

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Obstetricia y Puericultura
Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura



**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**

Tesis presentada por las Bachilleres:

Condori Cárdenas, Jimena Esperanza

ORCID: 0009-0004-6382-1161

Rodríguez Collantes, Diana Jeanette

ORCID: 0009-0001-3316-025X

para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Asesora:

Mg. Rodríguez Meza, Giovanna Rocío

ORCID: 0009-0005-3896-2840

Arequipa – Perú

2024

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 14 de Mayo del 2024

Dictamen: 009585-C-EPOYP-2024

Visto el borrador del expediente 009585, presentado por:

2020896352 - RODRIGUEZ COLLANTES DIANA JEANETTE

2020894852 - CONDORI CARDENAS JIMENA ESPERANZA

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**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Grado académico a optar:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

**29528535 - ARENCIO HEREDIA MARCELINA LOURDES
DICTAMINADOR**



**29218350 - MEDINA LUQUE MARIA ROSARIO
DICTAMINADOR**



**29416379 - CACERES HUAMBO ALBERTO
DICTAMINADOR**



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

ORIGINALITY REPORT

3%

SIMILARITY INDEX

3%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

www.doccity.com

Internet Source

1%

2

sitios.fcm.unc.edu.ar

Internet Source

1%

3

Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote

Student Paper

1%

4

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Student Paper

1%

5

disfrutatussexualidad.es.tl

Internet Source

1%

Exclude quotes

Off

Exclude matches

< 1%

Exclude bibliography

Off

DEDICATORIA

A mis queridos padres, Hugo y Esperanza, con infinito amor y gratitud, dedico esta tesis a ustedes; por su sacrificio y dedicación, por ser mis primeros maestros, por enseñarme el valor del esfuerzo, por celebrar mis triunfos como propios, por su paciencia y comprensión, este logro es el fruto de vuestro amor, confianza y sacrificio. A mi familia, su amor y apoyo me impulsó a alcanzar este logro. A Freddy, mi compañero y confidente, por su apoyo constante, por creer en mí incluso cuando dudaba de mí misma y por alentarme a perseguir mis sueños. A todos ustedes, mi familia, dedico este logro con todo mi cariño y admiración.

Jimena Esperanza Condori Cárdenas

Este trabajo de investigación está dedicado de manera muy especial a la mujer más importante de mi vida, mi madre Jeanette, por su apoyo infinito, sabiduría, entendimiento y fortaleza brindada; quien con mucho sacrificio me ha permitido llegar a cumplir este sueño. A mi padre Pedro, quien confió siempre en mí en todo momento, gracias por demostrarme tu amor incondicional y brindarme todo tu apoyo para alcanzar mis metas. A mi abuelo Washington, por su inmenso cariño y apoyo quien me ha demostrado con el ejemplo que, con respeto, diplomacia y perseverancia, se puede llegar a obtener cosas grandes en la vida. Y a mi ángel, mi abuela Natalia que me cuida desde el cielo y vive en mi memoria, por su amor y enseñanzas brindadas que siempre estarán presentes en mí.

Diana Jeanette Rodríguez Collantes

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios que siempre nos acompaña y nos da la sabiduría necesaria en el trayecto de nuestra vida profesional.

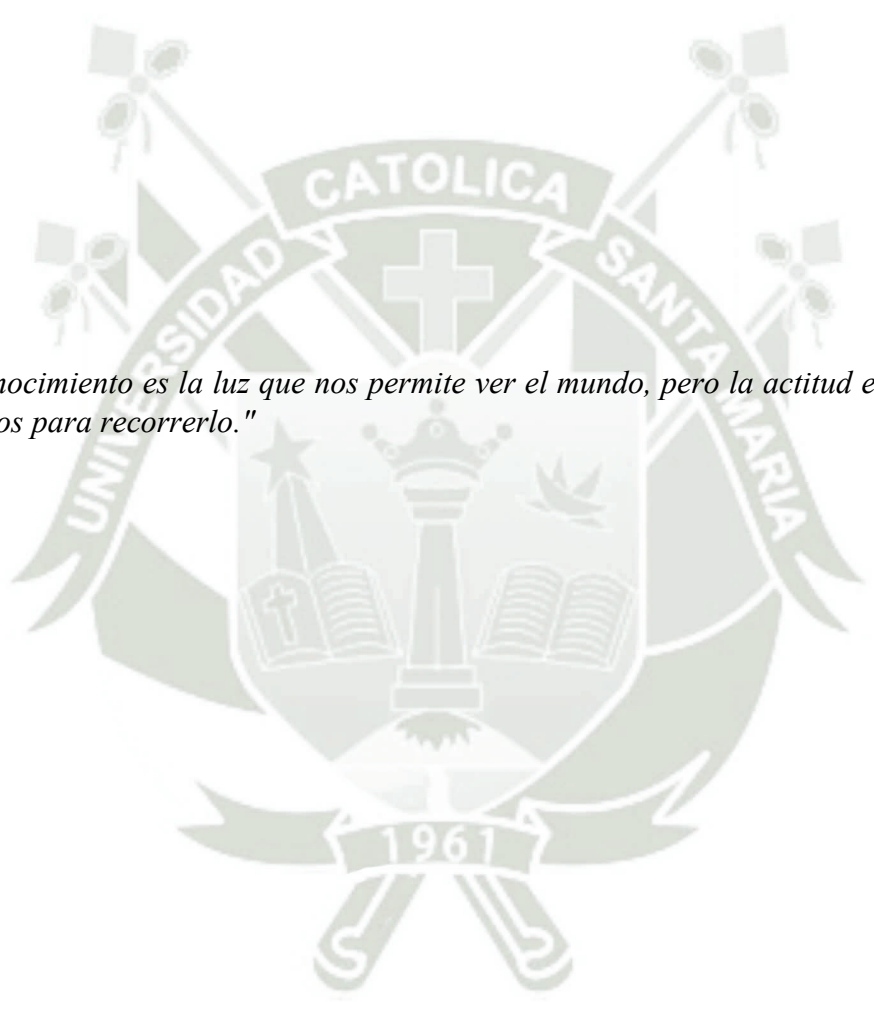
A nuestros padres, que nos dieron la vida y le debemos todo lo que tenemos; cuyo infinito sacrificio y nobles consejos nos animaron a seguir adelante en nuestra formación académica. Y a nuestros demás familiares, que con gran estimación y aprecio nos acompañaron y fueron testigo de este largo camino.

A la prestigiosa Universidad Católica de Santa María, la cual abre sus puertas a jóvenes como nosotras, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como profesionales con responsabilidad y compromiso académico.

A nuestra querida Facultad de Obstetricia y Puericultura, por todos los conocimientos sólidos brindados para formarnos en nuestra carrera profesional y por darnos la oportunidad de realizar este trabajo de investigación prestando sus aulas para aplicar el instrumento en las estudiantes.

Un especial agradecimiento a la docente, la obstetra Lizbeth Nieto Valencia por su buena disposición de ayudarnos en todo momento; a los dictaminadores y a nuestra asesora Giovanna Rodríguez Meza, por el apoyo brindado, que nos condujo a lograr este trabajo de investigación.

Estamos seguras de que todos los esfuerzos en nuestra vida darán frutos en un futuro con mucho sacrificio y deseo de superación.



"El conocimiento es la luz que nos permite ver el mundo, pero la actitud es el camino que elegimos para recorrerlo."

Wayne Dyer

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 realizó 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.

Palabras clave: Conocimiento acerca de la infección por VIH/SIDA, Actitudes acerca de la infección por VIH/SIDA, Estudiantes de la Facultad de Obstetricia.

ABSTRACT

Objectives: To relate the level of knowledge about HIV/AIDS infection with the attitudes of the students of the Faculty of Obstetrics and Puericulture of the Catholic University of Santa Maria, Arequipa - 2023.

Material and methods: A study was carried out with a relational research level, with observational design. The study unit consisted of 322 students of the School of Obstetrics and Child Care of the Catholic University of Santa Maria. A data collection form was used to evaluate the level of knowledge and attitudes about HIV/AIDS infection. For the contrast of the research hypothesis, the Chi-square test was applied with a reliability level of 95%.

Results: It was found that 98.4% of the students have an adequate level of knowledge about HIV/AIDS infection and despite the fact that more than 80% presented positive attitudes of motivation, inclusion and acceptance towards aspects related to the infection by HIV/AIDS, it was found that about 30% maintain negative attitudes of rejection and stigmatization towards people with HIV/AIDS and more than 50% present objective and realistic neutral attitudes towards condoms.

Conclusions: Regarding the level of knowledge, it was found that it has repercussions with positive and negative attitudes about HIV/AIDS infection in the students of the Faculty of Obstetrics and Puericulture of the Catholic University of Santa Maria.

Keywords: Knowledge about HIV/AIDS infection, Attitudes about HIV/AIDS infection, Students of the Faculty of Obstetrics.

INDICE GENERAL

RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO	2
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.1. ENUNCIADO.....	3
1.2. DESCRIPCIÓN	3
1.2.1. Área del conocimiento.....	3
1.2.2. Análisis y operacionalización de variables.....	3
1.2.3. Interrogantes básicas.....	4
1.2.4. Tipo de investigación	5
1.2.5. Nivel de investigación	5
1.3. JUSTIFICACIÓN	5
1.3.1. Relevancia científica.....	5
1.3.2. Factibilidad	5
1.3.3. Interés personal.....	6
2. OBJETIVOS.....	6
3. MARCO TEÓRICO.....	7
3.1. MARCO CONCEPTUAL	7
3.1.1. Nivel de conocimiento sobre el VIH/Sida.....	7
3.1.2. Infección por el VIH/Sida.....	7
3.1.3. Actitud	26
3.1.4. Riesgo de contraer la infección de VIH/Sida	32
3.1.5. Vulnerabilidad de contraer la infección de VIH/Sida	33
3.1.6. Orientación sexual	33

3.1.7. Grupo poblacional	34
3.2. Análisis de antecedentes investigativos	35
3.2.1. Antecedentes internacionales	35
3.2.2. Antecedentes nacionales	37
4. HIPÓTESIS	40
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	41
1. Técnicas, instrumento y materiales de verificación	42
1.1. Técnica	43
1.2. Instrumento	43
1.3. Materiales de verificación	44
2. Campo de verificación	44
2.1. Ubicación espacial	44
2.2. Ubicación temporal	44
2.3. Unidades de estudio	45
2.3.1. Universo	45
2.3.2. Muestra	45
3. Estrategia de recolección de datos	46
3.1. Organización	46
3.2. Recursos	47
3.3. Validación del instrumento	47
3.4. Consideraciones éticas	47
4. Estrategia para manejar resultados	48
4.1. Sistematización de los datos	48
4.1.1. Tipo de sistematización	48
4.2. Planes de operación	48
4.2.1. Plan de clasificación	48

4.2.2.	Plan de tabulación.....	48
4.2.3.	Plan de graficación	48
4.2.4.	Plan de codificación.....	48
4.2.5.	Plan de recuento.....	48
4.2.6.	Plan de análisis de datos	49
CAPÍTULO III: RESULTADOS		50
DISCUSIÓN		70
CONCLUSIONES.....		77
RECOMENDACIONES		78
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		79
ANEXOS.....		88
ANEXO N° 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INVESTIGACIÓN		89
ANEXO N° 2 CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA INFECCIÓN POR VIH / SIDA.....		90
ANEXO N° 3 ESCALA DE ACTITUDES RESPECTO A PRÁCTICAS DE RIESGO DE INFECCIÓN POR VIH / SIDA.....		93
ANEXO N° 4 DELIMITACIÓN GRÁFICA DEL LUGAR		95
ANEXO N° 5 MATRIZ DE DATOS.....		96

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Edad de estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María.....	51
Tabla 2 Sexo de estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María.....	52
Tabla 3 Orientación sexual de estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María	53
Tabla 4 Grupo poblacional en estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María	54
Tabla 5 Semestre base de estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María	55
Tabla 6 Nivel de conocimiento acerca de la infección VIH/Sida según dimensiones en estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María.....	56
Tabla 7 Nivel de conocimiento acerca de la infección VIH/Sida según dimensiones en estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María.....	57
Tabla 8 Nivel de conocimiento acerca de la infección VIH/Sida en estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María.....	58
Tabla 9 Actitudes positivas frente a aspectos relacionados con la infección por VIH/Sida en estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María.....	59
Tabla 10 Actitudes negativas hacia personas con VIH/Sida en estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María	61
Tabla 11 Actitudes neutras hacia los preservativos en estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María	63
Tabla 12 Relación entre las actitudes positivas y el nivel de conocimiento acerca de la infección por VIH/Sida en estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María	65

Tabla 13 Relación entre las actitudes negativas y el nivel de conocimiento acerca de la infección por VIH/Sida en estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María	66
Tabla 14 Relación entre las actitudes neutras y el nivel de conocimiento acerca de la infección por VIH/Sida en estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María	67
Tabla 15 Percepción de riesgo de contraer el VIH/Sida en estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María	68
Tabla 16 Percepción de vulnerabilidad de contraer el VIH/Sida en estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María.....	69



ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Edad de estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María.....	51
Gráfico 2 Sexo de estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María.....	52
Gráfico 3 Orientación sexual de estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María	53
Gráfico 4 Grupo poblacional en estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María	54
Gráfico 5 Semestre base de estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María	55
Gráfico 6 Nivel de conocimiento acerca de la infección VIH/Sida en estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María.....	58
Gráfico 7 Actitudes positivas frente a aspectos relacionados con la infección por VIH/Sida en estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María.....	60
Gráfico 8 Actitudes negativas hacia personas con VIH/Sida en estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María	62
Gráfico 9 Actitudes neutras hacia los preservativos en estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María	64
Gráfico 10 Percepción de riesgo de contraer el VIH/Sida en estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María	68
Gráfico 11 Percepción de vulnerabilidad de contraer el VIH/Sida en estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María.....	69

INTRODUCCIÓN

A inicios de los años 80 un grupo de científicos publicaron el descubrimiento del Virus de Inmunodeficiencia Humana (1), según la Organización Mundial de la Salud OMS el VIH sigue siendo uno de los mayores problemas para la salud pública a nivel mundial que aún cobra millones de vidas, se calcula que a finales de 2022 había 39 millones de personas que vivían con el VIH, así mismo en ese año fallecieron 630 000 personas por causas relacionadas con el VIH y 1,3 millones contrajeron el virus en el transcurso de ese año (2). Según el último informe del Ministerio de Salud del Perú publicado en el 2024, se estima que aproximadamente 110 000 personas viven con VIH en el país. Por tanto, se evidencia que en la actualidad permanece la prevalencia e incidencia de casos por infección de VIH. Si bien es cierto, a pesar de que se han aplicado intensivamente estrategias para la prevención y detección precoz de casos por infección de VIH, además de haberse realizado diversas investigaciones que analizan el grado de conocimiento y actitudes en diferentes grupos poblacionales acerca de la infección por VIH/SIDA; con el transcurso del tiempo estos indicadores han ido modificándose (3).

Este problema encontrado se estudiará en la presente investigación, en base al conocimiento que se ha obtenido en la preparación profesional y a través de un exhaustivo análisis de diferentes referencias investigativas nacionales e internacionales, que han motivado a prestar especial atención en el nivel de conocimiento y actitudes acerca de la infección por VIH/SIDA, que según la bibliografía revisada se halló que el 51.1% de estudiantes conocen sobre el tema y el 74.5% presenta una actitud indiferente hacia la infección por VIH/SIDA, aparte de ello, se pretende analizar la existencia de una relación entre el 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. Por todo lo mencionado se realizará la presente investigación con el fin de establecer el nivel de conocimiento y actitudes acerca de la infección por VIH/SIDA (4).

**CAPÍTULO I:
PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. ENUNCIADO

“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”

1.2. DESCRIPCIÓN

1.2.1. Área del conocimiento

La presente investigación pertenece al Área General de las Ciencias de la Salud, al Área Específica de Salud Sexual y Reproductiva, en la línea de Infecciones de Transmisión Sexual VIH / SIDA (5).

1.2.2. Análisis y operacionalización de variables

Variables	Indicadores	Valor/ Categorías
Variable independiente Nivel de conocimiento acerca de la infección por VIH/SIDA	Concepto	Correcto (21 – 40 pts.) Incorrecto (0 – 20 pts.)
	Vías de transmisión	
	Personas en riesgo de contraer VIH/SIDA	
	Signos y síntomas de la enfermedad	
	Tratamiento y consecuencias	
Variable dependiente Actitudes acerca de la infección por VIH/SIDA	Actitudes positivas frente a aspectos relacionados con el VIH/SIDA	Actitud positiva Actitud negativa Actitud neutra
	Actitudes negativas hacia personas con VIH/SIDA	
	Actitudes neutras hacia los preservativos	

Variables intervinientes	Edad	Adolescente tardío (17 – 21 años) Joven (> 21 años) Adulto (> 30 años)
	Sexo	Femenino Masculino
	Orientación sexual	Heterosexual Homosexual Bisexual
	Grupo poblacional	Población general Pareja discordante Personas que viven con el VIH y el Sida (PVVS)
	Semestre base	2do semestre 4to semestre 6to semestre 8vo semestre

1.2.3. Interrogantes básicas

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento acerca de la infección por VIH/SIDA en los estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa – 2023?
- ¿Cuáles son las actitudes acerca de la infección por VIH/SIDA en los estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa – 2023?
- ¿Cómo repercute 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?

1.2.4. Tipo de investigación

Estudio de abordaje prospectivo, transversal, descriptivo correlacional y de campo (6).

1.2.5. Nivel de investigación

La presente investigación pertenece al nivel de investigación relacional (6).

1.3. JUSTIFICACIÓN

1.3.1. Relevancia científica

La presente investigación tiene relevancia científica, ya que, según el MINSA, desde el 2020 se ha observado una disminución en la notificación de casos de infección VIH y de estadio SIDA, a causa de la emergencia sanitaria por la pandemia de COVID-19, a diferencia de años anteriores que se evidenciaba mayores casos notificados. Sin embargo, se muestra mayor incidencia de casos de infección por VIH en Lima, Callao, Loreto, La Libertad, Arequipa, Ucayali e Ica. Además, los grupos de edad que concentran mayor número de casos se encuentran entre los rangos de 15 a 19 años y de 20 a 29 años. Constituyendo un problema de salud pública, lo cual es suma 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 (7).

