con el grado de magíster en gestión de servicios de salud. Además, los autores realizaron una prueba piloto, para evaluar su confiabilidad obteniéndose un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,870, lo que respalda su consistencia interna y validez como instrumento de investigación.

El cuestionario se estructuró en 2 secciones

Sección I: Evalúa el nivel de conocimiento de VIH mediante 13 preguntas de opción múltiple con única respuesta correcta (Anexo 04). Las respuestas correctas se valoraron con 1 punto y las incorrectas con 0.

Categoría	Puntaje Total
Bajo	0-4
Regular	5-9
Alto	10-13

Sección II: Evalúa las actitudes frente al tamizaje de pruebas rápidas de VIH, a través de 10 afirmaciones organizadas mediante la escala tipo Likert

dicotómica, asignando 1 punto a respuestas que reflejan actitud favorable y 0 puntos a respuestas desfavorables. Posteriormente, los puntajes fueron sumados y clasificados en niveles: actitud desfavorable, indiferente y favorable.

Categoría	Puntaje Total
Desfavorable	0-3
Indiferente	4-7
Favorable	8-10

3.4. CRITERIOS ÉTICOS

La presente investigación se desarrolló respetando los principios éticos fundamentales en investigación. La autonomía se garantizó respetando la libre participación de los varones quienes recibieron información clara sobre el estudio y firmaron un consentimiento informado. La beneficencia estuvo orientada a generar evidencia útil en beneficio de promover el tamizaje oportuno del VIH. La no maleficencia se aseguró evitando cualquier daño y resguardando el anonimato y confidencialidad de la información y los participantes. Finalmente, la justicia se aplicó brindando un trato equitativo a todos los participantes y utilizando los datos exclusivamente con fines académicos y científicos. (Anexo N.º 05).

3.5. ESTRATEGIA PARA LA OBTENCION DE DATOS

Se realizará tablas de frecuencia y de contingencia para expresar las frecuencias absolutas y relativas porcentuales asimismo para el contraste de la hipótesis se realizará la prueba de Chi cuadrado con un nivel de significancia del 5%.

El procesamiento de información se realizará mediante el uso de Software Estadístico SPSS.

3.6. ANÁLISIS ESTÁDISTICO

3.3. Plan de Procesamiento:

Tipo de matriz ordenamiento: De sistematización.

4.2 Plan de Codificación: Se utilizó el sistema de codificación por números dígitos. Tipo de procedimientos de respuestas múltiples.

4.3 Plan de tabulación: Tipo de tabla: Numérica de entrada simple.

4.4 Plan de Graficación: Clase de grafica más conveniente: Tipo de columnas.

4.5 Plan de Análisis o estudio de los datos: Por el número de variables: El análisis es unifactorial, bifactorial o multifactorial.

4.6 Por su naturaleza: Análisis cualitativo mediante frecuencias absolutas, relativas, porcentuales y estadística inferencial median la prueba de chi cuadrado con un nivel de significancia de 5%.

CAPÍTULO III
RESULTADOS

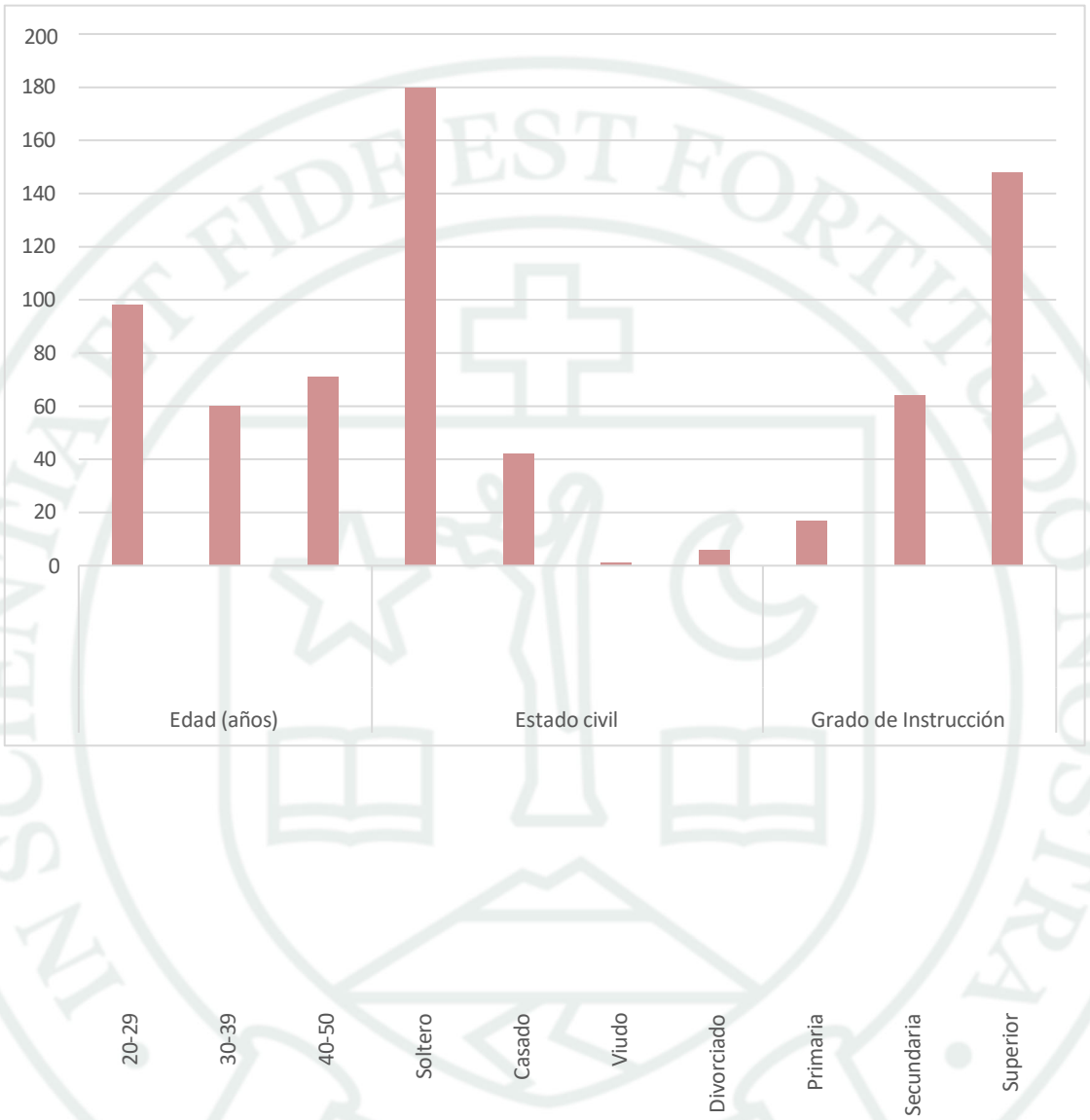
Tabla 3: Características generales de varones atendidos en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa, 2026

Características Generales		N	%
Edad (años)	**20-29**	**98**	**42.8**
	30-39	60	**26.2**
	40-50	71	**31.0**
Estado civil	Soltero	180	**78.6**
	Casado	42	**18.3**
	Viudo	1	**0.4**
	Divorciado	6	**2.6**
Grado de Instrucción	Primaria	17	**7.4**
	Secundaria	64	**27.9**
	Superior	148	**64.6**
Total		**229**	**100.0**

Fuente: Matriz de datos

En la tabla 3 se evidencia que el 42.8 % de los varones tienen entre 20 y 29 años. En cuanto al estado civil, se aprecia que el 78.6% de los participantes son solteros. Respecto al grado de instrucción la mayoría de los participantes cuentan con educación superior alcanzando un porcentaje de 64.6%.