1.3.2. Factibilidad

Este trabajo investigativo es factible, puesto que, actualmente se cuenta con investigaciones ya realizadas que determinan el nivel de conocimiento y actitudes hacia la infección por VIH/SIDA. No obstante, se evaluará las variaciones que se puedan presentar en estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa. Por consiguiente, contribuir a establecer estrategias de promoción y prevención que contribuyan a disminuir los casos de infección por VIH/SIDA (7).

1.3.3. Interés personal

El interés principal de realizar esta investigación es poder conocer qué nivel de conocimiento tienen los jóvenes universitarios sobre el VIH/SIDA y las actitudes de riesgo que los expone a contraer esta enfermedad para poder mejorar la salud sexual a lo largo de la vida de este grupo de población especialmente vulnerable (7).

2. OBJETIVOS

- Precisar el nivel de conocimiento acerca de la infección por VIH/SIDA en los estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa – 2023.
- Indicar las actitudes acerca de la infección por VIH/SIDA en los estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa – 2023.
- 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.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. MARCO CONCEPTUAL

3.1.1. Nivel de conocimiento sobre el VIH/Sida

Son parámetros y estándares que miden la capacidad humana de un individuo del saber empírico y subjetivo sobre el VIH/Sida para protegerse frente a la infección (8). El nivel de conocimiento sobre la infección de VIH/Sida es uno de los factores que se relacionan con la emisión de conductas sexuales de riesgo (9).

Será entonces el conjunto de información y las competencias necesarias que se tenga sobre el virus del SIDA, los cuales demostrarán una sorprendente capacidad de adoptar un comportamiento más seguro (10).

3.1.1.1. Correcto

Se define como algo que es conforme a la verdad o a las normas establecidas, y que carece de error o inexactitud. Se trata de algo que es preciso, adecuado y ajustado a un estándar previamente establecido (11).

3.1.1.2. Incorrecto

Se utiliza para describir algo que no es correcto, que está equivocado o que no se ajusta a la verdad (12). Se refiere a que no es acertado o adecuado a determinadas condiciones o circunstancias (13).

3.1.2. Infección por el VIH/Sida

3.1.2.1. Concepto del VIH

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es el virus que debilita el sistema inmunitario y que, en última instancia, causa el sida (14).

3.1.2.2. Concepto de SIDA

El sida es un síndrome clínico, por lo que es incorrecto referirse al virus como «el virus del sida». El VIH (el virus de la inmunodeficiencia humana) es lo que en definitiva causa el sida (síndrome de inmunodeficiencia humana) (14). Es el estadio final de la infección por VIH y se caracteriza por la aparición de infecciones oportunistas, debido a la inmunodepresión severa, con una reducción notable del número de linfocito CD4 y una alta replicación viral de tipo progresivo (15).

3.1.2.3. Agente etiológico

El VIH pertenece a la Familia Retroviridae y a la subfamilia de los Lentivirus, que tiene la capacidad de producir una enfermedad, su presencia es necesaria para iniciar la cadena epidemiológica. Se han identificado dos tipos de VIH: tipo 1 (VIH-1) y tipo 2 (VIH-2). El VIH-1 es más virulento e infeccioso que el VIH-2 y es el causante de la mayoría de las infecciones por VIH en el mundo (16).

3.1.2.3.1. Virus de la inmunodeficiencia humana tipo 1

El VIH-1 es el retrovirus identificado como el causante del sida. Pertenece al grupo de los lentivirus, que son un subgrupo de los retrovirus. A diferencia de la mayoría de los virus, así como de todas las bacterias, plantas y animales que tienen material genético compuesto de ADN que se transcribe a ARN para producir proteínas, el material genético de los retrovirus como el VIH es ARN. El VIH introduce su ARN en el ADN de la célula huésped, lo que impide que la célula realice sus funciones normales y la convierte en una fábrica de VIH (14).

3.1.2.3.2. Virus de la inmunodeficiencia humana tipo 2

El VIH-2 está muy relacionado con el VIH-1, también reconocido como causante del sida. Se identificó por primera vez en África occidental. Aunque el VIH-1 y el VIH-2 son similares en su estructura viral, difieren en sus modos de transmisión y las infecciones oportunistas que resultan de ellos, así como en los patrones geográficos de infección y su tendencia a desarrollar el sida o causar la muerte. El VIH-2, que se encuentra

principalmente en África occidental, tiene un curso clínico más lento y menos severo que el VIH-1 (14).

3.1.2.4. Características

3.1.2.4.1. Estructura

El virión está envuelto en una capa membranosa obtenida a través de la brotación de la membrana plasmática de la célula huésped. Esta membrana contiene lípidos y proteínas específicas del virión, incluyendo extensiones llamadas espículas. Estas espículas están formadas por dos proteínas virales: la gp120, que es la más externa y se adhiere firmemente al receptor CD4⁺ de la membrana celular, pudiendo también desencadenar una respuesta inmune; y la gp41, que es más interna y pequeña, atraviesa la membrana y facilita la fusión del virión con la célula durante la entrada. Además, en la envoltura del virión pueden encontrarse otras proteínas celulares (16).

La cápside del virión tiene una simetría icosaédrica y está compuesta por varias proteínas. Entre la envoltura y la cápside se encuentra una matriz de proteína p17. Dentro de la cápside se encuentra la nucleocápside, una segunda cápside proteica en forma de cono, compuesta por la proteína p24, que protege al nucleoide. El nucleoide está formado por dos cadenas de ARN monocatenario de sentido positivo, estrechamente asociadas con las proteínas p7 y p9. Además, el virión codifica varias proteínas con funciones enzimáticas, incluyendo una integrasa que cataliza la inserción del ADN viral en el cromosoma celular, una proteasa que divide específicamente la proteína gag-pol del VIH, y la transcriptasa inversa que tiene funciones de ribonucleasa y polimerasa. Esta última sintetiza ADN a partir del ARN viral y, al actuar como ribonucleasa, degrada los híbridos ARN-ADN durante la transcripción inversa. Dado que la transcriptasa inversa no posee actividad de corrección de lectura, no puede corregir errores en la síntesis del ADN, lo que resulta en una alta tasa de variabilidad en la secuencia nucleotídica del VIH-1 (14).

3.1.2.4.2. Tiempo de vida del virus en el ambiente

El VIH no puede sobrevivir mucho tiempo en el medio ambiente. Cuando el fluido sale del cuerpo y se expone al aire, comienza a secarse. A medida que sucede esto, el virus se daña y puede volverse inactivo horas después de haber estado expuesto al aire. Una vez inactivo, el VIH se “muere” y ya no es infeccioso. Sin embargo, aunque la exposición al ambiente puede inactivar el virus, todavía el virus activo puede detectarse fuera del cuerpo durante al menos varios días, incluso cuando el fluido se haya secado (17).

El VIH presente en las secreciones del hospedador puede salir al exterior, pero no en todos los casos éstas servirán de vías de diseminación. La escasa capacidad del VIH de sobrevivir en el medio ambiente es uno de los factores a considerar para que el virus infecte “exitosamente” a un nuevo hospedador (16).

3.1.2.5. Vías de transmisión

La única manera que el VIH se puede transmitir es a través del contacto entre fluidos corporales que presentan alta concentración viral. Para producirse la transmisión ha de haber unas determinadas condiciones (18).

- La cantidad elevada y suficiente de virus como para romper la barrera de defensa naturales del organismo del receptor (huésped).
- La cantidad de fluido contaminado y el tiempo de contacto con este fluido.
- Condiciones o circunstancias del huésped: factores genéticos, estado inmunitario de la persona (algunas personas son capaces de erradicar completamente la infección), presencia de infección de transmisión sexual (que aumenta la probabilidad de que la infección se transmita debido a la presencia de ulceraciones o lesiones) (19).

3.1.2.5.1. Vía sanguínea

La transmisión por vía sanguínea tiene lugar cuando la sangre infectada entra en el torrente sanguíneo de la otra persona (19).

Al compartir agujas, jeringuillas y utensilios utilizados para inyectarse drogas (cacitos, filtros) que han estado en contacto con la sangre; al compartir cuchillas de afeitar, cepillos de dientes, o juguetes sexuales que han estado en contacto con fluidos genitales; al usar instrumentos para perforar la piel (tatuajes, agujas de acupuntura, perforación de orejas/piercing) si estos no están adecuadamente esterilizados (20).

La forma más clara de transmisión de la enfermedad fue mediante transfusión, que implica introducir una cantidad significativa de sangre de una persona en el torrente circulatorio de otra. Si el primero contiene VIH libre y linfocitos infectados, éstos pasan directamente al receptor. A esta forma de transmisión se debieron muchos casos detectados al poco tiempo de conocerse la enfermedad, pero finalmente se descubrió y fue posible realizar la prueba para detectar la presencia del VIH en la sangre (19).

3.1.2.5.2. Vía sexual

De acuerdo con los patrones epidemiológicos la transmisión por contacto sexual sería una de las más frecuentes, aunque no la de mayor eficacia (16).

Al mantener relaciones sexuales con penetración (anal, vaginal u oral) sin preservativo con una persona con VIH. Una vez que una persona adquiere el VIH, aunque no tenga síntomas, puede transmitirlo a otras durante el resto de su vida si presenta virus activo en la sangre o en los fluidos genitales, es decir si no se encuentra indetectable el virus debido a la toma correcta del tratamiento antirretroviral. Cuanto mayor es el número de relaciones sexuales sin protección, mayor será la probabilidad de transmisión. Incluso las úlceras facilitan la entrada del virus, el riesgo de transmisión del VIH se incrementa si coexisten otras infecciones de transmisión sexual (ITS) ulcerativas como la sífilis, el herpes genital y el linfogranuloma (20).

3.1.2.5.3. Vía vertical

La transmisión vertical, también llamada transmisión perinatal o transmisión materno infantil, es el proceso infeccioso que implica el paso del VIH de una mujer embarazada infectada a su hijo durante la gestación, el trabajo de parto y durante la lactancia materna. Según reportes de ACOG la transmisión vertical del VIH, en ausencia de terapia y profilaxis materna se produce en un 14-25% de los casos en países desarrollados. Dicha transmisión vertical se puede producir intraútero (25-40% de los casos) o intraparto (60-75% de los casos). La lactancia materna aumenta el riesgo en un 16% en casos de infección establecida y en un 29% en casos de primoinfección (21).

3.1.2.6. Vías de no transmisión

El virus no se transmite mediante contactos ordinarios cotidianos (2), al abrazar, besar o estrechar la mano; por la tos o el estornudo, al utilizar los aseos públicos o piscinas públicas, a través de los contactos que se producen en los deportes, al utilizar los teléfonos u otros objetos de uso común; por compartir ropa con una persona infectada por el VIH, al compartir el lugar de trabajo o una habitación, al viajar en transportes públicos, al compartir la clase en una misma escuela o lápices, juguetes, etc.; al convivir en una misma casa, al comer en una misma mesa; por los cubiertos o vajilla, comida o agua, por las picaduras de mosquitos o chinches, por donar sangre (22).

3.1.2.7. Personas en riesgo de contraer VIH/Sida o población clave

Los grupos de población clave son grupos definidos que, por sus comportamientos específicos de gran riesgo, presentan una especial susceptibilidad a contraer el VIH, independientemente del tipo de epidemia y del contexto local (23). ONUSIDA considera a los gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los/las trabajadores/as sexuales y sus clientes, los transgéneros, las personas que se inyectan drogas y los presos y otras personas en centros de internamiento como grupos de población clave. Estos grupos de población suelen ser víctimas de leyes punitivas o políticas estigmatizadoras, y tienen una mayor probabilidad de estar expuestos a la infección por el VIH. Contar con su participación en los

lugares de toma de decisión es fundamental para lograr una respuesta eficaz al VIH: son claves para la epidemia y para la respuesta. A partir de su contexto social y epidemiológico, los países deberían establecer cuáles son los grupos de población clave tanto para su epidemia como para su respuesta. De manera más amplia, el término puede usarse para referirse a aquellas poblaciones con alto riesgo de contraer el VIH o transmitir la infección (24).

3.1.2.8. Factores protectores

3.1.2.8.1. Factores para evitar la infección por el contacto con sangre

- Asegúrese de no entrar en contacto con agujas, jeringas o elementos cortopunzantes que han estado expuestos a sangre o a fluidos de otras personas.
- Evite los procedimientos invasivos de perforación cutánea (tatuajes, piercing) con instrumentos que no tienen una adecuada esterilización, en lugares que no cumplen las normas de bioseguridad o que no tienen licencia de la entidad de salud respectiva (25).
- No reutilizar ni compartir jeringuillas, agua o equipos para la preparación de drogas.
- Verificar que las agujas y jeringas utilizadas para cualquier tipo de inyección sean nuevas o hayan sido esterilizadas correctamente (26).
- Cerciorarse de que cualquier cuchillo, navaja u otro instrumento utilizado en cualquier procedimiento que conlleve extracción de sangre haya sido debidamente lavado y esterilizado.
- Antes de aceptar una transfusión verifique que la sangre haya sido sometida al análisis de detección del VIH.
- Cerciórese de que el material utilizado para donación o transfusión de sangre haya sido esterilizado (10).

3.1.2.8.2. Factores para evitar la infección por contacto sexual

Antes de tener relaciones sexuales es necesario que se negocie con la pareja la realización de la prueba para el VIH. Si los dos miembros de la pareja son asesorados y sus pruebas demuestran que no están infectados con VIH, la prevención puede consistir en un acuerdo expreso de fidelidad mutua absoluta o en el uso adecuado del preservativo en todas las relaciones sexuales intra y extraconyugales en caso de salirse de ese acuerdo. Para las personas sexualmente activas que tienen relaciones sexuales penetrativas con varias parejas sexuales, el preservativo masculino es el medio más eficaz y accesible para prevenir la transmisión del VIH. Este se debe usar de manera adecuada en todas las relaciones sexuales y de comienzo a fin sin excepción (25).

Es importante asegurarse de que el preservativo masculino o femenino se ha puesto correctamente, en el caso de los hombres no necesitan eyacular para transmitir o infectarse de algunas ITS (26).

El uso del preservativo masculino o femenino, tanto para el sexo vaginal como anal, previene la infección por VIH y la gran mayoría de las ITS, y es la medida más segura para evitar la infección por VIH durante las relaciones sexuales. A pesar de ello, no siempre se tiene acceso al preservativo, o simplemente no es una alternativa realista para algunas personas. Incluso en estos casos, diversas medidas pueden reducir (aunque no evitar) el riesgo de transmisión del VIH (25).

Para reducir el riesgo de infección durante actividades sexuales, se pueden adoptar varias prácticas seguras, como optar por prácticas sexuales sin penetración desprotegida y preferir el sexo oral sobre el vaginal o anal. En casos de penetración, es aconsejable el uso de lubricantes solubles en agua, que no solo facilitan la penetración sino que también previenen la ruptura de preservativos, a diferencia de los lubricantes a base de aceite o cremas. Además, practicar sexo sin eyaculación y evitar la eyaculación en la boca pueden disminuir la exposición a fluidos potencialmente infecciosos. Es importante reducir el número de parejas sexuales y mantener una relación monógama con una persona que haya sido comprobada como seronegativa

mediante pruebas. Ambos deben asegurarse de no haber estado expuestos a riesgos como relaciones sexuales no protegidas con otros, transfusiones de sangre contaminadas o el uso de drogas inyectables (26).

Asimismo, evitar la penetración y el contacto con semen o secreciones vaginales, y optar por alternativas como caricias, masajes, masturbación segura (evitando el contacto de secreciones con membranas mucosas o heridas), y besos sin intercambio de sangre, son métodos efectivos para disminuir la probabilidad de contagio (10).

3.1.2.8.3. Factores para evitar la infección por transmisión vertical

Para prevenir la transmisión vertical del VIH de madre a hijo, es crucial que las mujeres que planean quedar embarazadas acudan a los servicios de salud para obtener asesoría y realizar la prueba voluntaria de VIH. Aquellas que ya están embarazadas deben solicitar esta prueba con consentimiento informado, recibiendo asesoría antes y después. En caso de un resultado positivo, es necesario realizar una prueba de confirmación y, si se confirma, la mujer debe ser derivada a un centro de salud para un seguimiento riguroso. Durante el embarazo, las mujeres con VIH confirmado deben asistir a controles médicos regulares y seguir el tratamiento con medicamentos antirretrovirales prescritos por su médico. Para reducir el riesgo de transmisión durante el parto, se debe optar por la cesárea en lugar del parto vaginal y evitar la lactancia materna, reemplazándola por fórmula láctea, ya que el virus puede transmitirse a través de la leche materna (25).

3.1.2.9. Factores de riesgo de la infección por el VIH

Aunque el riesgo de transmisión del VIH por exposición ocupacional es bajo, la probabilidad de contraer el virus mediante consumo de drogas endovenosas es más alta debido a prácticas como compartir jeringas y la utilización de un recipiente común para verificar y recargar las agujas. Además, no todos los tipos de relaciones sexuales conllevan el mismo riesgo, ya que este varía según el tipo de práctica sexual, el número de parejas, la carga viral presente en las secreciones y en la sangre, la presencia de lesiones o infecciones de transmisión sexual (ITS) y la susceptibilidad genética de la persona expuesta, especialmente en aquellos individuos homocigotos que no expresan el receptor CXCR4 y por ende tienen una resistencia natural a la infección. La práctica sexual más riesgosa es la anal receptiva, seguida por la vaginal receptiva cuando el hombre está infectado y la mujer es sana, y luego la vaginal insertiva con roles inversos. El riesgo asociado con el sexo oral es menor, aunque no debe ignorarse. Factores como las relaciones sexuales extramaritales, la iniciación temprana de la actividad sexual y la poliandria también incrementan el riesgo. El contacto sexual con una persona infectada presenta un riesgo mayor cuando hay una alta carga viral, que se puede incrementar por la presencia de células infectadas o por aumento en la replicación viral debido a infecciones locales o sistémicas concomitantes. Las ITS pueden aumentar la carga viral y el número de células receptoras o de receptores por célula, lo que eleva el riesgo de infección especialmente cuando hay condiciones que comprometen la función de barrera de las mucosas, como úlceras genitales, cervicitis, uretritis o infecciones en el área nasofaríngea durante prácticas de sexo oral y genital (16).

Para que ocurra la transmisión vertical los principales factores asociados que incrementan el riesgo de transmisión de la infección por el VIH de madre a hijo incluyen: aumento de la carga viral en la gestante, falta de terapia antirretroviral (TAR) o interrupción de TAR durante el embarazo y la lactancia, infección aguda por VIH durante el embarazo o la lactancia, lactancia materna y lactancia mixta, infecciones del tracto genital, secreciones cervicovaginales, trabajo de parto prolongado, ruptura de

membranas amnióticas, embarazos múltiples, monitoreo invasivo y partos instrumentados (21).