Figura 1: Características generales de varones atendidos en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa, 2026



Fuente: Matriz de datos

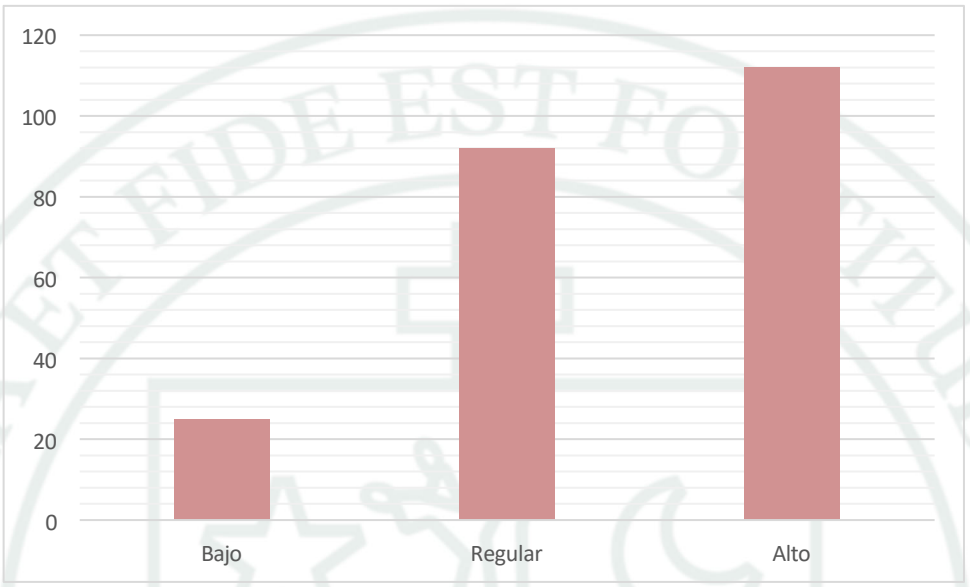
Tabla 4: Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en varones entre los 20 y 50 años que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata, 2026

Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA	N	%
Bajo	25	**10.9**
Regular	92	**40.2**
Alto	112	**48.9**
Total	**229**	**100**

Fuente: Matriz de datos

En la tabla 4 se aprecia que el 48.9% de los varones presenta un nivel de conocimiento alto sobre el VIH/SIDA, el 40.2% un nivel de conocimiento regular, mientras que el nivel de conocimiento bajo fue el menos frecuente con un 10.9%

Figura 2: Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en varones entre los 20 y 50 años que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata, 2026



Fuente: Matriz de datos

Tabla 5: Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA según indicadores en varones de 20 a 50 años que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata, 2026

Nivel de conocimiento	Bajo		Regular		Alto		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
General de VIH	24	10.5	92	40.2	113	49.3	229	100
Transmisión del VIH	34	14.8	101	44.1	94	41.0	229	100
Prevención del VIH	3	1.3	53	23.1	173	75.5	229	100
Tamizaje de VIH	54	23.6	123	53.7	52	22.7	229	100

Fuente: Matriz de datos

En la tabla 5 se observa que, respecto al indicador del conocimiento general de VIH, el 49,3% de los varones presentó un nivel alto, seguido del 40,2% con un nivel regular. En cuanto al indicador de nivel de conocimiento de transmisión del VIH, el 44,1% presentó un nivel regular, el 41,0% un nivel alto. Respecto al indicador de nivel de conocimiento de prevención del VIH, predominó el nivel alto con 75,5%. Finalmente, en el indicador de nivel de conocimiento de prevención tamizaje de VIH, el 53,7% presentó un nivel regular.

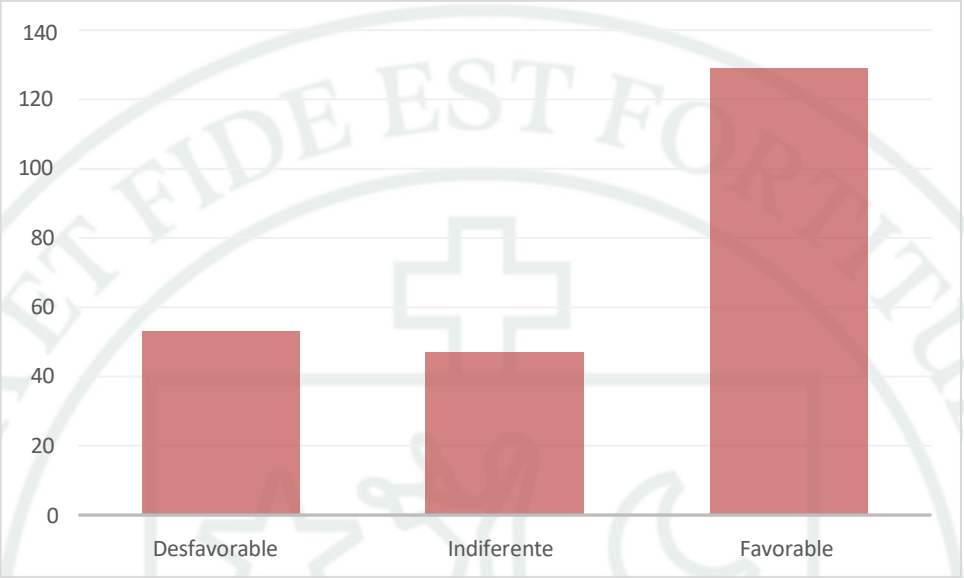
Tabla 6: Actitud en varones entre 20 y 50 años frente al tamizaje de VIH que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata, 2026

Actitud frente al tamizaje de VIH	N	%
Desfavorable	53	**23.1**
Indiferente	47	**20.5**
Favorable	129	**56.3**
Total	**229**	**100**

Fuente: Matriz de datos

En la tabla 6 se observa que predomina la actitud favorable con 56.3% siendo esto 129 participantes. En segundo lugar, se encontró la actitud desfavorable con 53 participantes que representa un 23.1%.

Figura 3: Actitud en varones entre 20 y 50 años frente al tamizaje de VIH que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata, 2026



Fuente: Matriz de datos

Tabla 7: Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al tamizaje de VIH en varones de 20 y 50 años que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata, 2026

Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA	Actitud frente al tamizaje de VIH							
	Desfavorable		Indiferente		Favorable		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bajo	17	68.0	4	16.0	4	16.0	25	100
Regular	9	9.8	25	27.2	58	63.0	92	100
Alto	27	24.1	18	16.1	67	59.8	112	100
TOTAL	53	23.1	47	20.5	129	56.3	229	100
	X^2 = 40,386			P<0.001				

Fuente: Matriz de datos

En la tabla 7 se presenta la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al tamizaje de VIH. Se observó que entre los participantes con un nivel de conocimiento bajo el 68.0% presentó una actitud desfavorable, en el grupo con nivel de conocimiento regular predominó la actitud favorable en un 63.0%, mientras que los participantes con el nivel de conocimiento alto, donde el 59.8% mostró una actitud favorable.

Asimismo, el análisis estadístico demuestra la existencia de una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al tamizaje de VIH en varones de 20 a 50 años, sustentada por un valor de $p< 0.05$.

DISCUSIÓN

La relación entre el nivel de conocimientos sobre el VIH/SIDA y la actitud hacia el tamizaje representa un aspecto importante en la prevención y detección temprana del VIH. Un conocimiento adecuado sobre las formas de transmisión, las medidas de prevención y la importancia del diagnóstico temprano puede influir en la voluntad de las personas de someterse a la prueba del VIH. Sin embargo, la presencia de información insuficiente o errónea puede generar actitudes negativas, miedo o desinterés frente a la realización del tamizaje, limitando su aceptación y práctica. Por lo que es preciso fortalecer el nivel de conocimiento y actitud hacia el tamizaje del VIH en varones entre 20 y 50 años, teniendo en cuenta que un mayor conocimiento sobre la infección por VIH/SIDA puede promover una actitud positiva hacia la realización de la prueba y así contribuir a la detección temprana y prevención de nuevas formas de transmisión.

En la tabla N.º 3 se observó que respecto a la edad predomino el grupo de 20 a 29 años con un 42.8%., en relación con el estado civil predomino la condición de soltero con un 78.6%., asimismo respecto al grado de instrucción predomino el nivel superior con un 64.6%.Hallazgos similares fueron encontrados por Arapa.B en un trabajo titulado Relación entre el nivel de conocimientos de las infecciones de transmisión sexual VIH/sida y actitudes sobre las conductas sexuales en pacientes varones del consultorio de PROCETSS del hospital Goyeneche, Arequipa 2022, donde se encontró que el 69,4% tuvieron la edad entre 18 a 29 años, el 58,7% trabajan, el 92.3% fueron de Arequipa y el 90.3% fueron solteros(34). La similitud entre ambos estudios podría deberse a un mayor predominio de participantes pertenecientes a un grupo de población de adultos jóvenes en su población de estudio y que esta población presenta una mayor concurrencia a los servicios de salud y una mayor disposicion para participar en actividades de prevención y tamizaje.

En la tabla Nº 4 se encontró que predominó el nivel de conocimiento alto con un total de 112 participantes, lo que representa el 48.9%, le siguió el nivel de conocimiento regular con 40.2%, mientras que el nivel de conocimiento bajo fue el menos frecuente con un 10.8%. Hallazgos similares fueron encontrados por Cueva M. en un trabajo titulado Nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA y realización de la prueba de detección del VIH en varones, ENDES 2023, donde se encontró que el 66.7% (2651) de los participantes posee un conocimiento adecuado sobre el virus, mientras que el 33.3% (1326) presenta un nivel de conocimiento inadecuado (3). La similitud entre los dos estudios podría deberse a que se

realizaron en una población masculina y analizaron aspectos relacionados con el conocimiento y las pruebas del VIH. Esto sugiere que los hombres adultos en general pueden tener conocimientos suficientes sobre la infección; Sin embargo, la existencia de un grupo con conocimientos insuficientes indica la necesidad de mantener esfuerzos educativos dirigidos a reforzar aspectos específicos de la infección y su prevención. Por el contrario, Miranda C. encontró que más de un tercio (36.3%) de la población mostró un nivel de conocimiento bajo de manera global, mientras que, a nivel de dimensiones, la prevención del VIH presenta un significativo porcentaje de nivel bajo correspondiente a 50,0 % (32). Esta diferencia podría estar relacionada con las características de las poblaciones de estudio, ya que nuestro estudio estuvo conformado por hombres adultos de 20 a 50 años, mientras que el antecesor de Miranda fueron jóvenes. La edad y la experiencia pueden afectar el acceso a la información, la exposición a campañas de prevención y el contacto con servicios de salud.

Con relación a la actitud frente al tamizaje de VIH, la tabla N.6, se encontró un predominio en la actitud favorable con 129 participantes en un 56.3%. En segundo lugar, se encontró la actitud desfavorable con 53 participantes que representa un 23.1%, mientras que la actitud indiferente registro la menor frecuencia con el 20.5%. El predominio de una actitud favorable constituye un resultado importante, debido a que evidencia que más de la mitad de los participantes muestran disposición positiva hacia la realización del tamizaje. Sin embargo, la presencia de participantes con actitudes desfavorables e indiferentes permite reconocer que todavía existen barreras que pueden dificultar la aceptación de la prueba de VIH.

Hallazgos similares fueron encontrados por Condori y en su trabajo titulado Nivel de conocimiento y actitudes acerca de la infección por VIH/SIDA en estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa, 2023, donde se encontró que el 80% presentaron actitudes positivas de motivación, inclusión y aceptación frente a aspectos relacionados con la infección por VIH/Sida, se obtuvo que cerca del 30% mantienen actitudes negativas de rechazo frente a personas con VIH/SIDA(6). La coincidencia de la prevalencia de actitudes favorables podría indicar que una mayor disponibilidad de información y concientización sobre el VIH puede ayudar a reducir las percepciones negativas y promover una mayor aceptación de las medidas preventivas y de detección. Por el contrario, Arapa B. encontró que el 16,8% tuvieron actitud de aceptación, el 68,9% tuvieron una actitud indiferente y el 14,3% tuvieron una actitud de rechazo(34). En comparación con nuestro estudio, en el que predominaron las actitudes positivas, el

antecedente citado muestra una mayor prevalencia de indiferencia en la población estudiada. Esta diferencia puede explicarse por las características especiales de las poblaciones, el contexto sociocultural, el nivel de información recibida. También cabe señalar que la actitud hacia el VIH no depende sólo del conocimiento, sino que puede verse influenciada por la experiencia personal, la percepción de vulnerabilidad, el miedo al resultado de la prueba y la confianza en el sistema de atención de salud.