3.1.2.10. Manifestaciones clínicas en cada etapa del VIH

3.1.2.10.1. Fase precoz: Infección aguda por el VIH

Suele manifestarse de 2 a 10 semanas después de que una persona ha contraído el virus. Se caracteriza por fiebre, cefalea, adenomegalias y una erupción cutánea maculopapular o morbiliforme diseminada, que predomina en tronco y brazos. Puede asociarse a enantema y odinofagia. En esta fase, el VIH se reproduce rápidamente y se propaga por todo el organismo. Al cabo de días o pocas semanas ceden los síntomas de forma espontánea y se pasa a la siguiente fase. El VIH se puede transmitir en cualquier fase de infección, pero el riesgo es mayor durante la fase aguda (20).

3.1.2.10.2. Fase intermedia: infección crónica por el VIH (infección asintomática o fase de latencia clínica)

Durante esta fase de la enfermedad, el VIH sigue replicándose en el cuerpo y los linfocitos CD4 son destruidos por el virus, aunque el sistema hemopoyético tiene capacidad para reponerlos, al tiempo que se produce una reacción del sistema inmunitario contra el virus. Por todo ello, los pacientes pueden permanecer años sin tener manifestaciones de la infección. Únicamente pueden detectarse adenomegalias. Tras un tiempo variable de equilibrio, entre pocos meses y más de 10 años, durante el cual la persona con VIH puede no manifestar ningún síntoma de la enfermedad, el virus se escapa del sistema inmunitario y aparecen diferentes enfermedades infecciosas (candidiasis oral, tuberculosis y neumonías atípicas, diarreas) y cánceres (sarcoma de Kaposi, linfomas, otros) asociados al grave deterioro del sistema inmunitario. La infección crónica evoluciona habitualmente a SIDA, entre 10 y 12 años desde la adquisición del virus (20).

3.1.2.10.3. Fase avanzada: SIDA

El SIDA es la fase final de la infección por el VIH. Puesto que el virus ha destruido el sistema inmunitario, aparecen infecciones y tumores oportunistas como neumonía por *Pneumocystis spp.*, tuberculosis diseminadas o atípicas y el sarcoma de Kaposi. Además, se producen un conjunto de manifestaciones clínicas como pérdida de peso, diarrea o fiebre que son debidas a la multiplicación incontrolada del virus (20).

3.1.2.11. Diagnóstico

Es importante señalar que todas las técnicas de diagnóstico de laboratorio están dirigidas a determinar la presencia del virus en el ser humano o los anticuerpos producidos como respuesta a la presencia del virus, o sea, infección y no enfermedad, hasta el momento no existe ningún estudio de laboratorio específico que determine que una persona tenga sida. Una vez realizado el diagnóstico en el laboratorio de que la persona está infectada con el VIH, se realizan otros estudios de pronóstico, que implican la identificación de marcadores de progresión a sida a través de la determinación del número de células CD 4+ y carga viral. Existen técnicas directas, que detectan el virus o sus componentes, y técnicas indirectas, que identifican respuestas específicas del sistema inmune al VIH (16).

3.1.2.11.1. Estudios directos

- Aislamiento del virus a partir cultivos celulares. Su presencia se revela por observación de partículas virales por microscopía electrónica en los cultivos celulares, por detección de la enzima transcriptasa inversa específica en el medio sobrenadante, o por la presencia de antígenos virales en el interior de las células infectadas o en el medio de cultivo.
- Demostración del antígeno vírico mediante inmunoensayos enzimáticos (ELISA)
- Detección directa de genoma pro-viral (ADN), o ARN viral por técnicas de hibridación (DNA branched) y amplificación (PCR) (16).

3.1.2.11.2. Estudios indirectos

- Demostración de anticuerpos específicos contra proteínas del core y de la envoltura mediante inmunoensayos (ELISA), por inmunotransferencia (Western Blot), por Radio Inmunoprecipitación (RIA), Inmunofluorescencia Indirecta (IFI), aglutinación de partículas de gelatina, o ensayos de Inmunofijación de dot-blot (16).

3.1.2.12. Las pruebas de diagnóstico de VIH

Las pruebas de diagnóstico de VIH, podemos clasificarlas en dos grandes grupos (16).

3.1.2.12.1. Pruebas de tamizaje:

Se caracterizan por presentar una alta sensibilidad y baja especificidad, por lo que no pueden ser interpretadas como un resultado definitivo. Entre ellas están los ensayos de ELISA, aglutinación de partículas o dot blot (pruebas rápidas). Se las utiliza como primera selección: se toman como válidos los resultados negativos (la no existencia de anticuerpos), y se reafirman los resultados positivos por otras metodologías (16).

3.1.2.12.1.1. Pruebas rápidas:

A pesar de ser exámenes de diversa metodología y diferente capacidad diagnóstica, tienen ciertas características en común: su tiempo de ejecución es de 20 minutos o menos, no necesitan equipamiento (pueden realizarse fuera del laboratorio) y tienen incorporados sistemas de control de calidad interno. En general, tienen una sensibilidad comparable con las pruebas de ELISA, pero su especificidad suele ser menor (16).

Si las pruebas rápidas resultaran no reactivas en cualquiera de las fases mencionadas, se considerará que el individuo no está infectado, salvo que exista la presunción que se encuentra en el periodo de ventana (27).

3.1.2.12.1.2. ELISA:

Las pruebas ELISA se destacan por su alta sensibilidad, casi del 100%, y una excelente especificidad del 99.5%, que es superior a las pruebas rápidas pero inferior a las confirmatorias. La especificidad de estas pruebas depende de la calidad del antígeno usado, siendo solo aceptables los ELISA de tercera y cuarta generación según la normativa vigente. Estas pruebas se pueden emplear en el tamizaje de pacientes de dos maneras: una es realizar un ELISA si una prueba rápida es reactiva, y si resulta reactiva también, se pide otra muestra de sangre para realizar una segunda prueba ELISA por duplicado. Si alguna de estas es reactiva, se considera un diagnóstico presuntivo de infección por el VIH. La otra modalidad utiliza el ELISA como tamizaje inicial, y si es reactivo, el procedimiento es similar al anterior y la interpretación igual. En ambos casos, la confirmación definitiva del diagnóstico requiere de una prueba confirmatoria. Si el ELISA resulta no reactivo en cualquiera de las fases, se considera que la persona no está infectada, a menos que se sospeche que esté en el período de ventana (27).

3.1.2.12.1.3. Antigenemia p24:

Es una prueba altamente específica, pero su sensibilidad no es óptima, presentando falsos negativos; limitándose su uso al diagnóstico precoz durante el periodo de ventana, cuando hay signos clínicos de primoinfección o presunción de exposición. Por ello se ha preferido incorporarla a los ELISA de cuarta generación. Puede detectarse de once a trece días después de la infección, su concentración permanece alta y detectable en sangre aproximadamente por un mes y medio después de la infección, pero a medida que aparecen los anticuerpos anti-VIH, su concentración disminuye y aumentan los complejos p24/anti-p24. En la etapa de SIDA, la replicación viral aumenta nuevamente y la p24 alcanza niveles muy altos (27).

3.1.2.12.1.4. Quimioluminiscencia:

Es un método automatizado basado en el principio de emisión luminosa a través de una reacción enzima-sustrato; es más sensible que los ELISA, por eso un resultado no reactivo es más confiable, y es muy específico. Los resultados reactivos deben corroborarse mediante las pruebas confirmatorias; los débilmente reactivos o dudosos deben repetirse y si persisten así, para efectos prácticos, se considerarán reactivos (27).

3.1.2.12.2. Pruebas de confirmación:

Presentan una alta especificidad y por lo general son más costosas y complicadas que las de tamizaje. “El propósito primario es asegurar que fluidos que son reactivos por pruebas de tamizaje no sean identificados incorrectamente como infectados por HIV”. Los ensayos más usados son el Western Blot, el de Inmunofluorescencia Indirecta (IFI) y el de Radio Inmunoprecipitación (RIA). Se realizan en las muestras que son positivas para dos ensayos de tamizaje (16).

3.1.2.12.2.1. Inmunofluorescencia indirecta:

Tiene una sensibilidad y especificidad similar al WB, incluso su positividad puede ocurrir antes que el WB, es mucho más barata (de 10 a 11 veces menor), su tiempo de ejecución es menor y la técnica más simple; por ello ha desplazado al WB. constituyendo el 95% de las confirmaciones a nivel nacional. Su positividad constituye diagnóstico definitivo de la infección por el VIH y la negatividad, en general, también es definitiva de no infección, excepto cuando existe evidencia de exposición reciente y reiterada, en tales circunstancias se recomienda repetir el ensayo luego de tres y seis meses respectivamente (27).

3.1.2.12.2.2. Western Blot:

La prueba de Western Blot (WB) es altamente específica y generalmente se usa para confirmar resultados indeterminados de la inmunofluorescencia indirecta (IFI) debido a su alto costo. La interpretación de esta prueba aún no está unificada entre la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Centers for Disease Control and Prevention (CDC) de EE.UU. y la Cruz Roja Americana. En Perú, se utilizan los criterios del CDC, que definen como positiva la prueba de WB cuando se detectan la p24 junto con cualquiera de las gp160, gp120 o gp41, o la p41 con la gp160 o gp120. Un resultado positivo en esta prueba confirma definitivamente la infección por VIH, mientras que un resultado negativo generalmente la descarta, a menos que haya evidencia de exposición reciente y reiterada, en cuyo caso se recomienda repetir la prueba a los tres y seis meses. Los resultados indeterminados pueden surgir en las fases tempranas o avanzadas de la infección, en recién nacidos de madres VIH positivas, en muestras con hemólisis o altos niveles de bilirrubina, en reacciones cruzadas con otros retrovirus, en la hipergammaglobulinemia o en enfermedades autoinmunes como el lupus. Si después de seis meses el resultado de WB sigue siendo indeterminado, es improbable que se trate de VIH, siendo más probable que sea otra patología o que permanezca indeterminado sin una explicación específica (27).

3.1.2.12.2.3. Line Immuno Assay (LIA):

Su empleo está menos difundido que la IFI y el WB, su performance es superior a este último e incluso se le considera el estándar de oro. Una vez confirmada la infección por el VIH recién se procederá a efectuar las pruebas pronósticas (recuento de linfocitos CD4 y carga viral) (27).

3.1.2.13. Prevención basada en el uso de antirretrovíricos

La prevención basada en el uso de antirretrovíricos incluye la administración oral y tópica de medicamentos antirretrovíricos con el objetivo de prevenir que las personas seronegativas contraigan la infección por el VIH (como, por ejemplo, mediante el uso de profilaxis pre-exposición o postexposición), o disminuir el riesgo de transmisión del VIH a través de las personas que viven con el VIH (tratamiento como prevención) (24).

3.1.2.13.1. Tratamiento antirretroviral

Los medicamentos antirretrovirales impiden la multiplicación del VIH y evitan que disminuyan los linfocitos CD4. El tratamiento antirretroviral inicial más común consiste en una combinación de tres fármacos, la llamada triple terapia (26). Es la combinación de tres o más medicamentos antirretrovirales, que permite la disminución de la carga viral en sangre hasta niveles indetectables, conduciendo a la recuperación inmune de las personas con infección por VIH (28). Se debe recomendar el inicio del tratamiento antirretroviral a todas las personas tras el diagnóstico de infección por VIH. Dado que ahora es un tratamiento indefinido, es imperativo que el paciente comprenda completamente la importancia de tomarlo según las indicaciones. La toma adecuada del tratamiento es la clave del éxito del tratamiento antirretroviral. El cumplimiento inconsistente favorece la progresión de la infección y la disminución de los linfocitos CD4. Además, aumenta el riesgo de que el virus se vuelva resistente a los medicamentos antirretrovirales, lo que disminuye la probabilidad de encontrar un tratamiento eficaz (26).

3.1.2.13.2. Prevención combinada

Aplica un enfoque integral de prevención del VIH a partir de estrategias combinadas que comprenden 3 tipos de medidas. Estas medidas responden a las necesidades específicas de determinados segmentos de la población y formas de transmisión del VIH, ninguna reemplaza a la otra y se deben administrar simultáneamente para lograr una mayor efectividad (29).

3.1.2.13.2.1. Medidas de intervención biomédicas:

Son las acciones enfocadas en la reducción del riesgo de exposición al VIH mediante intervenciones de 2 tipos:

a) Intervenciones biomédicas clásicas:

- Preservativos y lubricantes.
- Acceso a pruebas de VIH.
- Diagnóstico y tratamiento de las ITS.
- Vacunación contra la hepatitis B.

b) Intervenciones biomédicas basadas en antirretrovirales (ARV):

- Tratamiento Antirretroviral (TAR)
- Profilaxis Preexposición (PrEP).
- Profilaxis Postexposición (PPE) (29).

3.1.2.13.2.2. Medidas de intervención conductual:

Son acciones que ayudan a las personas a tomar decisiones que les permitan disminuir conductas y comportamientos de riesgo.

- Consejería pre test.
- Consejería para la reducción de riesgos
- Estrategia de educadores/as pares.
- Campañas comunicacionales (29).

3.1.2.13.2.3. Medidas de intervención estructural o sociocultural:

Son acciones dirigidas hacia las condiciones socioculturales en la población general que tienen un impacto directo en la vulnerabilidad de las poblaciones en alto riesgo al VIH, e incluyen:

- Reducción del estigma y discriminación en los servicios de salud.
- Sensibilización sobre la atención a poblaciones clave en los servicios de salud.
- Protección de los derechos de las poblaciones clave y PVV en la sociedad (29).

3.1.2.13.3. Profilaxis pre-exposición/ previa a la exposición (PrEP):

Es la administración de medicamentos antirretrovirales antes de una exposición o posible exposición sexual al VIH en personas seronegativas de alto riesgo de infección para disminuir este riesgo. Se ofrece a personas de 18 años a más de las poblaciones en alto riesgo para el VIH: HSH, MT, TS y parejas serodiscordantes que cumplan los criterios para recibirla y que voluntariamente deseen ingresar a la PrEP (29). La PrEP es una herramienta muy efectiva si el nivel de adherencia es alto. La adherencia se refiere a tomar la medicación tal como ha sido prescrita, respetando los horarios y no saltándose las tomas. Cuanto mayor sea la adherencia, mayor será la efectividad (30).

3.1.2.13.4. Profilaxis post - exposición/ posterior a la exposición (PPE)

Es la administración de medicamentos antirretrovirales después de una exposición o posible exposición al VIH para reducir el riesgo de infección. La exposición puede ser ocupacional o no ocupacional (29), como en el caso de un pinchazo con una aguja o en el caso de las relaciones sexuales sin protección con una persona que vive con el VIH respectivamente (24). Es una intervención médica de urgencia que puede utilizarse para proteger a una persona que se haya visto expuesta al VIH. La PPE consiste en administrar medicación antirretroviral, efectuar pruebas de laboratorio y proporcionar asesoramiento. Lo ideal es empezarla entre 2 y 24 horas (y no más de 48 a 72 horas después) después de la posible exposición al VIH y prolongarla durante unas cuatro semanas (31).

3.1.2.14. Consecuencias

La pérdida de la capacidad del organismo de mantener la cantidad de los linfocitos T CD4+ dentro de los valores normales, ocurre como resultado de dos factores: aceleración de la destrucción de las células maduras y fallas en la regeneración, esto resulta en la inmunosupresión celular que permite el desarrollo de enfermedades oportunistas, tumores y sida (16). Las personas que viven con una infección por el VIH avanzada pueden sufrir infecciones oportunistas causadas por diversos microorganismos; en los pulmones, el cerebro, los ojos y otros órganos. Entre las enfermedades oportunistas comunes en personas diagnosticadas con sida se incluyen la neumonía por *Pneumocystis jirovecii*; la criptosporidiosis; la histoplasmosis; infecciones bacterianas; otras infecciones parasitarias, víricas y micóticas; y algunos tipos de cáncer. En muchos países, la tuberculosis es la principal infección oportunista asociada al VIH (24).

3.1.3. Actitud

La actitud se define como una predisposición aprendida a responder de forma consistente de una manera favorable o desfavorable con respecto al objeto determinado (32).

Briñol P, al hablar de actitudes se hace referencia al grado positivo o negativo con que las personas tienden a juzgar cualquier aspecto de la realidad, convencionalmente denominado objeto de actitud. Las evaluaciones o juicios generales que caracterizan la actitud pueden ser positivas, negativas, o neutras y pueden variar en su extremosidad o grado de polarización (33).

3.1.3.1. Componentes

Las actitudes constan de tres componentes: cognitivo, afectivo y conductual.

- A. **Componente cognitivo:** Incluye los pensamientos y creencias de la persona acerca del objeto de actitud.
- B. **Componente afectivo:** Agrupa los sentimientos y emociones asociados al objeto de actitud.
- C. **Componente conductual:** Recoge las intenciones o disposiciones a la acción, así como los comportamientos dirigidos hacia el objeto de actitud (33).

3.1.3.2. Actitud positiva

La actitud positiva es la actitud mental adecuada en cualquier situación que nos ayudan a afrontar problemas que puedan aparecer en el camino. Una actitud positiva ante la vida nos ayudará a tener siempre una visión mucho más optimista de la vida (34). El amor es una actitud positiva hacia una persona que se basa, principalmente, en la intimidad, el compromiso y la preocupación por el bienestar del otro. Estudios adicionales de actitudes contra los ancianos, los enfermos mentales, los pacientes con sida y los discapacitados demuestran que la interacción frecuente predice actitudes positivas (35).

3.1.3.3. Actitud negativa

Se concibe el prejuicio como una actitud negativa hacia los miembros de otro grupo (33), que se basa exclusivamente en la pertenencia a dicho grupo. En otras palabras, una persona con prejuicios hacia un determinado grupo social evaluará a sus miembros de manera particular (normalmente negativa), simplemente debido a la pertenencia a este grupo (36).

De acuerdo con este concepto, una persona con prejuicios puede tener una actitud negativa hacia aquellos que cree diferentes, lo que puede derivar en intolerancia, que es precisamente la incapacidad para aceptar opiniones o características diferentes a las propias, y también puede causar discriminación, es decir, comportamientos negativos injustificados hacia un grupo o hacia sus miembros (34).

El prejuicio, por su parte, está relacionado con dos fenómenos que lo acompañan frecuentemente: los estereotipos y la discriminación. Así, los estereotipos negativos o creencias negativas preconcebidas acerca de un determinado grupo estarían constituyendo el componente cognitivo de la actitud prejuiciosa. El prejuicio propiamente dicho sería la parte afectiva de la actitud y la discriminación su parte conductual (33).