En cuanto a la relación del nivel de conocimiento de VIH/SIDA y la actitud frente al tamizaje de VIH se encontró una relación estadística significativa P<0.001. Este resultado se muestra en la Tabla N. º7 y permite confirmar que existe una asociación entre ambas variables, es decir, que el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA está relacionado con la actitud de los participantes hacia el tamizaje. En la práctica, estos resultados sugieren que los participantes con mejores conocimientos pueden mostrar una mayor disposición a realizar la prueba, mientras que un conocimiento deficiente puede estar asociado con actitudes menos favorables. Hallazgos similares fueron encontrados por Cueva M, en su trabajo realizado con 3977 varones en el año 2023, donde encontró que un conocimiento inadecuado se asoció a menor probabilidad de hacerse la prueba(3).

La concordancia entre los dos estudios es significativa ya que ambos fueron diseñados en poblaciones masculinas y demuestran la importancia del conocimiento en la decisión de acceder al tamizaje. Esto refuerza la necesidad de considerar la educación para la salud como una herramienta para promover la aceptación de pruebas y promover conductas preventivas. La relación encontrada también puede interpretarse basándose en conocimientos previos sobre promoción de la salud y prevención del VIH. El conocimiento proporciona elementos para comprender el riesgo de infección, reconocer la importancia de la detección temprana y reducir la desinformación con respecto la toma de la prueba. Si una persona comprende que el VIH puede permanecer asintomático durante largos períodos de tiempo y que el diagnóstico temprano permite el acceso oportuno a la atención y el tratamiento, es posible que esté dispuesta a someterse a pruebas de detección. Por el contrario, la ignorancia puede contribuir a la percepción de que las pruebas son innecesarias en ausencia de síntomas, así como al miedo al resultado o al rechazo. También se debe apreciar que el conocimiento es un factor importante, pero no es el único elemento que determina el comportamiento en torno a la detección. Una persona puede tener un alto nivel de conocimiento y aun así mantener una actitud desfavorable debido a factores emocionales, sociales o culturales como el miedo a recibir un resultado positivo, preocupaciones sobre la confidencialidad, miedo al

juicio social o experiencias pasadas en la atención. Por lo tanto, las estrategias de prevención no deberían limitarse a proporcionar información, sino que también deberían incluir asesoramiento y sensibilización relacionado con el VIH.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se evidenció un nivel de conocimiento alto con un 48.9%, un nivel de conocimiento regular con un 40.2% y un nivel de conocimiento bajo en un 10.9% en los varones.

SEGUNDA: Las actitudes de los varones de 20 a 50 años que acuden al centro de salud Ampliación Paucarpata fueron predominantemente favorables con un 56.3%, se encontró una actitud desfavorable en un 23.1%, mientras que la actitud indiferente registro la menor frecuencia con el 20.5%.

TERCERA: Los resultados de la prueba de Chi cuadrado demostraron la existencia de una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes de los varones hacia el tamizaje del VIH/SIDA, indicando que un mayor conocimiento de la enfermedad se asocia con actitudes más favorables.

RECOMENDACIONES

1. A las autoridades del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, se recomienda fortalecer las estrategias de promoción y prevención del VIH/SIDA mediante la implementación de jornadas educativas dirigidas a varones de 20 a 50 años para que de esta manera se mejore el conocimiento sobre la infección por VIH/SIDA, las medidas preventivas y enfatizar la importancia del tamizaje del VIH como herramienta para la detección temprana de la infección.
2. A los obstetras del centro de Salud Ampliación Paucarpata, se recomienda implementar campañas informativas y actividades educativas dirigidas a la población masculina de 20 a 50 años, utilizando estrategias participativas y medios accesibles, que brinden una oportunidad para fortalecer el conocimiento sobre el VIH/SIDA y promover actitudes positivas hacia el tamizaje. Asimismo, fortalecer la consejería y orientación relacionada con el tamizaje del VIH, brindar información clara y accesible.
3. A los varones entre 20 y 50 que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata, se recomienda participar activamente en actividades de información, asesoramiento y prevención del VIH/SIDA, reconociendo la importancia de mantener un nivel adecuado de conocimientos sobre la infección y someterse a pruebas periódicas de detección del VIH como parte del autocuidado y la prevención de la infección.
4. A los futuros investigadores se recomienda que continúen desarrollando estudios relacionados con el nivel de conocimientos y actitudes hacia el tamizaje del VIH en diferentes grupos etarios y grupos poblacionales, tomando en cuenta otros factores que puedan influir en la decisión de realizarse la prueba, con el objetivo de contribuir al fortalecimiento de las estrategias de prevención y detección temprana del VIH/SIDA. Finalmente, se sugieren estudios experimentales o cuasiexperimentales para evaluar la efectividad de las intervenciones educativas dirigidas a fortalecer el conocimiento sobre el VIH/SIDA y promover actitudes positivas hacia el tamizaje en futuros estudios.

III. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA

1. OMS. VIH y sida [Internet]. 2025 [cited 2026 Mar 28]. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids

2. UNAIDS. AIDS and the Sustainable Development Goals [Internet]. [cited 2026 Jun 3]. Available from: https://www.unaids.org/en/AIDS_SDGs

3. Cueva M. Nivel De Conocimiento Sobre el VIH/SIDA Y Realización de la Prueba de Detección del VIH en Varones, Endes 2023. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2025.

4. OPS. Guía práctica para la implementación de pruebas fiables y eficientes para el diagnóstico del VIH. 2008.

5. MINSA. Boletín VIH Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades [Internet]. [cited 2026 Mar 17]. Available from: https://epipublic.dge.gob.pe/uploads/vih-sida/vih-sida_202512_31_161049.pdf

6. Condori J, Rodriguez Diana. Nivel de conocimiento y actitudes acerca de la infección por VIH/SIDA en estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa, 2023 [Internet]. [Arequipa]: Universidad Catolica de Santa Maria ; 2024 [cited 2026 Mar 17]. Available from: https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/49c0c973-ab24-4c92-b436-3ea4d903967c/content

7. Quintero P. Tipos de Conocimiento [Internet]. 2020 [cited 2026 Mar 17];23–4. Available from: https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa1/article/view/5124/6593

8. Enriquez C. VIH: Memorándum De La Evolución [Internet]. 2020 Sep [cited 2026 Mar 18]. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Pavel-Enriquez-Moncayo/publication/349304516_VIH_MEMORANDUM_DE_LA_EVOLUCION/li nks/6029697592851c4ed5717583/VIH-MEMORANDUM-DE-LA-

EVOLUCION.pdf

9. Lozano J. Calidad de vida relacionada con salud en personas que conviven con VIH/SIDA [Internet]. [cited 2026 Mar 28]. Available from: https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/4e10293b-98b7-46b8-895e-609943093ff7/content