3.1.3.4. Actitud neutra

Es la actitud de quienes desean proyectar imparcialidad; sin embargo, no es un tipo de actitud frecuente (37).

3.1.3.4.1. Actitud neutra hacia los preservativos

Tener una actitud neutra hacia los preservativos, implica una falta de inclinación hacia lo positivo o lo negativo, las personas con actitudes neutrales pueden abordar situaciones sin prejuicios ni expectativas, lo que les permite ser objetivos y realistas en sus evaluaciones. Por lo que es importante tomar en cuenta estos aspectos, considerando la importancia del preservativo (38).

La eficacia y seguridad de los preservativos para evitar la transmisión del VIH por vía sexual

Cuando se usan correcta y consistentemente, los condones son el método de barrera más efectivo para prevenir el embarazo, las ITS y el VIH. El uso correcto y consistente del condón significa usarlo desde antes de la penetración, y hasta después de la eyaculación. Además, usarlo en todas las relaciones sexuales penetrativas. De esta manera el uso del condón tiene una eficacia protectora mayor del 96%. Si el condón es guardado en buenas condiciones, es usado adecuadamente y no está vencido es totalmente seguro. Algunos factores que pueden estar asociados con la ruptura o deslizamiento del condón incluyen un inadecuado almacenamiento, el vencimiento no advertido, el uso de elemento corto punzante para abrir el empaque, falta de lubricación natural de la vagina, el uso de lubricantes derivados del petróleo, el uso excesivo de lubricantes y la reutilización del condón. El condón de látex es impermeable al semen y a los microorganismos, sean estos bacterias, hongos o virus. Al menos

que se rompa o se deslice significativamente durante su uso, durante o después de la eyaculación - lo cual es extremadamente raro - los usuarios del condón no estarán expuestos al virus, que son microorganismos mucho más pequeños que las bacterias y los hongos (25).

Preservativo masculino: El preservativo masculino fabricado a partir de látex de caucho natural, suministrados a los consumidores con fines anticonceptivos y para ayudar a la prevención de enfermedades de transmisión sexual. Sin espermicida. Se acepta las denominaciones preservativo de látex lubricado o preservativo masculino sin nonoxinol (39).

Pasos para el uso correcto del preservativo:

- Usar siempre un preservativo nuevo para cada relación sexual
- Comprobar fecha de caducidad y estado del preservativo
- Colocar el preservativo tan pronto como se produce la erección y antes de comenzar el coito.
- Cualquier contacto con la vagina, el pene, la boca o el recto, antes de haber colocado el preservativo es peligroso.
- Al ponerse el preservativo, pellizque el reservorio o espacio vacío en el extremo del preservativo para eliminar el aire.
- El borde del preservativo debe ser desenrollado cuidadosamente hasta que alcance la base del pene.
- No tire del preservativo para ajustarlo a la punta del pene, deje un pequeño espacio vacío (1-2 cm.) en el extremo del preservativo para recoger el semen caso de que no tenga reservorio a tal efecto.
- El pene se debe retirar pronto tras la eyaculación cuando todavía se mantiene la erección. Si se pierde la erección el preservativo puede deslizarse fuera del pene.
- El pene se debe retirar de forma cuidadosa, sujetando el borde del preservativo para evitar que éste se desprenda. Posteriormente quitarse el preservativo.

- Una vez quitado manejarlo con cuidado para que no se derrame el semen. El preservativo se debe tirar en un receptáculo cerrado destinado a la basura.
- Si el preservativo se desgarrara o se saliera durante el coito, se debe retirar inmediatamente el pene y ponerse un nuevo preservativo. Además, puede ser útil emplear una espuma espermicida.
- Si se quiere usar algún lubricante, usar agua o espumas espermicidas. No usar vaselina ni aceites porque pueden provocar el deterioro del látex. No usar saliva, es ineficaz y puede provocar la rotura del preservativo (22).

Preservativo femenino: El preservativo femenino es una membrana transparente, suave y resistente, fabricada con poliuretano y destinada a la anticoncepción y la prevención de ETS, incluyendo el VIH. La membrana tiene un anillo flexible en cada extremo. El anillo interno, en el extremo cerrado, se utiliza para insertar el preservativo y permite mantenerlo en el extremo superior de la vagina. Este anillo es movable. El anillo exterior, más largo y delgado, queda fuera de la vagina cuando se inserta el preservativo y lo retiene para que la membrana cubra la parte externa de los genitales y la base del pene durante la relación sexual. El preservativo viene lubricado de fábrica con un fluido siliconado no espermicida para facilitar la inserción y el movimiento durante el coito. Este fluido no tiene efectos secundarios. Actualmente, los preservativos femeninos se presentan en embalajes individuales pues deben utilizarse una sola vez (10).

Pasos para el uso correcto del preservativo:

- Verifique la fecha de caducidad en el paquete.
- El preservativo se inserta manualmente en la vagina antes del coito
- El preservativo femenino puede colocarse en cualquier momento antes de la relación sexual y después hay que retirarlo.
- Abra y retire con cuidado el condón femenino de su envoltura para evitar que se rompa

- El anillo interno más grueso, que tiene el extremo cerrado, se coloca dentro de la vagina y mantiene el condón en su sitio. El anillo externo más fino permanece en la parte exterior, cubriendo la abertura vaginal.
- Póngase en una posición cómoda. Sostenga el borde externo del condón por el extremo cerrado, apriete ambos bordes del anillo interno con el índice y el pulgar e introdúzcalo en la vagina. Es como insertar un tampón.
- Utilice el dedo para empujar el anillo interno tanto como le sea posible – cerca del hueso del pubis. El condón se abrirá por sí mismo sin que usted lo note.
- Asegúrate de que el condón no esté torcido. El anillo externo más fino debe permanecer en la parte exterior de la vagina.
- Guíe el pene de su pareja hacia la abertura del condón femenino. Detenga el acto sexual si siente que el pene se ha deslizado entre el condón y la pared vaginal o si el anillo externo se introduce en la vagina.
- Para retirarlo, gire suavemente el anillo externo y saque el condón femenino de la vagina.
- Tire el condón femenino a la basura después de usarlo una vez. No lo reutilice (40).

3.1.4. Riesgo de contraer la infección de VIH/Sida

Es la probabilidad de sufrir un daño en la salud derivado de factores biológicos, conductuales y culturales. En el contexto del VIH, el riesgo se define como la probabilidad o posibilidad de que una persona contraiga la infección por este virus. Son varios los comportamientos a destacar que crean aumentan o perpetúan el riesgo de transmisión del VIH, como tener relaciones sexuales con penetración sin protección, tener relaciones sexuales sin protección bajo el efecto del alcohol u otras drogas, tener varias parejas sexuales simultáneas o secuenciales sin usar protección, usar de modo incorrecto o inconsistente el condón., compartir juguetes sexuales sin la higiene adecuada y que se utilicen en la vagina y el ano/ recto, tener relaciones sexuales bajo coerción o violencia y sin protección, usar drogas inyectables con agujas y jeringas no esterilizadas y/o contaminadas, que las mujeres embarazadas infectadas carezcan de un diagnóstico temprano y de tratamiento oportuno (41).

Las personas pertenecientes a los grupos de población clave pueden presentar diferentes niveles de riesgo, por lo que el riesgo sustancial o significativo de infección por VIH u otra ITS se debe determinar para cada individuo se considera que una persona está en riesgo sustancial de adquirir VIH u otra ITS si pertenece a un grupo de población con alta incidencia de VIH y, además, incurre en ciertas prácticas sexuales de riesgo. Para realizar una valoración del riesgo individual por el VIH u otras ITS se sugiere tomar en cuenta las siguientes preguntas:

En los últimos seis meses:

- ¿Ha tenido relaciones sexuales vaginales o anales sin condón con más de una pareja?
- ¿Ha sido diagnosticado, tratado o ha tenido síntomas de alguna ITS?
- ¿Ha utilizado o ha querido utilizar profilaxis posterior a la exposición (PEP) para situaciones de exposición al VIH por vía sexual?
- ¿Ha tenido una pareja sexual seropositiva¹ de VIH con carga viral detectable?

- ¿Ha tenido una pareja sexual con más de uno de los factores de riesgo señalados anteriormente? (42).

3.1.5. Vulnerabilidad de contraer la infección de VIH/Sida

La vulnerabilidad es el conjunto de factores económicos, políticos y socioculturales que, ligados a la identidad e historia de vida de las personas, las colocan en situaciones que pueden limitar su capacidad para prevenir y responder a situaciones particulares; en este caso, a una infección por el VIH y el sida. La vulnerabilidad social frente al VIH provoca que las acciones de carácter individual encuentren importantes limitaciones, porque se carece de acceso a los recursos de prevención o por la imposibilidad de ponerlos en práctica, lo que reduce la capacidad de individuos y comunidades para evitar el riesgo de contraer el virus. La vulnerabilidad se presenta y se modifica según las condiciones históricas y sociales; es distinta en función del sexo, el género, la edad, la escolaridad, la condición étnica, la situación migratoria o el nivel socioeconómico. Al depender de factores externos en los que se puede intervenir para cambiarlos, la vulnerabilidad puede, en consecuencia, modificarse (41).

3.1.6. Orientación sexual

3.1.6.1. Heterosexual

Se refiere a la capacidad de una persona para sentir emociones profundas, emociones y atracción sexual hacia personas que son diferentes de su propio género, así como la capacidad para mantener la intimidad y las relaciones sexuales con estas personas (43).

3.1.6.2. Homosexual

Se describe a la capacidad de cada persona que tiene una atracción emocional, afectiva y sexual profunda hacia personas del mismo género, así como la capacidad de mantener la intimidad y las relaciones sexuales con estas personas. El término "lesbiana" se usa a menudo para referirse a la homosexualidad femenina, mientras que el término "gay" se usa generalmente para referirse a la homosexualidad masculina (43).

3.1.6.3. Bisexual:

Capacidad de una persona para sentir emociones profundas, afectivas y atracción sexual hacia personas de un género diferente al suyo o del mismo sexo, y la capacidad de mantener intimidad y relaciones sexuales con estas personas (43).

3.1.7. Grupo poblacional

3.1.7.1. Población general

El uso de ‘población general’ para designar a cuantos no pertenezcan a un subgrupo concreto puede resultar problemático. Se aconseja cautela al emplear esta expresión. El uso de este término puede sobrentender que los destinatarios de medidas de prevención, educación o atención respecto al VIH no forman parte de la población general, y de esta manera subdividir artificialmente el mundo en quienes están infectados (o corren el riesgo de estarlo) y quienes no lo están. Ahí se esconde una falacia, según la cual el factor básico de la transmisión del VIH no sería la conducta, sino la identidad o la pertenencia (subjetiva) a determinada minoría (31).

3.1.7.2. Personas que viven con el VIH y el SIDA (PVVS)

Al acrónimo que se utiliza en la actualidad para denominar a las personas que viven con el VIH y a las personas que viven con el SIDA. Las personas que viven con el VIH se mantienen saludables y relativamente libres de infecciones por varios años, la mayoría de ellas no son diagnosticadas. Las personas que viven con SIDA son personas que ya han desarrollado la enfermedad (44).

Todas las personas que viven con el SIDA viven también con el VIH, pero no todas las personas que viven con VIH viven con el SIDA. Aunque las siglas PVVS (o PVS) todavía se utilicen muy a menudo ‘para hablar de las “personas que viven con el VIH” o de las “personas que viven con el VIH y el SIDA”, debería evitarse en toda la medida de lo posible la utilización de siglas para hablar de las personas que viven con el VIH, en la medida en que a dichas personas no les gusta que se utilicen siglas para hablar de ellas. En algunas organizaciones hasta se evitan las palabras “que viven” en la expresión (31).

3.1.7.3. Pareja discordante

Es aquella pareja en la cual uno de los miembros tiene la infección por VIH y el otro no (29), es la pareja compuesta por un miembro VIH-negativo y otro VIH-positivo (31), en la cual sus miembros presentan diferente estado serológico respecto al VIH (45).

3.2. Análisis de antecedentes investigativos

3.2.1. Antecedentes internacionales

Título: Conocimientos y actitudes de estudiantes universitarios sobre la problemática VIH/SIDA.

Autores: Espindola Leonardo, Gerometta Rosana, Pinedo Ignacio, Sotelo Martín, Villalba Cecilia.

Año de publicación: 2021

Lugar: Argentina

Resumen: Introducción: 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 Carreras de Medicina y Abogacía de la Universidad Nacional del Nordeste. Los datos fueron obtenidos mediante una encuesta ad hoc, enviada vía WhatsApp, posteriormente se volcó los datos en una planilla de Excel 2007 y fueron analizados con SPSS 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 $24,6 \pm 4$ 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, sería 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 (5).

Título: Actitudes, creencias y conocimientos sobre el virus de inmunodeficiencia humana en estudiantes universitarios en Colombia.

Autores: Ramírez-Portilla D.

Año de publicación: 2023

Lugar: Colombia

Resumen: Introducción: El virus de inmunodeficiencia humana es una enfermedad cuya influencia ha marcado el desarrollo poblacional, cultural, económico, social y escolar del mundo. En la actualidad existen grandes campañas para su prevención; sin embargo, el ritmo de contagios en Colombia toma una tendencia ascendente en universitarios de entre 15 y 34 años. Objetivo: Analizar los conocimientos, actitudes (positivas y negativas) y creencias erróneas de estudiantes universitarios en la ciudad de Bucaramanga sobre la infección por el virus de inmunodeficiencia humana. Materiales y métodos: Estudio descriptivo observacional-transversal, con una población de referencia de 1 243 estudiantes universitarios, matrícula activa en edad entre 15 y 34 años. Se tomó una muestra de 180 estudiantes, aplicando un muestreo probabilístico. La recolección de datos se realizó, previo consentimiento informado, mediante el uso de la Escala VIH/SIDA-65 modificada para Colombia. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva. Resultados: Un total de 180 estudiantes universitarios, con una edad promedio de 25,61 años, respondió a la encuesta. El 71,1 % de los encuestados eran solteros y las mujeres conformaban el 55,5 %. El 83,8 % poseía buenos conocimientos sobre el VIH; el 11,94 % tenía ideas erróneas sobre la enfermedad; el 22,96 % mostró actitudes negativas; el 30,53 % no se consideró susceptible a contraer la enfermedad, y el 6,6 % mostró bajos niveles de eficacia en prevención. Conclusiones: El conocimiento de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana permite el mejoramiento de las actitudes, percepciones y creencias frente a la enfermedad, y a la positividad para el virus (46).

3.2.2. Antecedentes nacionales

Título: “Conocimiento sobre VIH/SIDA y actitudes a conductas sexuales de riesgo en estudiantes de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, 2021”

Escuela: Escuela Profesional de Medicina Humana

Año de publicación: 2022

Autores: Lluén Frank, Sosa Santhy

Resumen: Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA y actitudes hacia conductas sexuales de riesgo en estudiantes de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo en el periodo 2021. Material y método: El estudio posee un enfoque cuantitativo, es de tipo descriptivo, de corte transversal y correlacional; se realizó un muestreo estratificado, la muestra total estuvo conformada por 372 estudiantes de edades entre 18 y 29 años. Se utilizó la técnica de encuesta vía web a través de formularios Google y como instrumento se usó dos cuestionarios uno de conocimiento sobre transmisión y prevención de VIH/SIDA y otro de actitudes a prácticas sexuales riesgosas, previamente validados, los cuales fueron enviados vía correo electrónico a cada uno de los estudiantes. Resultados: Se encontró que para el nivel de conocimiento sobre transmisión y prevención de VIH/SIDA el 58,6% de estudiantes posee conocimiento medio y solo un 10,5% presenta conocimiento bajo. Así mismo para las actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas se obtuvo que el 23.1% posee una actitud indiferente hacia este tema, 1.1% de encuestados una actitud desfavorable y predomina una actitud favorable con un 75.8%. En relación al nivel de conocimiento sobre transmisión y prevención de VIH/SIDA y las actitudes hacia prácticas sexuales riesgosas se observó que existe relación significativa entre ambas variables ($p=0.008$). Conclusiones: Se encontró relación estadísticamente significativa entre el conocimiento que presentan los estudiantes de la UNPRG sobre VIH/SIDA y las actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas (47).

Título: “Conocimiento y actitud frente al VIH/sida en estudiantes de odontología, ULADECH– Católica, Chimbote, 2019”

Año de publicación: 2022

Autores: Pelaez Angie

Resumen: Pese a los esfuerzos de las organizaciones y gobiernos, el VIH continúa siendo un problema en la salud pública; siendo los adolescentes y jóvenes la población más afectada a causa de los comportamientos sexuales de riesgo que manifiestan. Objetivo general: Establecer la relación entre el conocimiento y la actitud frente a la prevención del VIH/SIDA en los estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología, de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, durante el período Setiembre – Diciembre, 2019. Metodología: tipo cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental, de corte transversal. La población la constituyeron 380 estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología de la ULADECH, se utilizó la fórmula de muestreo poblacional, siendo 190 estudiantes que cumplieran con los criterios de inclusión. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario con 40 preguntas cerradas para el conocimiento y la Escala de Likert con 12 preguntas para la actitud. Resultados: el 51.1% conoce sobre el VIH/SIDA, mientras que el 48.9% desconoce. Respecto al conocimiento en las dimensiones formas de transmisión y autocuidado y prevención del riesgo, el 67,4% y el 70,5% no conocen estos temas respectivamente. En cuanto a las actitudes, el 74,2% tuvieron una actitud indiferente, el 15,3% favorable y el 10,5% desfavorable. Conclusión: existe una asociación estadística entre el conocimiento y la actitud de prevención sobre VIH/SIDA con un valor $p = 0,001 < 0,05$, por lo que se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula (4).

Título: Nivel de conocimientos, actitudes y percepciones frente al VIH/Sida en varones homosexuales del Programa CERITS, Chiclayo, agosto – septiembre del 2020.