10. Soler C, Pastrana J. Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). . Revista Sanitaria de Investigacion [Internet]. 2023 Jul 13 [cited 2026 Mar 18]. Available from: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/virus-de-la-inmunodeficiencia-humana-vih-articulo-monografico/

11. Piedra Rosales ME. Guía educativa sobre el conocimiento del VIH y su prevención [Internet]. Ibarra (Ecuador): Universidad Técnica del Norte; 2011 [citado 2026 Jun 6]. Disponible en: https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/1239/3/06%20ENF%20476%20%20GUIA%20EDUCATIVA%20SOBRE%20EL%20VIH%20Y%20SU%20PREVENCION%20DE%20IMPRESION%201.pdf

12. Abdulghani N, González E, Manzardo C, Casanova J, Pericás J. Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Síndrome de inmunodeficiencia adquirida [Internet]. Vol. 27. 2020 [cited 2026 Mar 18];27(1):63. Available from: https://www.geuvih.org/wp-content/uploads/2020/10/Infecci%C3%B3n-por-el-virus-de-la-inmunodeficiencia-humana-VIH.-S%C3%ADndrome-de-inmunodeficiencia-adquirida.pdf

13. Cruz Roja Española. Transmisión Vertical [Internet]. [cited 2026 Jun 3]. Available from: https://www.cruzroja.es/vih/mvih/transmision-VIH-via-materno-infantil.html

14. MINSA. VIH [Internet]. 2025 [cited 2026 Jun 3]. Available from: https://www.gob.pe/16447-solicitar-una-prueba-de-vih

15. Álvarez R. Actualización sobre las pruebas diagnósticas de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en gestantes. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2024;70(1):1. doi:10.31403/RPGO.V70I2597

16. Fernandez A, Bello M, Alonso M, Sánchez M, Valdéz Y, Abreu R. Niveles de

carga viral plasmática de virus de inmunodeficiencia humana en pacientes con tratamiento antirretroviral [Internet]. [cited 2026 Jun 3]. Available from: https://orcid.org/0009-0006-3006-4824

17. Womenhealth. Guía de carga viral del VIH: valores altos y bajos, niveles indetectables [Internet]. [cited 2026 Jun 3]. Available from: https://es.womenhealthguide.net/guia-de-carga-viral-del-vih-valores-altos-y-bajos-5723

18. Ecotest. Prueba rapida para VIH [Internet]. [cited 2026 Jun 3]. Available from: https://tecil.com/wp-content/uploads/2022/05/IFU-Ecotest-HIV-W23-ESP.pdf

19. ONUSIDA. ORIENTACIONES TERMINOLÓGICAS DE ONUSIDA [Internet]. 2015 [cited 2026 Mar 18]. Available from: https://www.kimirina.org/wp-content/uploads/2024/09/Orientaciones-terminologicas-de-ONUSIDA.pdf

20. GeSIDA, SEISIDA. DOCUMENTO INFORMATIVO SOBRE LA INFECCIÓN [Internet]. [cited 2026 Mar 18]. Available from: https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2017/05/documento_informativo_sobre_infeccion_vih_profesionales. pdf

21. Mascort J, Carrillo R, Alastrue I, Zarco J, Aguado C, Rodríguez B, et al. Profilaxis pre-exposición de la infección por el VIH y Atención Primaria (AP). Aten Primaria.
2020 Mar 1;52(3):137–9. doi:10.1016/j.aprim.2020.02.001 PubMed PMID: 32156335.

22. UNICEF. Vivir y Convivir con el VIH [Internet]. [cited 2026 Mar 18]. Available from: https://www.unicef.org/equatorialguinea/media/2561/file/UNICEF%20-%20LIBRO%20-%20VIH%20-%20SIDA.pdf.pdf

23. ACNUR. Conocimientos básicos sobre la infección por VIH [Internet]. [cited 2026 Mar 18]. Available from: www.onusidalatina.org/

24. OMS. Preservativos [Internet]. F1000 Research Ltd; 2022 [cited 2026 Mar 18]. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-

sheets/detail/condoms doi:10.12688/gatesopenres.13278.2

25. Centers for Disease Control and Prevention. Uso del condón: información general [Internet]. Atlanta (GA): CDC; 14 mar 2024 [citado 2026 Jun 6]. Disponible en: https://www.cdc.gov/condom-use/es/uso-del-condon-informacion-general.html

26. MINSA. El condón: beneficios y acceso gratuito [Internet]. [cited 2026 Mar 18]. Available from: https://www.gob.pe/35920-el-condon-beneficios-y-acceso-gratuito-condon-femenino

27. Tello J. Historia y desarrollo de la investigación sobre las actitudes humanas en la Psicología Social. Sul Americana de Psicologia [Internet]. 2023 [cited 2026 Mar 18]. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Jefferson-Tello-Zuluaga/publication/372969113_Historia_y_desarrollo_de_la_investigacion_sobre_las_actitudes_humanas_en_la_Psicologia_Social/links/64d4cef7c80b930269044515/Hist oria-y-desarrollo-de-la-investigacion-sobre-las-actitudes-humanas-en-la-Psicologia-Social.pdf

28. Briñol P, Falces C, Becerra A. Actitudes [Internet]. [cited 2026 Mar 18]. Available from: https://pablobrinol.com/wp-content/uploads/papers/Actitudes.pdf

29. PSICOLOGÍAVITAE. Variedades de actitudes humanas y su impacto [Internet]. [cited 2026 Mar 18]. Available from: https://psicologiavitae.com/variedades-de-actitudes-humanas-y-su-impacto/

30. Rodriguez D. Conocimientos y actitudes de práctica frente al VIH en Mujeres embarazadas de consulta externa del hospital Alfredo Noboa Montenegro [Internet]. Universidad Autonoma de los Andes; 2018 [cited 2026 Mar 28]. Available from: https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/9905/1/PIUAMED004-2019.pdf

31. Espindola LS, Gerometta R, Pinedo I, Sotelo MR, Villalba C. Conocimientos y actitudes de estudiantes universitarios sobre la problemática VIH/SIDA. Revista

de Investigación Científica y Tecnológica. 2021 Dec 30;5(2):56–62. doi:10.36003/rev.investig.cient.tecnol.v5n2(2021)8

32. Miranda C. Nivel De Conocimiento Y Actitudes Sobre VIH/SIDA En Adolescentes Que Acuden Al Hospital De Apoyo II-2 Sullana, Sullana - Piura, 2024 [Internet]. [Chimbote]: Universidad Catolica los Angeles de Chimbote; 2024 [cited 2026 Mar 17]. Available from: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/38874/ACTITUDES_ADOLESCENTES_MIRANDA_CARRENO_CLAUDIA_DE_LOS_MILAGROS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

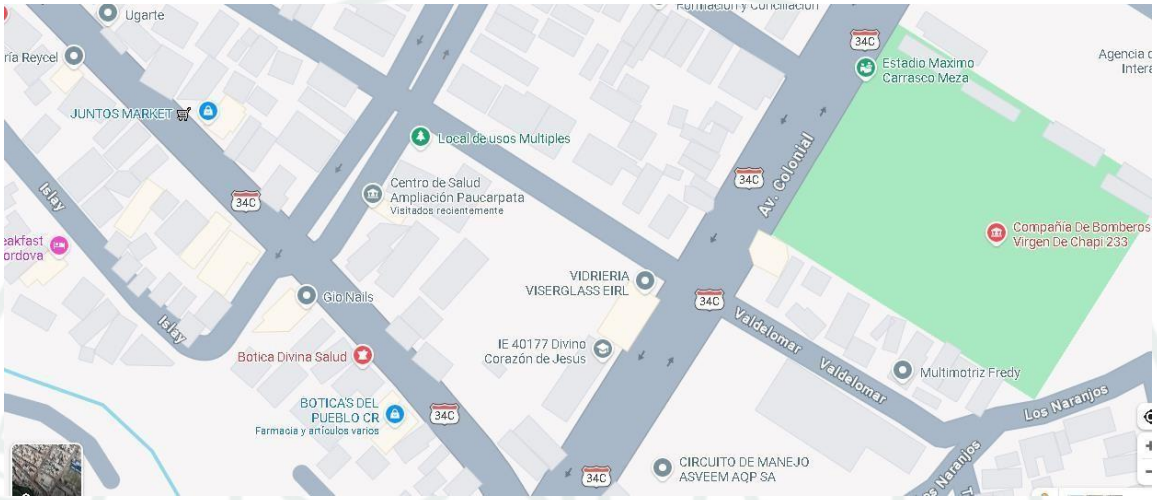
33. Condori J, Rodriguez D. Nivel de conocimiento y actitudes acerca de la infección por VIH/SIDA en estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa, 2023 [Internet]. [Arequipa]: Universidad Catolica de Santa Maria; 2024 [cited 2026 Mar 18]. Available from: https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/49c0c973-ab24-4c92-b436-3ea4d903967c/content

34. Arapa B. Relación entre el nivel de conocimientos de las infecciones de transmisión sexual VIH/sida y actitudes sobre las conductas sexuales en pacientes varones del consultorio de PROCETSS del hospital Goyeneche, Arequipa 2022. [Internet]. [Arequipa]; 2023 [cited 2026 Jun 5]. Available from: https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f431f72a-7745-43d9-a8f1-e09732b963ce/content

IV. ANEXO

ANEXO 01

MAPA DE UBICACIÓN GEOGRAFICA



ANEXO 02

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS

Universidad Católica de Santa María

Sentimiento Santamariano

/Facultad de Obstetricia y Puericultura de la UCSM
Campus Central
Urb. San José s / n Umacollo Arequipa – Perú
(+54) – 382038
UCSM.EDU.PE

Sr. Dr.
RUPERTO BENJAMÌN DUEÑAS CARPIO
Director Ejecutivo de la Red de Salud Arequipa - Caylloma.
Ciudad. -

Asunto: Aplicación de Instrumento de Tesis - FOyP.

Tengo a bien dirigirme a Usted, para manifestarle que uno de los requisitos para la titulación de nuestras egresadas de la Facultad de Obstetricia y Puericultura es realizar un trabajo de investigación sobre nuestra carrera profesional, y para lo cual las señoritas estudiantes **GRECIA ATENEA NIKOL AMANQUI PATIÑO con DNI 72514584, y COA ZAVALETA DEYSI VANESSA con DNI 46566618**, están realizando el trabajo de investigación titulado: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VIH/SIDA Y SU RELACIÓN CON LA ACTITUD FRENTE AL TAMIZAJE DE VIH EN VARONES DE ENTRE 20 Y 50 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA, 2026."**, y como entenderá el mismo deberán recolectar información mediante instrumento de recolección de datos a utilizar será un cuestionario a la población el cual estará conformada por varones de 20 a 50 años, atendidos en el establecimiento de Salud Ampliación Paucarpata el cual se tomará una muestra a 229 varones, durante el periodo en los **meses de junio a julio 2026.**

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,

Arequipa, 17 de junio del 2026

Dra. LOURDES ARENCIO HEREDIA
Decana (e) de la Facultad de Obstetricia y Puericultura
Universidad Católica de Santa María

LMAH/DFOyP
Rca

GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA - CAYLLOMA
17 JUN 2026
Folio 062

ANEXO 03

1

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

GERENCIA REGIONAL DE SALUD

MEMORANDUM Nº 1659 -2026-GRA/GRS/GR-RSAC-D-OA-J-PERS-CAP y SERUMS.

REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
MICRO RED AMPLIACION PAUCARPATA
26 JUN 2026
Reg. Nº ..... Folios 01
Recibido ..... Hora 2:37

PARA : **Lic. JUSTINIANA HUAMAN MAYTA.**
JEFA DE LA MICRORED DE SALUD AMPLIACION PAUCARPATA.

ASUNTO : **TRABAJO DE INVESTIGACION**

FECHA : **AREQUIPA, 23 DE JUNIO DEL 2026**

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarla cordialmente y en mérito al documento de la referencia me permito presentar a GRECIA ATENEA NIKOL AMANQUI PATIÑO Y DEYSI VANESSA COA ZAVALETA, estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica Santa María, quienes realizaran el Proyecto de tesis titulado **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VIH/SIDA Y SU RELACION CON LA ACTITUD FRENTE AL TAMIZAJE DE VIH EN VARONES DE ENTRE 20 Y 50 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD AMPLIACION PAUCARPATA, 2026".** proyecto que será realizado en el **Centro de Salud Ampliación Paucarpata** de la Microred de Salud que usted dirige, en tal sentido solicito brindar las facilidades del caso para la realización de las mismas.

Así mismo al culminar la aplicación del instrumento se deberá realizar la entrega del resultado de la aplicación del instrumento para el fortalecimiento en el tema por el establecimiento en el que se aplicó.

Sin otro particular, agradezco la atención brindada y quedo de usted.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
Dr. Ruperto B. Dueñas Carpio
C.M.P. Nº 19332
DIRECTOR EJECUTIVO

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA • RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA • DIRECCIÓN • GERENCIA REGIONAL DE SALUD

RBDC/MGM/MAHA/GQL/hhci.
Se adjunta Doc. N°
SISGEDO Reg. Doc: 9730558
Fólio : (01)

Reg. Expediente: 5849563.