Año de publicación: 2022

Autores: Perez Diego, Espejo Grecia

Resumen: Objetivo: Se buscó determinar el nivel de los conocimientos, las actitudes y las percepciones frente al VIH/SIDA en homosexuales varones del Programa de Prevención de ITS del Centro de Salud José Olaya, Chiclayo, agosto – septiembre, 2020. Material y métodos: Este estudio fue descriptivo transversal. La muestra fue censal. Los participantes respondieron una ficha de recolección de datos que constaba de 65 ítems. Resultados: La edad promedio encontrada fue de 29 años y la mayoría contaban con estudios superiores completos principalmente (54%). El 72% poseía conocimientos correctos sobre VIH/SIDA y el 69% sabe reconocer un enunciado erróneo respecto al tema. Así mismo, El 85% posee actitudes positivas frente a pacientes con VIH/SIDA, el 82% rechaza las actitudes negativas. Por último, el 62% tiene una percepción correcta sobre su condición frente a la enfermedad y el 94% percibe tener adecuadas prácticas sexuales de prevención. Conclusiones: Se concluye que los homosexuales varones del Programa de Prevención de ITS en el estudio poseen adecuados conocimientos, actitudes positivas y una correcta percepción sobre VIH/SIDA (48).

4. HIPÓTESIS

Dado que, la alta incidencia de la infección por VIH constituye uno de los grandes problemas para la salud pública a nivel mundial y pone en riesgo la vida de los jóvenes universitarios.

Es probable que, el nivel de conocimiento acerca de la infección por VIH/SIDA en los estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura, condicione las actitudes frente a esta infección.



**CAPÍTULO II:
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

1. Técnicas, instrumento y materiales de verificación

Variables	Indicadores	Valor/ Categorías	Técnica	Instrumento
Variable independiente: Nivel de conocimiento acerca de la infección por VIH/SIDA	Concepto	Correcto (21 – 40 pts.) Incorrecto (0 – 20 pts.)	Encuesta	Formulario de preguntas (Ver Anexo N° 2)
	Vías de transmisión			
	Personas en riesgo de contraer VIH/SIDA			
	Signos y síntomas de la enfermedad			
	Tratamiento y consecuencias			
Variable dependiente Actitudes acerca de la infección por VIH/SIDA	Actitudes positivas frente a aspectos relacionados con el VIH/SIDA	Actitud positiva Actitud negativa Actitud neutra	Encuesta	Formulario de preguntas (Ver Anexo N° 3)
	Actitudes negativas hacia personas con VIH/SIDA			
	Actitudes neutras hacia los preservativos			
Variables intervinientes	Edad	Adolescentes tardíos (17 – 21 años) Joven (> 21 años) Adulto (> 30 años)	Encuesta	Formulario de preguntas (Ver Anexo N° 2)
	Sexo	Femenino Masculino		
	Orientación sexual	Heterosexual Homosexual		

		Bisexual		
	Grupo poblacional	Población general Pareja discordante Personas que viven con el VIH y el Sida (PVVS)		
	Semestre base	2do semestre 4to semestre 6to semestre 8vo semestre		

1.1. Técnica

La técnica que se emplea es la encuesta.

1.2. Instrumento

El instrumento que se utiliza es el cuestionario:

- Escala de conocimientos, actitudes y susceptibilidad propuesta por Paniagua en 1998 y adaptada al español por Bermúdez, Bruela Casal y Uribe en 2005. (Anexo N° 02)

Escala de calificación

Nivel de conocimiento

- Conocimiento correcto: 21 – 40 puntos.
- Conocimiento incorrecto: 0 – 20 puntos.

- Escala de conocimientos, actitudes y susceptibilidad propuesta por Paniagua en 1998 y adaptada al español por Bermúdez, Bruela-Casal y Uribe 2005. (Anexo N° 03)

Escala de calificación

Actitudes

- El ítem 48, 49, 57, 60, 61 califican la categoría de actitud positiva frente a aspectos relacionados con el VIH/SIDA.

- El ítem 42, 45, 50, 51, 64 califican la categoría de actitud negativa hacia personas con VIH/SIDA.
- El ítem 46, 56, 59, 62, 63 califican la categoría de actitud neutra hacia los preservativos.

Estos 15 ítems se califican de la siguiente forma:

- De acuerdo.
- No estoy de acuerdo.
- No lo sé/No puedo responder (49).

1.3. Materiales de verificación

- Instrumentos de recolección de datos
- Material de escritorio
- Computadora
- Software estadístico

2. Campo de verificación

2.1. Ubicación espacial

- Precisión de lugar: El estudio se realizó en Perú, Departamento de Arequipa, distrito de Yanahuara.
- Caracterización de lugar: En el ámbito institucional, Universidad Católica de Santa María en la Urb. San José, San José s/n, Yanahuara.
- Delimitación gráfica del lugar: Ver mapa (Anexo N° 4).

2.2. Ubicación temporal

- Cronología: El estudio fue realizado durante los meses de setiembre del 2023 a abril del 2024.
- Visión temporal: Prospectivo.
- Corte temporal: Transversal.

2.3. Unidades de estudio

2.3.1. Universo

- **Universo cualitativo:**

- **Criterios de inclusión:**

- Estudiantes de 2°, 4°, 6° y 8° semestre de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María.
 - Estudiantes que asistieron a Tutoría y accedieron a participar en el estudio.

- **Criterios de exclusión:**

- Estudiantes que no estuvieron presentes al momento de aplicar la encuesta.
 - Estudiantes que no accedieron a participar en el estudio.

- **Universo cuantitativo:**

600 estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María.

2.3.2. Muestra

- **Criterios estadísticos**

- Confiabilidad: 95%
 - Margen de error: 5%
 - Probabilidad: 0.51%

- **Tamaño de la muestra**

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

$$n = \frac{(1.96)^2 * 600 * 0.51 * 0.49}{(600 - 1) * 0.05^2 + (1.96)^2 * 0.51 * 0.49} = 322$$

- n = Tamaño de la muestra
 - N = Total de la población

- α = Error tipo I β = Error tipo II
- $Z\alpha$ = Nivel de confianza o seguridad
- $Z\beta$ = Potencia de Prueba
- p = Proporción esperada
- $q = 1-p$
- S^2, σ^2 = Varianza
- E = Error de estimación
- **Tipo de muestreo:**
 - Muestreo aleatorio simple para poblaciones finitas.

3. Estrategia de recolección de datos

3.1. Organización

Autorización

Se coordinó con el rector de la Universidad Católica de Santa María y la Decana de la Facultad de Obstetricia y Puericultura, para la ejecución del Proyecto de Investigación 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”. Y se aplicó el cuestionario de conocimiento y de actitudes acerca de la infección por VIH/Sida, a los estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María (6).

Prueba piloto

Se realizó una prueba piloto a 20 unidades de estudio, para juzgar la eficacia del instrumento, analizar e identificar el tiempo de duración de este (6).

Supervisión y control

Se mantuvo un control de calidad del instrumento que se aplicó.

3.2. Recursos

a) Humanos

- **Investigadores:** Jimena Esperanza Condori Cardenas y Diana Jeanette Rodríguez Collantes
- **Asesora:** Giovanna Rocío Rodríguez Meza

b) Físicos

- Infraestructura de la Universidad Católica de Santa María
- Aulas de la Facultad de Obstetricia y Puericultura

c) Materiales

Se necesitó materiales de escritorio, impresos, servicios de movilidad, fotocopias, equipamiento de cómputo, y de oficina.

d) Financieros

Estuvo autofinanciado y el costo aproximado es de S/. 750 nuevos soles.

3.3. Validación del instrumento

Para medir conocimientos y actitudes frente al VIH/SIDA se utilizó la Adaptación Colombiana de la Escala de VIH/SIDA – 65 de Paniagua, realizada por Bermúdez, Bruela-Casal y Uribe, la cual está constituida por 65 ítems que evalúan conocimiento correcto (20 ítems), ideas erróneas sobre prevención y transmisión del VIH/SIDA (20 ítems), actitudes negativas hacia personas con SIDA (5 ítems), actitudes positivas sobre aspectos relacionados con el VIH/SIDA (5 ítems), actitudes neutras hacia los preservativos (5 ítems), percepción de susceptibilidad para la infección por el VIH (5 ítems) y percepción de autoeficacia en el uso del preservativo (5 ítems) (49).

El análisis factorial confirma la estructura de la escala y un análisis de confiabilidad con un Alfa de Cronbach 0.79 para el instrumento (50).

3.4. Consideraciones éticas

Se utilizó el formato de consentimiento informado (Anexo N° 1).

4. Estrategia para manejar resultados

4.1. Sistematización de los datos

4.1.1. Tipo de sistematización

Manual y electrónica.

4.2. Planes de operación

4.2.1. Plan de clasificación

4.2.1.1. Tipo de matriz de ordenamiento

De sistematización

4.2.2. Plan de tabulación

4.2.2.1. Tipo de tabla

Univariada y de doble entrada.

4.2.3. Plan de graficación

4.2.3.1. Clase de gráfica

En barras

4.2.4. Plan de codificación

4.2.4.1. Sistema de codificación

Números dígitos

4.2.4.2. Tipo de procesamiento:

Respuestas cerradas

4.2.5. Plan de recuento

4.2.5.1. Tipo de recuento

Electrónico SPSS

4.2.5.2. Necesidad de matrices de conteo:

Sí, se utilizó la matriz de conteo (Excel).

4.2.6. Plan de análisis de datos

4.2.6.1. A nivel de análisis

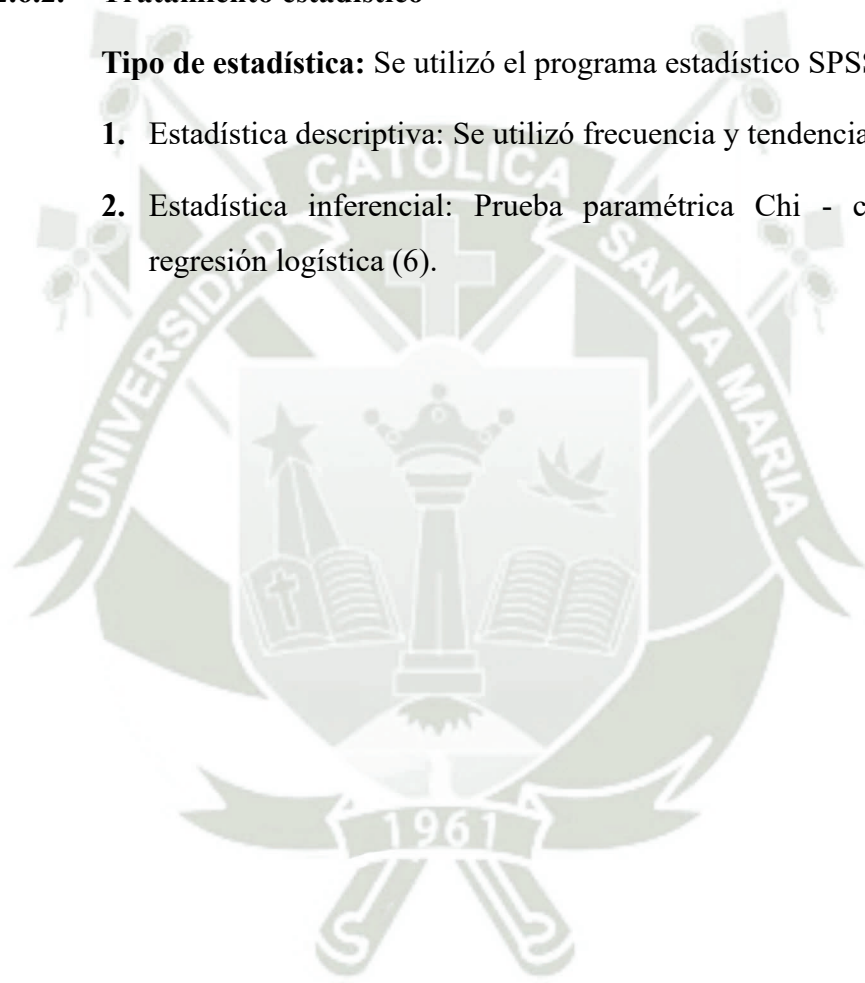
Tipo de análisis

1. Por el número de variables: Análisis multivariado.
2. Por su naturaleza: Análisis cuantitativo y cualitativo (6).

4.2.6.2. Tratamiento estadístico

Tipo de estadística: Se utilizó el programa estadístico SPSS Versión 26va.

1. Estadística descriptiva: Se utilizó frecuencia y tendencia central.
2. Estadística inferencial: Prueba paramétrica Chi - cuadrado (X^2) y regresión logística (6).



**CAPÍTULO III:
RESULTADOS**

Tabla 1
**Edad de estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad
Católica de Santa María**

Edad (años)	Nº.	%
17-21	235	73.0
22 - 30	80	24.8
>30	7	2.2
TOTAL	322	100

La tabla N°. 1 muestra que el 73.0% de las/os estudiantes de la Facultad de Obstetricia tienen de 17 a 21 años y el 2.2% de ellas tienen más 30 años.

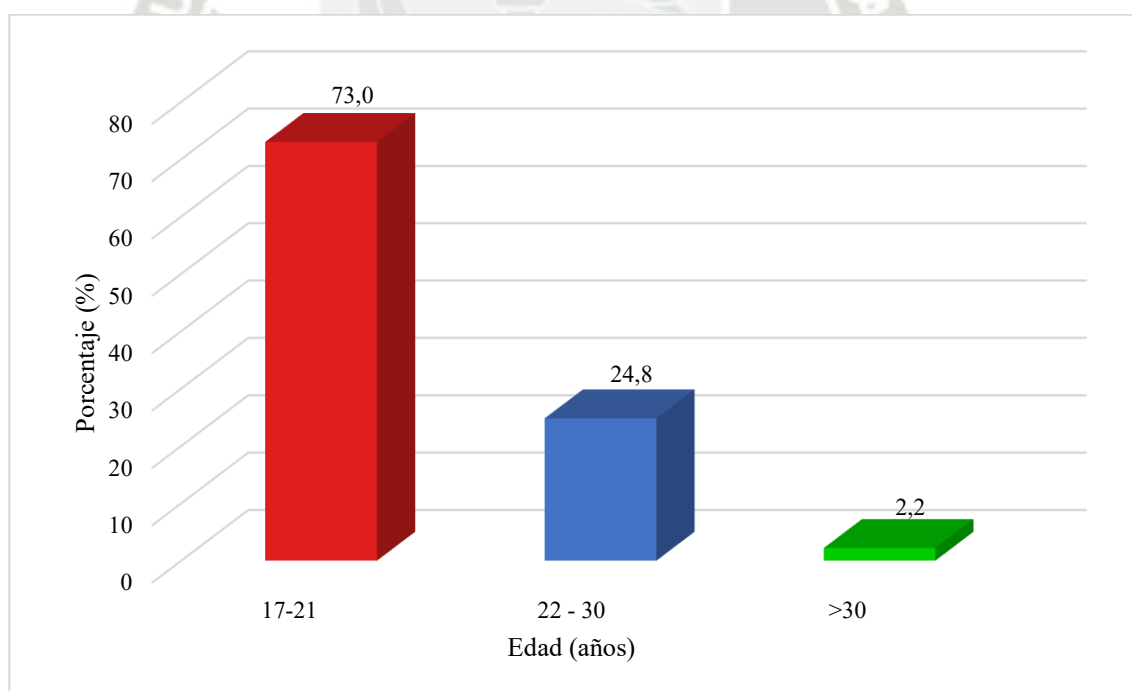
Gráfico 1
**Edad de estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad
Católica de Santa María**


Tabla 2
Sexo de estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María

Sexo	Nº.	%
Femenino	317	98.4
Masculino	5	1.6
TOTAL	322	100

La tabla N°. 2 muestra que el 98.4% de las estudiantes de la Facultad de Obstetricia son mujeres y el 1.6% de ellos son varones.

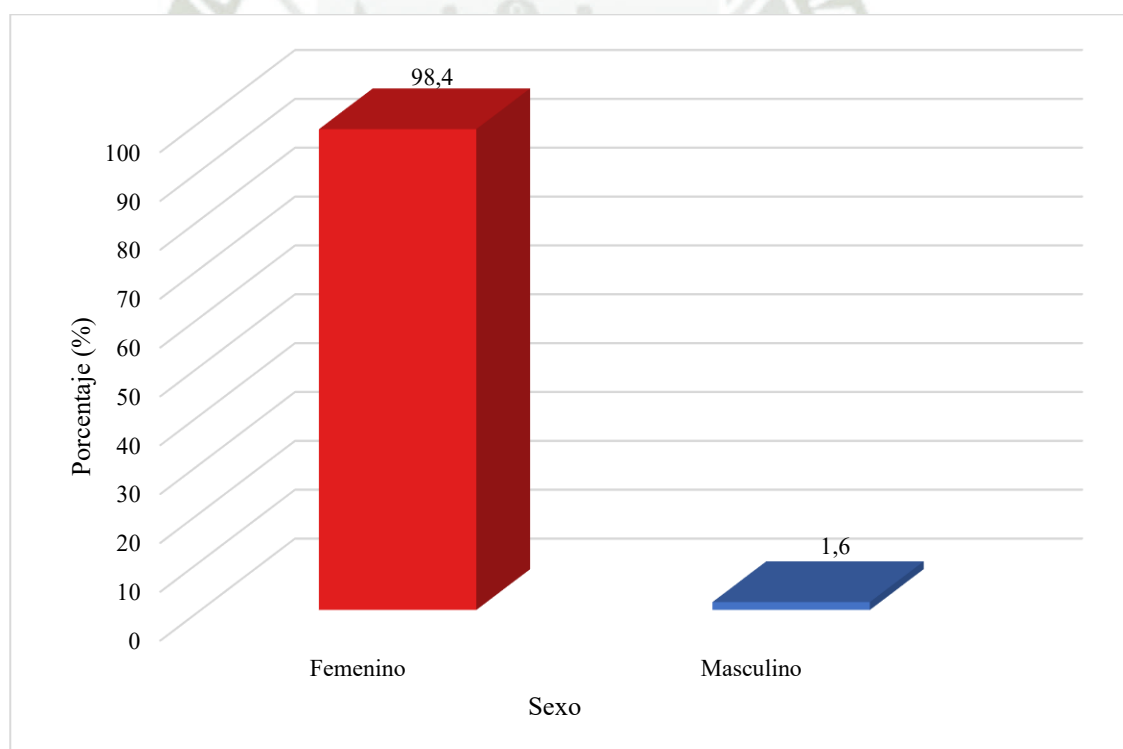
Gráfico 2
Sexo de estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María


Tabla 3
**Orientación sexual de estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la
Universidad Católica de Santa María**

Orientación sexual	Nº.	%
Heterosexual	293	91.0
Homosexual	6	1.9
Bisexual	23	7.1
TOTAL	322	100

La tabla N°. 3 muestra que el 91.0% de las/os estudiantes de la Facultad de Obstetricia son heterosexuales y el 1.9% de ellas son homosexuales.

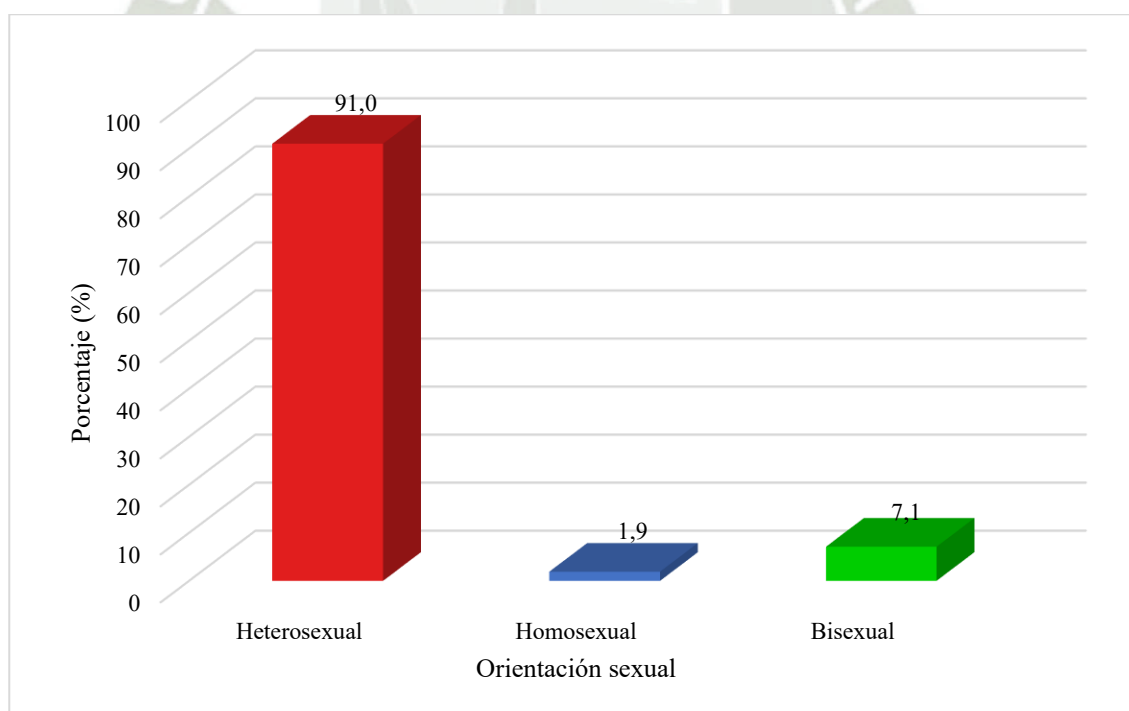
Gráfico 3
**Orientación sexual de estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la
Universidad Católica de Santa María**


Tabla 4
**Grupo poblacional en estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la
Universidad Católica de Santa María**

Grupo poblacional	N°.	%
Población general	298	92.5
Persona que vive con VIH/Sida	15	4.7
Pareja discordante	9	2.8
TOTAL	322	100

La tabla N°. 4 muestra que el 92.5% de las/os estudiantes de la Facultad de Obstetricia pertenecen a la población general y el 2.8% de ellas son pareja discordante.

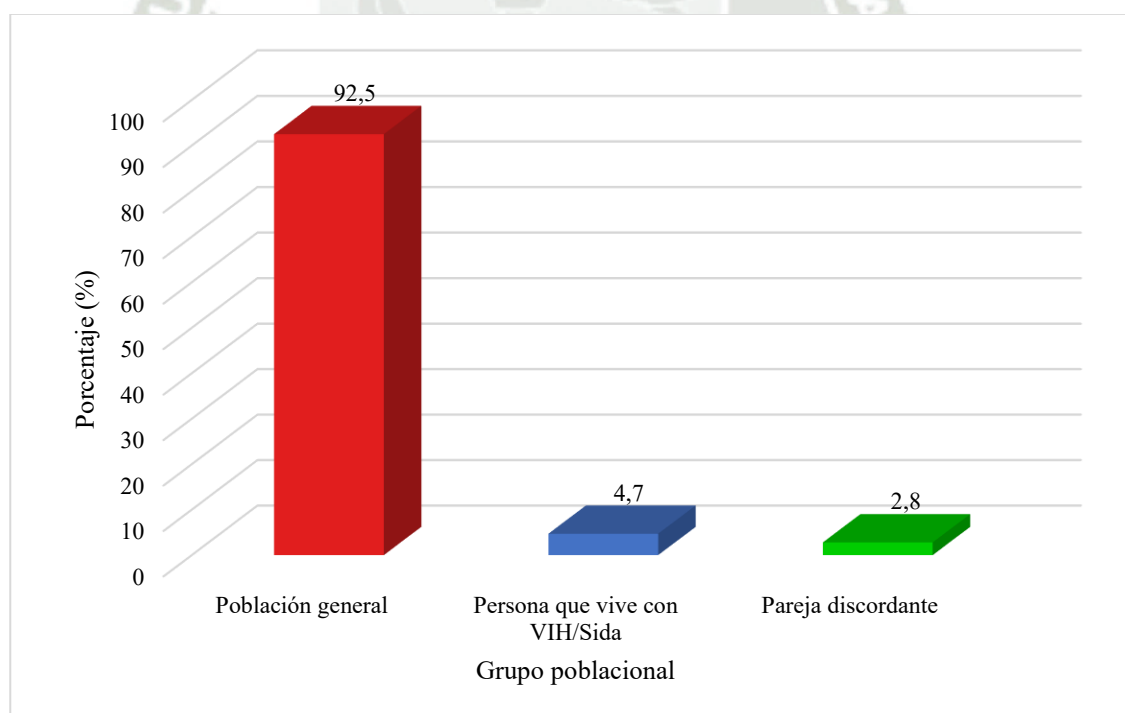
Gráfico 4
**Grupo poblacional en estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la
Universidad Católica de Santa María**


Tabla 5

**Semestre base de estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la
Universidad Católica de Santa María**

Semestre Base	N°.	%
2° Semestre	89	27.6
4° Semestre	88	27.3
6° Semestre	55	17.1
8° Semestre	90	28.0
TOTAL	322	100

La tabla N°. 5 muestra que el 28.0% de las/os estudiantes de la Facultad de Obstetricia son del octavo semestre y el 17.1% de ellas son del sexto semestre.

Gráfico 5

**Semestre base de estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la
Universidad Católica de Santa María**

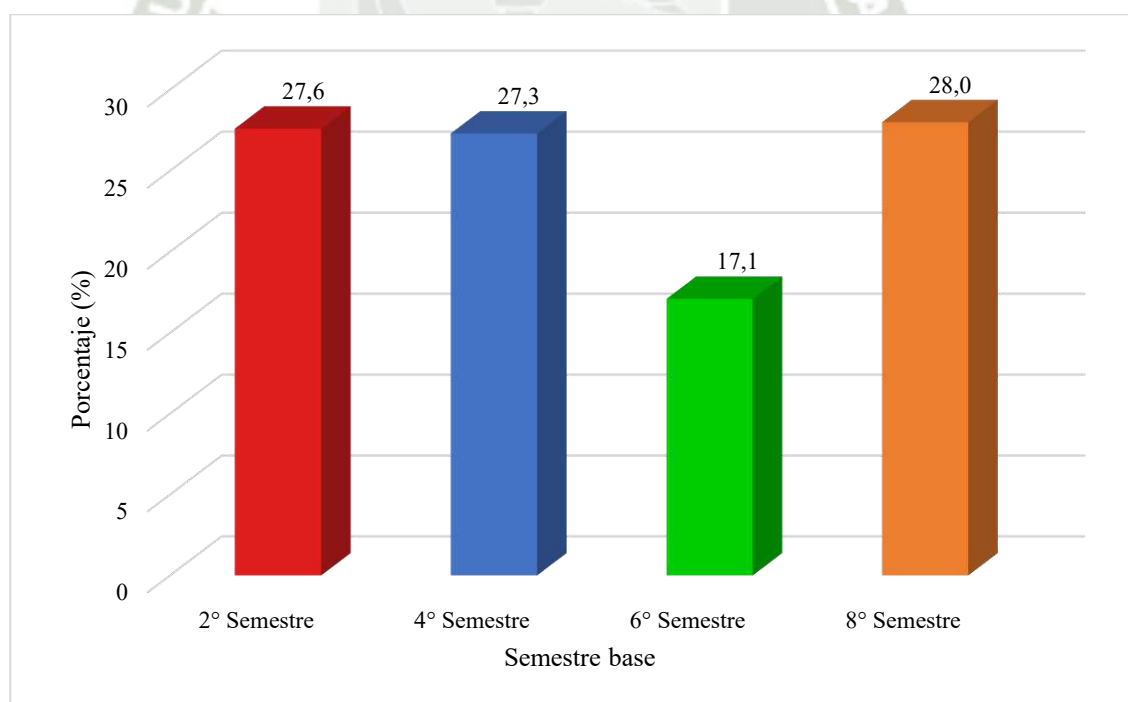


Tabla 6

**Nivel de conocimiento acerca de la infección VIH/Sida según dimensiones en
estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica
de Santa María**

Ítem	Incorrecto		Correcto		No sé	
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
1. Las prostitutas tienen riesgo de contraer el virus del SIDA	1	0.3	317	98.4	4	1.2
2. Usted puede averiguar si una persona tiene el virus del SIDA sólo con mirarla.	29	9.0	255	79.2	38	11.8
3. Ud. puede contraer el virus del SIDA compartiendo jeringuillas con una persona adicta a las drogas y que tenga la enfermedad.	3	0.9	316	98.1	3	0.9
4. Ud. puede infectarse de VIH por medio de semen.	9	2.8	285	88.5	28	8.7
5. Las personas pueden reducir la probabilidad de infectarse de VIH dejando de tener contactos sexuales.	73	22.7	233	72.4	16	5.0
6. Ud. puede contraer el virus del SIDA compartiendo cuchillos, tenedores y vasos.	37	11.5	259	80.4	26	8.1
7. Los hombres que tienen VIH/SIDA pueden infectar a las mujeres.	3	0.9	318	98.8	1	0.3
8. El SIDA es una enfermedad que puede producir la muerte.	7	2.2	310	96.3	5	1.6
9. Si una persona recibe una transfusión de sangre infectada por el virus del SIDA puede contraer la enfermedad.	1	0.3	317	98.4	4	1.2
10. Las mujeres que tienen VIH/SIDA pueden infectar a los hombres.	4	1.2	313	97.2	5	1.6
11. Una persona puede reducir la probabilidad de infectarse de VIH por medio de la abstinencia sexual.	37	11.5	265	82.3	20	6.2
12. Todos los homosexuales tienen VIH.	8	2.5	278	86.3	36	11.2
13. Uno puede contraer el virus del SIDA tocando o estando cerca de una persona con SIDA.	9	2.8	305	94.7	8	2.5
14. El virus del SIDA se puede transmitir mediante las relaciones sexuales entre un hombre y una mujer.	6	1.9	316	98.1	0	0.0
15. Todas las personas que tienen el VIH son homosexuales.	8	2.5	303	94.1	11	3.4
16. El SIDA no es algo tan grave, es como tener una gripe.	3	0.9	316	98.1	3	0.9
17. El estrés puede ocasionar el VIH.	6	1.9	293	91.0	23	7.1
18. Yo puedo evitar contraer el virus del SIDA haciendo ejercicio físico con regularidad.	9	2.8	269	83.5	44	13.7
19. Es posible que una persona contraiga el virus del SIDA por el contacto con un teléfono público.	4	1.2	310	96.3	8	2.5
20. Ud. puede adquirir el virus del SIDA por el contacto con el borde del inodoro.	44	13.7	188	58.4	90	28.0

Tabla 7

**Nivel de conocimiento acerca de la infección VIH/Sida según dimensiones en
estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica
de Santa María**

Ítem	Incorrecto		Correcto		No sé	
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
21. Ud. puede contraer el VIH estando en una habitación con una persona con SIDA.	16	5.0	289	89.8	17	5.3
22. Existe una medicina que previene que Ud. se contagie de VIH.	48	14.9	220	68.3	54	16.8
23. Ud. puede adquirir el virus del SIDA si comparte la ropa con una persona infectada.	23	7.1	260	80.7	39	12.1
24. Las personas con SIDA podrían adquirir otra enfermedad debido al VIH.	24	7.5	264	82.0	34	10.6
25. Los hijos no lactantes de madres enfermas de VIH tienen riesgo de contraer la enfermedad.	182	56.5	99	30.7	41	12.7
26. De momento, el virus del SIDA no tiene curación.	26	8.1	280	87.0	16	5.0
27. Una persona puede estar infectada por el virus del SIDA y no tener síntomas de la enfermedad.	43	13.4	255	79.2	24	7.5
28. Las personas pueden tener el virus del SIDA en su cuerpo y no estar enfermas.	71	22.0	211	65.5	40	12.4
29. Las personas pueden contraer el VIH al darse la mano.	12	3.7	308	95.7	2	0.6
30. El VIH se encuentra sólo en los hombres.	6	1.9	311	96.6	5	1.6
31. El virus del SIDA se puede contagiar al compartir los objetos personales como el peine o el cepillo del cabello.	14	4.3	282	87.6	26	8.1
32. El virus del SIDA debilita la capacidad del cuerpo para combatir las infecciones.	14	4.3	293	91.0	15	4.7
33. Ud. puede contraer el VIH mediante el coito anal.	13	4.0	286	88.8	23	7.1
34. Ud. puede contraer el virus del SIDA bebiendo en una taza o vaso que haya sido usado por una persona con SIDA.	61	18.9	233	72.4	28	8.7
35. El virus del SIDA se puede transmitir abrazando a otra persona.	11	3.4	303	94.1	8	2.5
36. El virus del SIDA se puede transmitir entre dos hombres mediante el contacto sexual.	18	5.6	298	92.5	6	1.9
37. Los homosexuales tienen riesgo de contraer el virus del SIDA.	19	5.9	286	88.8	17	5.3
38. Al estornudar y toser se puede transmitir el virus del SIDA.	41	12.7	239	74.2	42	13.0
39. Ud. puede adquirir el virus del SIDA en la piscina.	32	9.9	213	66.1	77	23.9
40. Ud. puede adquirir el VIH de otra persona que esté infectada pero que no tenga síntomas.	23	7.1	277	86.0	22	6.8

Tabla 8

Nivel de conocimiento acerca de la infección VIH/Sida en estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María

Nivel de conocimiento	Nº	%
Incorrecto	5	1.6
Correcto	317	98.4
TOTAL	322	100

La tabla N°. 8, muestra que el 98.4% de las/os estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura tienen un nivel de conocimiento correcto acerca de la infección por VIH/SIDA y el 1.6% tienen un nivel de conocimiento incorrecto.

Gráfico 6

Nivel de conocimiento acerca de la infección VIH/Sida en estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María

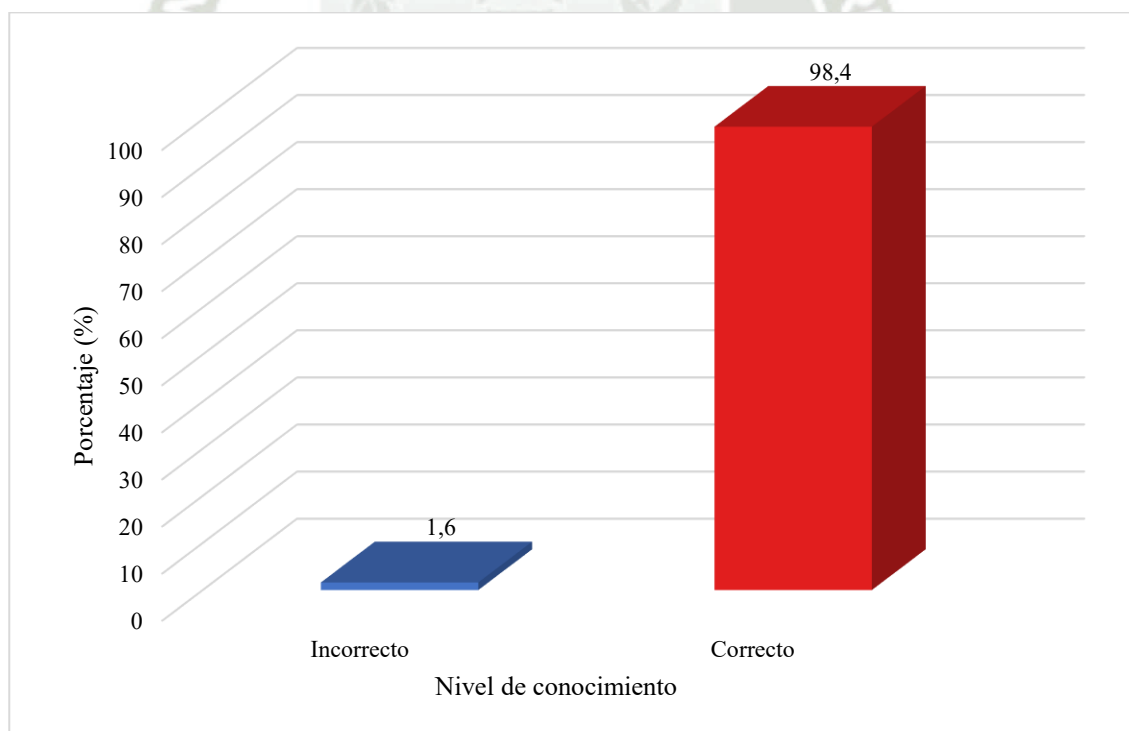


Tabla 9

Actitudes positivas frente a aspectos relacionados con la infección por VIH/Sida en estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María

Ítem	De acuerdo		Desacuerdo		No sabe		Total	
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
48. Es importante que los estudiantes aprendan sobre el VIH/SIDA mediante la educación familiar e individual.	318	98.8	4	1.2	0	0.0	322	100
49. Creo que cualquier persona que se inyecte drogas debe hacerse la prueba de VIH.	260	80.7	30	9.3	32	9.9	322	100
57. A las personas con el virus del SIDA se les debe permitir subir al autobús.	262	81.4	34	10.6	26	8.1	322	100
60. A las personas con el virus SIDA se les debe permitir vivir en apartamentos.	261	81.1	40	12.4	21	6.5	322	100
61. A los estudiantes con el virus del SIDA se les debe permitir asistir a la escuela.	288	89.4	15	4.7	19	5.9	322	100

La tabla N°. 9 muestra que más del 80.0% de las/os estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura están de acuerdo con las actitudes positivas frente a aspectos relacionados con la infección por VIH/SIDA. Sin embargo, el 1.2% no están de acuerdo que los estudiantes aprendan sobre el VIH/SIDA mediante la educación familiar e individual, el 9.3% no cree que cualquier persona que se inyecte drogas debe hacerse la prueba de VIH y el 9.9% desconoce esto. Así mismo, el 10.6% considera que las personas con el virus del SIDA no se les debe permitir subir al autobús y el 8.1% no sabe, de igual forma, el 12.4% manifiestan que no se les debe permitir vivir en apartamentos y el 6.5% desconoce; por último, el 4.7% indica que los estudiantes con el virus no se les debe permitir asistir a la escuela y el 5.9% no sabe.