ANEXO 04

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE VIH

Estimado usuario, agradeciéndole anticipadamente su participación. Se viene realizando un estudio Nivel de conocimientos sobre el VIH/SIDA y su relación con la actitud frente al tamizaje de VIH en varones de entre 20 y 50 años que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata, 2026; para lo cual apelamos a su buena disposición, tenga a bien de desarrollar el presente cuestionario, es ANÓNIMO. INSTRUCCIONES:

- ✓ Por favor responder con total sinceridad todas las preguntas
- ✓ Marque solo una respuesta

1. ¿Qué es el VIH?

a) Es el SIDA

b) Es una bacteria que se aloja en las defensas del organismo.

c) Es virus de inmunodeficiencia Humana el cual destruye las defensas del organismo.

d) Una enfermedad que se contagia con gotas de sangre.

2. ¿La fidelidad es un acto para evitar contraer el VIH?

a) Si

b) No

3. El uso excesivo de consumo de alcohol y drogas ¿puede conllevar a contagiarse de VIH?

a) Si

b) No

4. El VIH sólo se trasmite por:

a) Transfusión de sangre infectada

b) Vía vertical

c) Por contacto sexual

d) Todas las anteriores

5. El portador del VIH a un inicio presenta:

a) Dolores de huesos

b) Náuseas y vómitos

c) Es asintomático hasta 10 años

d) Presenta cambios en su piel

6. Cuando el sistema inmunológico del portador de VIH desciende demasiado, aparecen los siguientes signos y síntomas:

a) Sudoración nocturna, fiebre y malestar general (parecido a un resfrío común)

b) Adormecimiento de mano y pies

c) Cansancio persistente, formación de moretones en el cuerpo con más frecuencia

d) Pérdida de peso de forma repentina y diarreas constantes

7. ¿Cuál de las siguientes pruebas es más accesible y puede diagnosticar si tienes VIH?

a) Western Blot

b) Prueba de Elisa

c) Inmunofluorescencia indirecta

d) Prueba rápida de VIH

8. ¿Cuál de las siguientes pruebas es la confirmatoria del VIH?

a) Western Blot

b) Prueba de Elisa

c) Inmunofluorescencia indirecta

d) Prueba rápida de VIH

9. ¿Cómo se previene el contagio del VIH?

a) Uso del preservativo

b) Frecuentando burdeles

c) No uso útiles de escritorio del portador

d) Evitando tener amigos o amigas portadores del VIH

10. El estilo de vida saludable significa:

a) Comer sano, hacer deporte y evitar hábitos nocivos. (alcohol y drogas).

b) Distracción en discotecas, libar licor

c) Comer sano, comportamientos inadecuados, y hacer deporte

d) Ninguna de las anteriores

11. Persona que tiene diagnóstico de VIH puede recibir tratamiento para evitar llegar a SIDA a) Si

b) No

12. Si una persona que es diagnosticado de VIH, ¿qué profesionales de la salud deben atenderlo en ese momento?:

a) Médico especialista infectólogo

b) Atención Psicológica

c) Atención por inmunizaciones (Vacunas)

d) Atención Nutricional

13. Las personas que son portadoras de VIH y su carga viral es alto se les receta:

a) Antirretrovirales

b) Antibióticos

c) Antiinflamatorios

d) Antifúngicos

CUESTIONARIO SOBRE ACTITUD

INSTRUCCIONES:

Por favor responder con total sinceridad todas las preguntas, y colocar un aspa en el casillero que corresponda.

N°	Actitudes	De acuerdo	En desacuerdo
1	Creo que es una pérdida de tiempo aceptar la prueba rápida de VIH		
2	Creo que sólo las personas que consumen alcohol a exceso deben aceptar la toma de prueba rápida de VIH		
3	Considero que las pruebas rápidas de VIH es una pérdida de tiempo.		
4	Siento que la prueba rápida de VIH es para avergonzarnos frente a los demás. Me es difícil aceptar que me saquen la prueba rápida de VIH		
5	Considero que, si acepto a que me saquen la prueba rápida, todos piensan que soy mujeriego y me siento incómodo		
6	Siento vergüenza ir a un establecimiento de salud para que me saquen la prueba rápida de VIH.		
7	Siento miedo que me digan que tengo VIH después de haberme sacado la prueba rápida.		
8	Si veo a uno de mis amigos realizándose la prueba rápida yo recién me animo y acepto		

9	Si la obstetra me convence, acepto sacarme la prueba rápida de VIH.		
10	Si el resultado de la prueba rápida saliera positivo para VIH, me ofendo y no creo en el resultado y me voy, porque pienso que es una tontería esa prueba.		

ANEXO 5: BAREMO DE CALIFICACIÓN DEL INSTRUMENTO

Baremo del nivel de conocimiento sobre VIH

Categoría	Puntaje Total
Bajo	0-4
Regular	5-9
Alto	10-13

Baremo de actitudes frente al tamizaje de VIH

Categoría	Puntaje Total
Desfavorable	0-3
Indiferente	4-7
Favorable	8-10

ANEXO 06 CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INVESTIGACIÓN

Nivel de conocimientos sobre el VIH/SIDA y su relación con la actitud frente al tamizaje de VIH en varones de entre 20 y 50 años que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata, 2026

Usted está invitado a formar parte del presente estudio que tiene como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre el VIH/SIDA y su relación con la actitud frente al tamizaje de VIH en varones de entre 20 y 50 años que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata durante el año 2026.

Estoy en conocimiento de:

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

Investigadores responsables:

- Grecia Atenea Nikol Amanqui Patiño
- Deysi Vanessa Coa Zavaleta

INVESTIGADORAS RESPONSABLES USUARIA PARTICIPANTE

ANEXO 07 BASE DE DATOS

ID	Edad	Estado civil	Grado de instrucción	Grupo de edad (años)	Nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA	Actitud frente al tamizaje de VIH
1	20	1	3	1	2	3
2	21	1	3	1	2	2
3	23	1	3	1	2	3
4	22	1	3	1	2	2
5	21	1	3	1	3	3
6	20	1	3	1	3	3
7	31	2	3	2	3	3
8	21	1	3	1	3	2
9	50	1	3	3	2	2
10	21	1	3	1	2	3
11	22	1	3	1	2	3
12	21	1	3	1	3	2
13	47	2	3	3	2	3
14	45	2	3	3	1	3
15	22	1	2	1	3	3
16	23	1	3	1	3	2

17	34	2	2	2	3	3
18	22	1	2	1	3	2
19	20	1	3	1	3	3
20	34	2	3	2	3	3
21	28	1	3	1	2	3
22	36	1	3	2	2	1
23	33	1	2	2	2	3
24	28	1	3	1	2	3
25	30	1	3	2	3	3
26	26	1	3	1	2	3
27	20	1	3	1	3	3
28	35	1	3	2	2	3
29	20	1	3	1	2	2
30	23	1	3	1	3	3
31	32	1	3	2	3	3
32	35	1	3	2	3	3
33	30	1	3	2	2	2
34	28	1	3	1	2	3
35	30	1	3	2	2	3
36	32	1	3	2	1	2
37	28	1	2	1	3	2
38	29	1	3	1	2	3