Gráfico 7

Actitudes positivas frente a aspectos relacionados con la infección por VIH/Sida en estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María

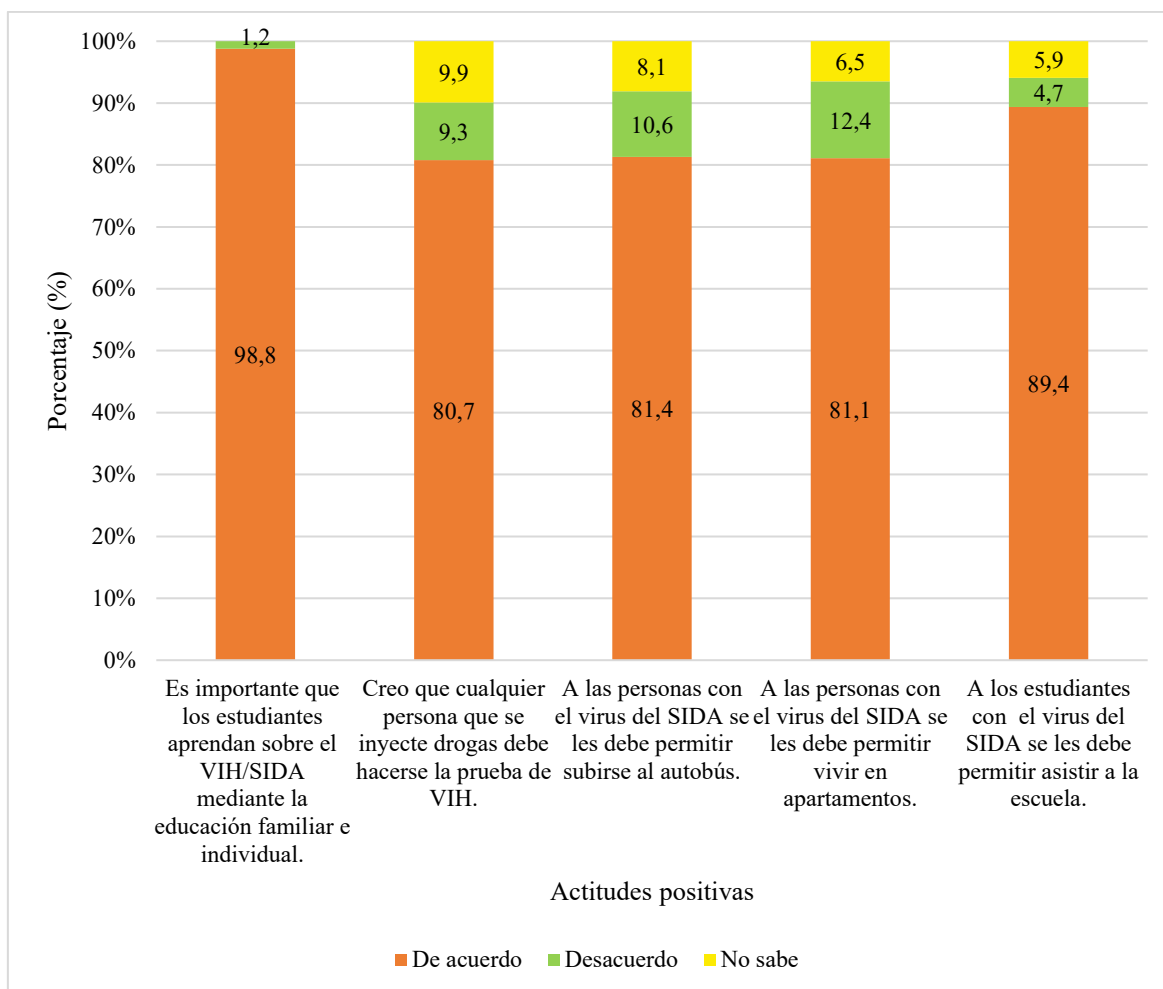


Tabla 10

**Actitudes negativas hacia personas con VIH/Sida en estudiantes de la Facultad de
Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María**

Ítem	De acuerdo		Desacuerdo		No sabe		Total	
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
42. Me negaría a sentarme junto a una persona con el virus del SIDA.	13	4.0	286	88.8	23	7.1	322	100
45. Me sentiré mal usando el mismo sanitario y vestuario que hayan sido utilizados por personas con el virus del SIDA.	83	25.6	145	45.5	94	29.2	322	100
50. Las personas con el virus del SIDA deben ser aisladas por seguridad para otras personas.	40	12.4	247	76.7	35	10.9	322	100
51. Se está gastando demasiado tiempo, dinero y otros recursos en el VIH/SIDA en comparación a otras enfermedades.	41	12.7	205	63.7	76	23.6	322	100
64. Las personas con el virus del SIDA deben ser separadas de la comunidad (aisladas).	20	6.2	278	86.3	24	7.5	322	100

La tabla N°. 10 muestra que el 4% se negaría a sentarse junto a una persona con el virus del SIDA y el 7.1% desconoce, así como el 25.6% se sentiría mal usando el mismo baño y vestuario y el 29.2% no sabe. También, el 12.4% de las/os estudiantes indican estar de acuerdo que las personas con el virus del SIDA deberían ser aisladas y el 10.9% desconoce, de la misma manera el 12.7% expresan estar de acuerdo en que se está gastando demasiado tiempo, dinero y otros recursos en el VIH/SIDA en comparación a otras enfermedades y el 23.6 no sabe, así mismo el 6.2% de las/os estudiantes están de acuerdo que las personas con el virus del SIDA deben ser separadas de la comunidad o aisladas y el 7.5% no sabe.

Gráfico 8

Actitudes negativas hacia personas con VIH/Sida en estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María

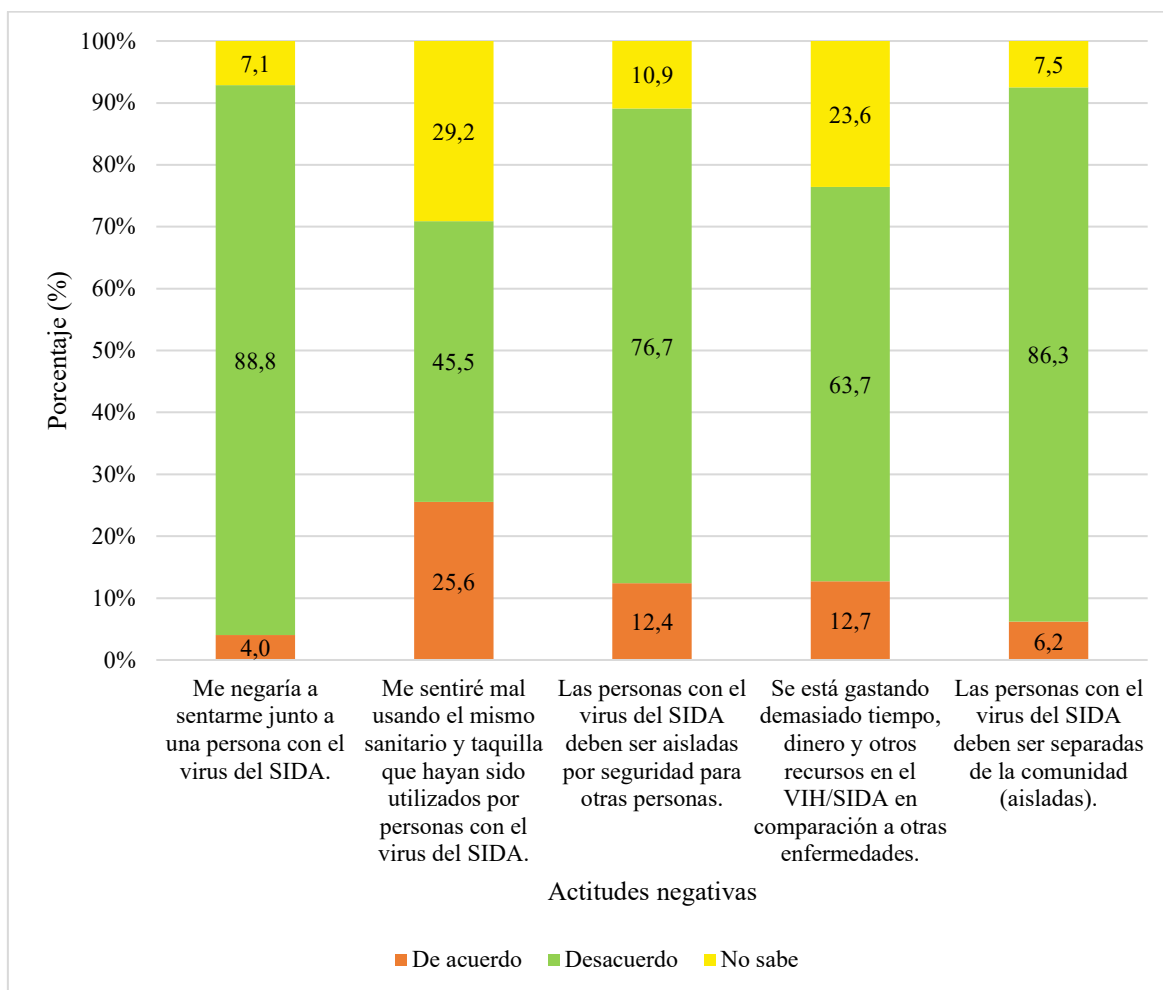


Tabla 11

**Actitudes neutras hacia los preservativos en estudiantes de la Facultad de Obstetricia
y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María**

Ítem	De acuerdo		Desacuerdo		No sabe		Total	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
46. Elegir el tipo de preservativo que compraré me produce confusión.	73	22.7	180	55.9	69	21.4	322	100
56. El coito no es tan agradable cuando se usa el preservativo.	39	12.1	173	53.7	110	34.2	322	100
59. Tener que detener temporalmente el coito para ponerme el preservativo interrumpe el placer sexual.	60	18.6	172	53.4	90	28.0	322	100
62. Creo que es muy importante usar el preservativo cada vez que mantenga relaciones sexuales.	302	93.8	10	3.1	10	3.1	322	100
63. Es difícil encontrar lugares donde comprar preservativos.	18	5.6	269	83.5	35	10.9	322	100

La tabla N°. 11 muestra que el 22.7% de las/os estudiantes indican que les produce confusión elegir el tipo de condón que comprarán y el 21.4% no sabe, el 12.1% están de acuerdo que el coito no sea placentero cuando usan condón y el 34.2% desconoce, por otro lado, el 18.6% apoyan la idea que detener temporalmente el coito para ponerse el condón interrumpe el placer sexual y el 28 % no sabe, también el 6.2 % no cree y no sabe que es muy importante ponerse el condón en cada relación sexual. Asimismo, un 5.6% indicaron que es difícil encontrar sitios donde comprar condones y el 10.9% desconoce esto.

Gráfico 9

**Actitudes neutras hacia los preservativos en estudiantes de la Facultad de Obstetricia
y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María**

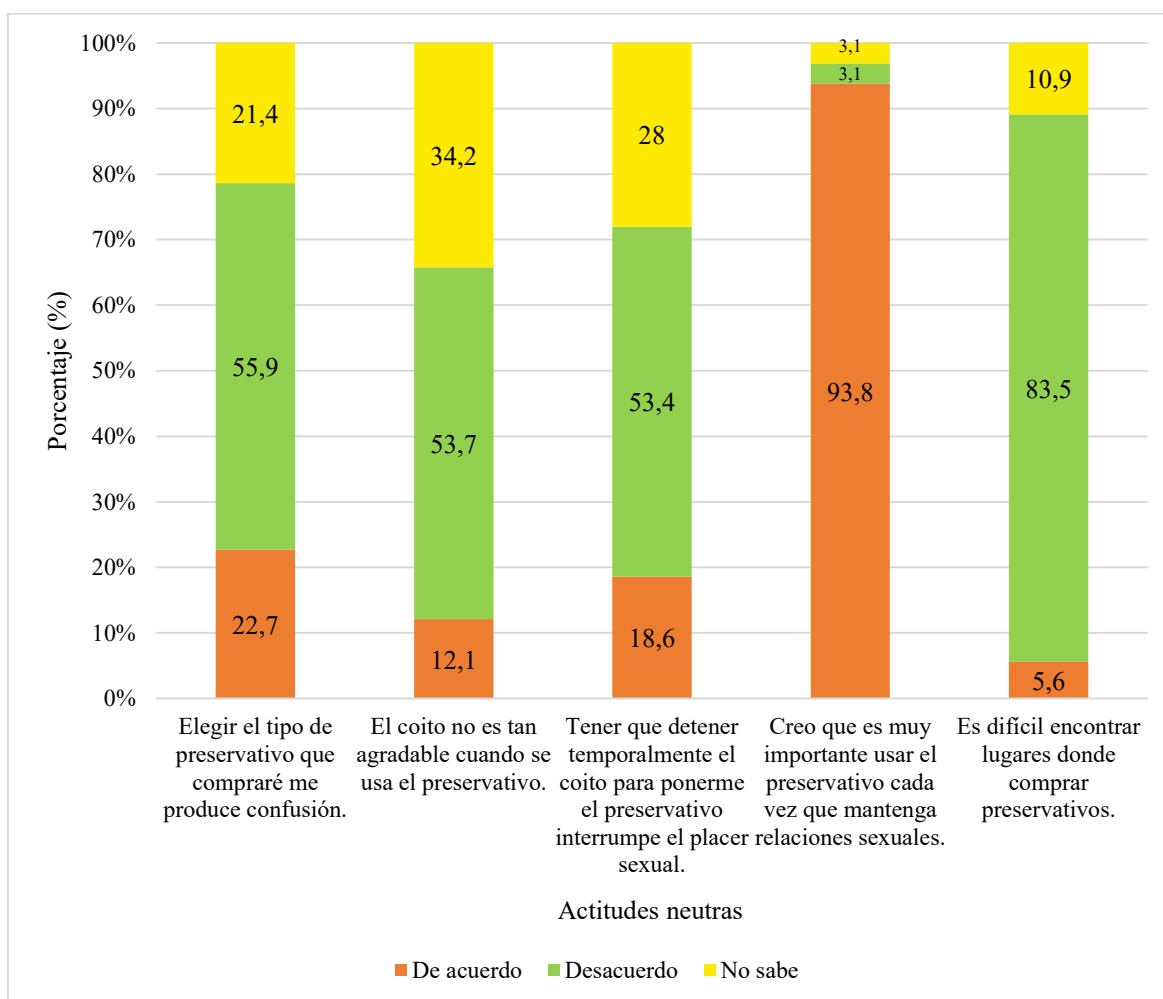


Tabla 12

Relación entre las actitudes positivas y el nivel de conocimiento acerca de la infección por VIH/Sida en estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María

ACTITUDES POSITIVAS	NIVEL DE CONOCIMIENTO				ESTADISTICA
	Incorrecto		Correcto		
	Nº	%	Nº	%	
Es importante que los estudiantes aprendan sobre el VIH/SIDA mediante la educación familiar e individual.					
DE ACUERDO	5	1.6	313	97.2	X ² =0.064
NO ESTOY DE ACUERDO	0	0.0	4	1.2	P=0.800
NO LO SÉ	0	0.0	0	0.0	P>0.05
Creo que cualquier persona que se inyecte drogas debe hacerse la prueba de VIH.					
DE ACUERDO	3	0.9	257	79.8	X ² =5.908
NO ESTOY DE ACUERDO	2	0.6	28	8.7	P=0.052
NO LO SÉ	0	0.0	32	9.9	P>0.05
A las personas con el virus del SIDA se les debe permitir subirse al autobús.					
DE ACUERDO	2	0.6	260	80.7	X ² =6.132
NO ESTOY DE ACUERDO	2	0.6	32	9.9	P=0.047
NO LO SÉ	1	0.3	25	7.8	P<0.05
A las personas con el virus del SIDA se les debe permitir vivir en apartamentos.					
DE ACUERDO	1	0.3	260	80.7	X ² =14.173
NO ESTOY DE ACUERDO	2	0.6	38	11.8	P=0.001
NO LO SÉ	2	0.6	19	5.9	P<0.05
A los estudiantes con el virus del SIDA se les debe permitir asistir a la escuela.					
DE ACUERDO	2	0.6	286	88.8	X ² =13.962
NO ESTOY DE ACUERDO	1	0.3	14	4.3	P=0.001
NO LO SÉ	2	0.6	17	5.3	P<0.05

La tabla N°. 12 según la prueba de chi cuadrado se muestra que las actitudes positivas tales como permitir subir al autobús a las personas con el virus del SIDA, permitir vivir en apartamentos a las personas con el virus del SIDA y permitir asistir a la escuela a los estudiantes con el virus del SIDA presento relación estadística significativa con el nivel de conocimiento acerca de la infección por VIH/SIDA.