39	35	2	1	2	3	3
40	38	1	2	2	2	3
41	38	1	3	2	2	3
42	32	1	3	2	2	3
43	27	1	3	1	2	3
44	35	1	3	2	2	3
45	26	1	3	1	3	3
46	21	1	2	1	2	1
47	31	1	3	2	3	3
48	27	1	2	1	2	3
49	26	1	2	1	3	3
50	41	1	3	3	2	3
51	45	2	2	3	2	3
52	40	1	3	3	3	3
53	25	1	2	1	3	2
54	46	1	3	3	2	3
55	26	1	3	1	3	3
56	21	1	2	1	2	2
57	50	1	2	3	2	2
58	25	1	3	1	3	3
59	26	1	3	1	3	3
60	50	1	2	3	2	2

61	25	1	3	1	3	3
62	42	1	2	3	3	2
63	26	1	3	1	3	3
64	25	1	3	1	3	3
65	46	1	3	3	2	2
66	38	1	3	2	2	2
67	25	1	3	1	3	3
68	32	2	3	2	3	3
69	46	2	2	3	3	3
70	50	2	3	3	3	3
71	45	2	2	3	3	3
72	21	1	3	1	2	3
73	27	1	2	1	2	2
74	22	1	3	1	2	1
75	49	2	3	3	3	3
76	43	1	2	3	2	2
77	41	1	2	3	3	3
78	39	2	3	2	3	3
79	42	3	2	3	3	2
80	50	1	1	3	1	1
81	41	1	2	3	1	1
82	39	1	2	2	3	2

83	25	1	3	1	3	3
84	36	2	2	2	3	3
85	26	1	3	1	2	3
86	28	1	3	1	2	2
87	35	1	3	2	3	3
88	50	2	3	3	2	3
89	26	1	2	1	3	3
90	26	1	3	1	2	3
91	39	1	2	2	2	2
92	39	2	3	2	2	3
93	48	2	3	3	2	3
94	29	1	3	1	3	3
95	49	1	3	3	2	3
96	29	1	3	1	3	3
97	26	1	2	1	3	2
98	26	2	3	1	3	3
99	26	2	3	1	2	2
100	27	2	2	1	2	3
101	33	1	3	2	2	2
102	39	1	3	2	3	3
103	43	2	2	3	1	1
104	42	2	2	3	1	1

105	50	3	2	3	2	1
106	48	1	2	3	1	1
107	50	1	1	3	1	1
108	44	3	3	3	2	3
109	29	1	3	1	2	3
110	21	1	3	1	2	3
111	50	1	2	3	1	3
112	48	1	2	3	1	1
113	30	2	3	2	2	3
114	22	1	3	1	3	3
115	47	1	1	3	1	1
116	27	1	3	1	3	3
117	25	1	3	1	3	3
118	27	1	3	1	3	3
119	27	1	3	1	3	3
120	37	1	1	2	1	1
121	28	1	3	1	3	2
122	23	1	2	1	2	2
123	49	2	1	3	1	1
124	50	1	1	3	1	1
125	48	1	2	3	1	1
126	36	1	2	2	3	3

127	47	2	3	3	3	3
128	30	1	3	2	3	2
129	46	3	3	3	2	2
130	42	1	3	3	3	3
131	38	1	3	2	3	3
132	20	1	3	1	2	3
133	35	1	3	2	2	3
134	24	1	3	1	2	3
135	49	1	3	3	2	3
136	28	1	3	1	2	3
137	31	1	3	2	3	3
138	31	1	3	2	3	3
139	30	1	3	2	2	3
140	22	1	3	1	2	2
141	20	1	3	1	3	3
142	27	1	3	1	3	3
143	22	1	3	1	3	3
144	21	1	3	1	2	3
145	36	1	2	2	3	1
146	24	1	3	1	3	3
147	49	1	2	3	3	1
148	33	1	3	2	2	3

149	50	1	1	3	1	1
150	47	1	2	3	1	1
151	35	1	3	2	3	3
152	30	1	3	2	2	3
153	37	1	3	2	3	1
154	36	1	3	2	3	1
155	29	1	2	1	3	3
156	30	1	3	2	2	2
157	49	2	1	3	1	1
158	29	1	3	1	3	1
159	46	1	2	3	3	1
160	33	1	3	2	3	2
161	35	1	3	2	3	1
162	50	1	1	3	3	1
163	45	2	3	3	3	1
164	35	1	3	2	3	3
165	24	1	3	1	3	2
166	20	1	3	1	3	3
167	21	1	3	1	1	1
168	49	2	2	3	3	1
169	31	2	3	2	3	2
170	45	2	3	3	2	2

171	45	1	3	3	3	3
172	22	1	3	1	2	3
173	49	1	2	3	2	3
174	20	1	3	1	3	3
175	23	1	2	1	3	2
176	27	1	3	1	3	3
177	29	1	2	1	3	1
178	26	1	3	1	3	1
179	25	1	2	1	3	1
180	34	1	2	2	3	1
181	50	2	1	3	2	1
182	46	1	2	3	3	1
183	46	1	1	3	3	2
184	47	2	3	3	3	1
185	45	1	3	3	3	1
186	21	1	3	1	2	3
187	36	2	3	2	3	3
188	43	2	3	3	2	3
189	26	1	3	1	2	3
190	26	1	3	1	2	3

191	26	1	3	1	2	3
192	22	1	2	1	2	3
193	24	1	3	1	2	3
194	20	1	2	1	2	1
195	21	1	3	1	2	3
166	50	1	3	3	2	3
197	23	1	3	1	3	3
198	26	1	3	1	3	1
199	25	1	3	1	3	2
200	22	1	3	1	3	1
201	45	3	2	3	2	1
202	50	4	1	3	1	1
203	47	1	1	3	2	1
204	30	1	3	2	2	3
205	27	2	2	1	1	3
206	45	2	3	3	1	3
207	43	1	3	3	1	2
208	32	1	3	2	3	3
209	43	1	3	3	3	3
210	29	1	3	1	2	3

211	39	2	3	2	2	3
212	21	1	2	1	2	2
213	38	1	2	2	3	1
214	50	2	3	3	2	1
215	45	1	1	3	3	1
216	49	2	3	3	3	1
217	21	1	3	1	3	1
218	36	1	2	2	3	1
219	38	1	2	2	3	1
220	48	1	1	3	3	1
221	36	2	2	2	1	2
222	50	2	2	3	1	2
223	50	3	2	3	3	1
224	26	1	3	1	3	3
225	35	1	2	2	3	3
226	47	2	2	3	2	2
227	36	1	1	2	2	2
228	32	1	2	2	2	2
229	40	1	2	3	2	3