Tabla 13

Relación entre las actitudes negativas y el nivel de conocimiento acerca de la infección por VIH/Sida en estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María

ACTITUDES NEGATIVAS	NIVEL DE CONOCIMIENTO				ESTADISTICA
	Incorrecto		Correcto		
	Nº	%	Nº	%	
Me negaría a sentarme junto a una persona con el virus del SIDA.					
DE ACUERDO	2	0.6	11	3.4	X²=17.108 P=0.001 P<0.05
NO ESTOY DE ACUERDO	3	0.9	283	87.9	
NO LO SÉ	0	0.0	23	7.1	
Me sentiré mal usando el mismo sanitario y vestuario que hayan sido utilizados por personas con el virus del SIDA.					
DE ACUERDO	3	0.9	80	24.8	X²=4.798 P=0.101 P>0.05
NO ESTOY DE ACUERDO	0	0.0	145	45.0	
NO LO SÉ	2	0.6	92	28.6	
Las personas con el virus del SIDA deben ser aisladas por seguridad para otras personas.					
DE ACUERDO	4	1.2	36	11.2	X²=21.352 P=0.000 P<0.05
NO ESTOY DE ACUERDO	1	0.3	246	76.4	
NO LO SÉ	0	0.0	35	19	
Se está gastando demasiado tiempo, dinero y otros recursos en el VIH/SIDA en comparación a otras enfermedades.					
DE ACUERDO	1	0.3	40	12.4	X²=4.582 P=0.101 P>0.05
NO ESTOY DE ACUERDO	1	0.3	204	63.4	
NO LO SÉ	3	0.9	73	22.7	
Las personas con el virus del SIDA deben ser separadas de la comunidad (aisladas).					
DE ACUERDO	2	0.6	18	5.6	X²=11.671 P=0.003 P<0.05
NO ESTOY DE ACUERDO	2	0.6	276	85.7	
NO LO SÉ	1	0.3	23	7.1	

La tabla N°. 13 según la prueba de chi cuadrado se muestra que las actitudes negativas tales como el rechazo de sentarse con una persona con VIH, aislar a la persona con el virus del SIDA por seguridad para otras personas y aislar permanentemente a la persona con el virus presento relación estadística significativa con el nivel de conocimiento acerca de la infección por VIH/SIDA.

Tabla 14

Relación entre las actitudes neutras y el nivel de conocimiento acerca de la infección por VIH/Sida en estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María

ACTITUDES NEUTRAS	NIVEL DE CONOCIMIENTO				ESTADISTICA
	Incorrecto		Correcto		
	Nº	%	Nº	%	
Elegir el tipo de preservativo que compraré me produce confusión.					
DE ACUERDO	2	0.6	71	22.0	X²=2.661
NO ESTOY DE ACUERDO	1	0.3	179	55.6	P=0.264
NO LO SÉ	2	0.6	67	20.8	P>0.05
El coito no es tan agradable cuando se usa el preservativo.					
DE ACUERDO	0	0.0	39	12.1	X²=0.703
NO ESTOY DE ACUERDO	3	0.9	170	52.8	P=0.704
NO LO SÉ	2	0.6	108	33.5	P>0.05
Tener que detener temporalmente el coito para ponerme el preservativo interrumpe el placer sexual.					
DE ACUERDO	1	0.3	59	18.3	X²=2.993
NO ESTOY DE ACUERDO	1	0.3	171	53.1	P=0.231
NO LO SÉ	3	0.9	87	27.0	P>0.05
Creo que es muy importante usar el preservativo cada vez que mantenga relaciones sexuales.					
DE ACUERDO	5	1.6	297	92.2	X²=0.336
NO ESTOY DE ACUERDO	0	0.0	10	3.1	P=0.845
NO LO SÉ	0	0.0	10	3.1	P>0.05
Es difícil encontrar lugares donde comprar preservativos.					
DE ACUERDO	1	0.3	17	5.3	X²=2.613
NO ESTOY DE ACUERDO	3	0.9	266	82.6	P=0.271
NO LO SÉ	1	0.3	34	10.6	P>0.05

La tabla N°. 14 según la prueba de chi cuadrado se muestra que las actitudes neutras no presentaron relación estadística significativa con el nivel de conocimiento acerca de la infección por VIH/SIDA.

Tabla 15

Percepción de riesgo de contraer el VIH/Sida en estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María

Percepción de riesgo de contraer VIH/Sida	Nº	%
NO	243	75.5
SI	79	24.5
TOTAL	322	100

La tabla N°. 15, muestra que el 24.5% de las/os estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura consideran que presentan riesgo de contraer la infección de VIH/SIDA y el 75.5% indican no presentar riesgo.

Gráfico 10

Percepción de riesgo de contraer el VIH/Sida en estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María

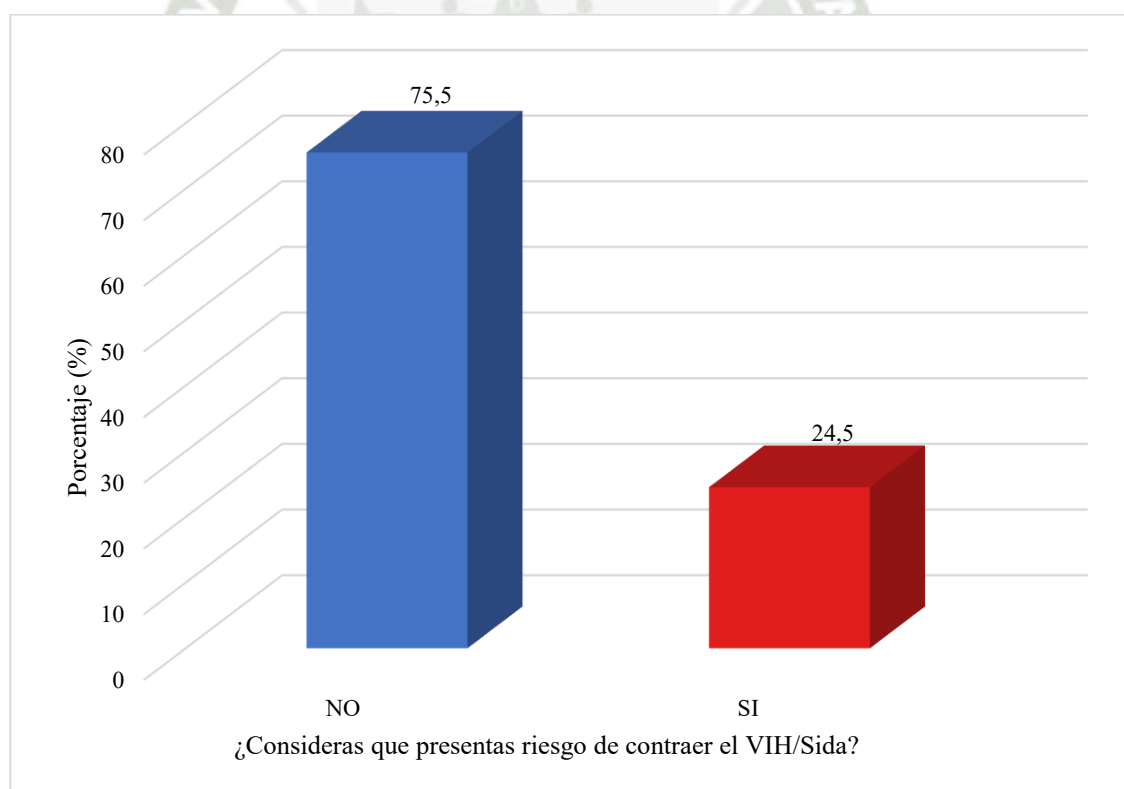
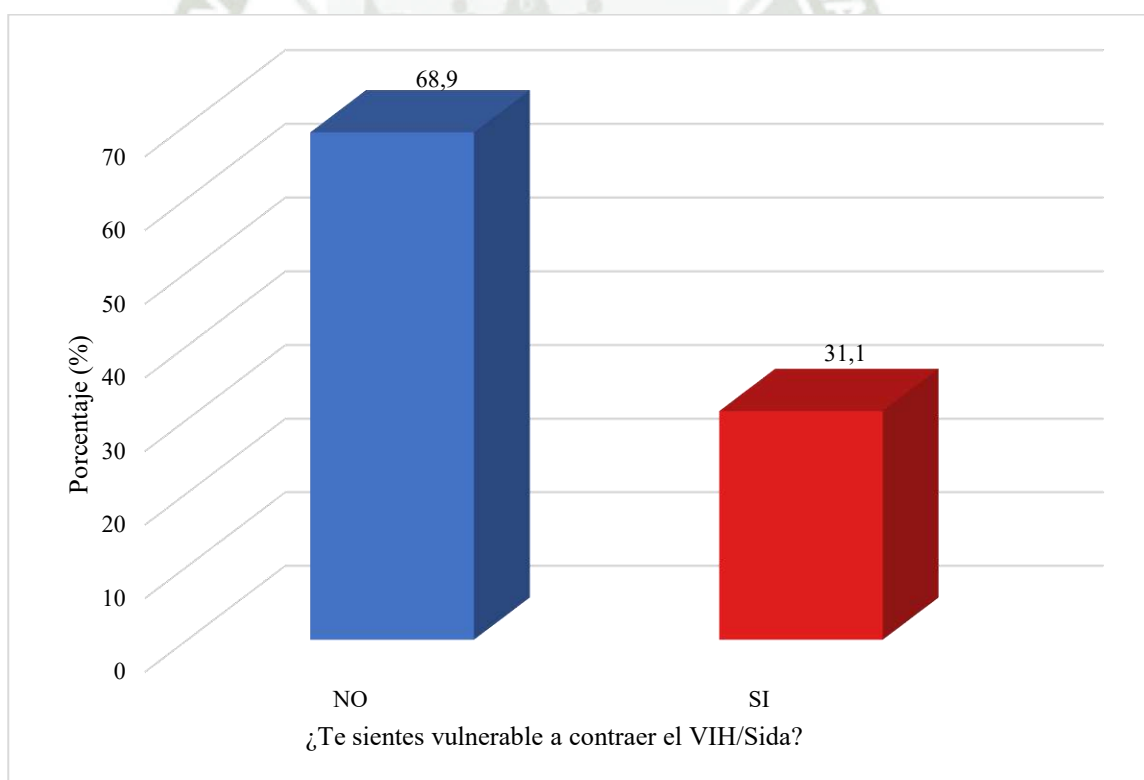


Tabla 16
Percepción de vulnerabilidad de contraer el VIH/Sida en estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María

Percepción de vulnerabilidad de contraer VIH/Sida	Nº	%
NO	222	68.9
SI	100	31.1
TOTAL	322	100

La tabla N°. 16, muestra que el 31.1% de las/os estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura sienten vulnerabilidad a contraer la infección de VIH/SIDA y el 68.9% indican no sentirse vulnerables.

Gráfico 11
Percepción de vulnerabilidad de contraer el VIH/Sida en estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María


DISCUSIÓN

En Perú, la prevalencia del VIH sigue siendo alta y a pesar de los esfuerzos continuos, está enfermedad continúa representando un problema significativo para la salud pública en nuestro país (3), por lo que es preciso mejorar el nivel de conocimiento y actitudes acerca de la infección por VIH/SIDA en jóvenes universitarios de salud, estando ellos más expuestos a la transmisión del VIH debido a su comportamiento sexual (51).

Respecto a la tabla N° 1, se encontró que el 73.0% de los estudiantes tienen edades entre 17 a 21 años. Esto guarda similitud con Pelaez A. (4), ya que el 58.4% tenían entre 16 – 20 años. Sin embargo, en el estudio de Lluén F. & Sosa S. (47), el 53.2% tenían una edad entre 22 a 25 años. Hallazgos encontrados evidencian que este grupo de edad es muy afectado en la infección de VIH. En el año 2022 datos globales señalan que 1.3 millones de personas se infectaron por VIH haciendo énfasis que por cada semana 4000 personas entre 15 a 24 años se infectaron en todo el mundo (52).

En cuanto a la Tabla N° 2 se obtuvo que el 98.4% son mujeres; esto tiene semejanza con el estudio realizado por Espindola L.; et al. (5), donde señala que el 63.7% son de sexo femenino, siendo las mujeres las de mayor frecuencia. A diferencia de Lluén F. & Sosa S. (47), que el 56,7% de la población son hombres. La ONU destaca la importancia de abordar esta población debido a que la desigualdad de género contribuye a la propagación del VIH, pudiendo aumentar las tasas de infección al tener menos información sobre el VIH y pocos recursos para poner en práctica medidas preventivas (53). Por otro lado, en muchas sociedades, el hecho que los hombres controlen a las mujeres en todos los aspectos de las relaciones puede impedir que las mujeres tomen medidas para protegerse (10). En el libro sobre el “VIH/SIDA y discriminación en Ica, un problema de salud pública” señala que generalmente es mantenido oculto el comportamiento sexual de riesgo de sus parejas masculinas, siendo el principal factor de riesgo para que las mujeres sean contagiadas del VIH (54).

Referente a la Tabla N° 3 sobre orientación sexual se muestra que el 91.0% son heterosexuales, el 7.1% son bisexuales y el 1.9% son homosexuales. Se encontraron datos similares en el estudio de Espindola L.; et al. (5), y Lluén F. & Sosa S. (47), donde el mayor porcentaje está en la categoría heterosexual, seguido de bisexual y por último homosexual. Teniendo en cuenta lo anteriormente señalado, La Human Rights Campaign desmiente al mito: “El VIH es una enfermedad ‘gay’ o ‘LGBTQ+’”. Ya que, aunque las tasas de VIH son

desproporcionadamente más altas entre la comunidad LGBTQ+, el VIH no se limita en absoluto a esta comunidad. Cualquiera, independientemente de su orientación sexual, identidad de género, expresión de género u otros factores puede contraer el VIH. Por lo que es falso calificarlo así desde el punto de vista médico y solo sirve para perpetuar estereotipos perjudiciales sobre las personas que viven con el VIH y las que pertenecen a la comunidad LGBTQ+ (55). En una guía educativa sobre el conocimiento del VIH y su prevención, señala que cualquier hombre o mujer, jóvenes y viejos, de cualquier país o religión, puede contraer el VIH y sida, ya que no afectan sólo a determinados grupos de personas, ni pueden atribuirse a determinadas preferencias sexuales o al desempeño de algunos empleos (10).

En la tabla N° 4 se observa que el 92.5% corresponde a la población general, el 4.7% pertenecen al grupo de personas que viven con VIH/Sida y el 2.8% son pareja discordante. Pertenecer a un determinado grupo no expone a las personas a un mayor o menor riesgo, es el comportamiento que se adopta el que puede hacerlo (14). De acuerdo con el último análisis situacional del VIH/Sida en Perú hay alrededor de 79,000 pacientes diagnosticados con VIH, pero se estima que más de 10,000 portadores aún no saben que tienen la enfermedad (56). Esto evidencia que un porcentaje de la población general puede ser portador del VIH, aún sin saberlo. Respecto a este punto, cualquier persona que no adopte las medidas preventivas tiene posibilidad de infectarse del VIH, pues creer que el sida es un problema de ciertos grupos, crea una falsa seguridad en la población y es uno de los principales obstáculos para la prevención (57).

Por otro lado, en los resultados de la Tabla N° 8 se obtuvo que el 98.4% tienen un nivel de conocimiento correcto acerca de la infección por VIH/Sida y el 1.6% tienen un nivel de conocimiento incorrecto. Estos hallazgos concuerdan con Pelaez A. (4), el cual evidenció que un 51,1% conoce sobre el tema, mientras que un 48,9% no conoce del tema. Así mismo, la UNESCO destaca que todavía los jóvenes carecen de un conocimiento profundo sobre la prevención y transmisión del VIH, por lo que dentro de una educación integral en sexualidad permitiría a jóvenes tomar decisiones informadas y poder desenvolverse en un mundo en el que el VIH y otras ITS siguen suponiendo riesgos para su salud y bienestar (58). De este modo, el VIH puede ser más propenso en los jóvenes debido a que se infectan durante sus primeras relaciones sexuales no protegidas por la falta de información (59).

Respecto a la tabla N° 6 y 7 de la escala de conocimientos, se evidencia que un porcentaje de estudiantes tiene conocimiento incorrecto o desconoce las vías de transmisión del VIH. Se encontró que el 11.5% de las/os universitarias/os indican que no pueden “infectarse de

VIH por medio de semen”, referente al ítem “si una persona recibe una transfusión de sangre infectada por el virus del sida puede contraer la enfermedad”, se obtuvo que el 1.5% no sabe o tiene un conocimiento incorrecto. Datos similares encontró Perez D. & Espejo G. (48), donde el 15% y el 6% respectivamente concuerdan con lo anterior. Es preocupante que desconozcan los medios por los cuales el VIH se transmite. Del mismo modo, en el ítem 25 llama la atención que el 69.2% consideran que “los hijos no lactantes de madres enfermas de VIH no tienen riesgo de contraer la enfermedad”. Esto concuerda con Ramírez-Portilla D (46), en el cual un 55.6% asegura ello. Sin embargo, se conoce que en la transmisión vertical a pesar de que los hijos de madres infectadas de VIH no reciban lactancia materna, existe un riesgo previo de contraer la enfermedad durante el embarazo y el parto (21).

En cuanto al conocimiento sobre cómo no se transmite el VIH se observó que todavía hay estudiantes que desconocen esto; en el ítem 20 se aprecia que el 13,7% considera que sí se puede adquirir el virus por el contacto con el borde del inodoro y el 28% no sabe. También en el ítem 34 se evidencia que el 18.9% cree que “se puede contraer el virus del SIDA bebiendo en una taza o vaso que haya sido usado por una persona con SIDA” y el 8.7% lo desconoce. Estos resultados concuerdan con Ramírez-Portilla D (46), en el cual el 22.2% y 33.3% respectivamente consideran verdaderas estas afirmaciones. Por otro lado, en el ítem 38 el 12.7% indica que “al estornudar y toser se puede transmitir el virus del SIDA” y el 13% no sabe. Esto difiere con Ramírez-Portilla D, donde se muestra que todos los participantes conocen que ello no corresponde a una vía de transmisión. La OMS indica que el virus no se contagia mediante contactos ordinarios cotidianos y pese a que la saliva se ha asociado erróneamente como una vía de transmisión del VIH, hay que saber que tiene barreras eficaces que reducen de forma activa la capacidad de infección del virus; además señala que el VIH no se transmite por el aire (19).

Por otro lado, en el ítem 22 se encontró que el 68.3 % y el 16.8 % tienen una idea errónea y no saben que existe un tratamiento preventivo para el contagio de VIH. Hallazgos similares encontró Pelaez A (4), y Ramírez-Portilla D (46), donde la mayoría desconoce esto. Lo anteriormente señalado difiere con Lluén F. & Sosa S (47), donde más de la mitad tiene conocimiento sobre esto. Se observó que cerca de un 15% de los encuestados conoce de este avance en prevención de VIH, dicho resultado supone que la prueba está desactualizada en el ítem que hace referencia a este tema, ya que en el momento de su creación se tomó como falso, cuando ahora es verdadero. En los últimos años se han desarrollado técnicas de profilaxis preexposición, la PreP es una herramienta de prevención para personas con alto

riesgo de contraer la infección, por lo que debe estar incluida en la prevención combinada del VIH y otras ITS (60). Pero para afrontar con éxito el VIH es necesario combinar el comportamiento preventivo y la terapia antirretroviral (57). La NTS N° 204 menciona que la administración de medicamentos antirretrovirales antes de una exposición sexual al VIH en personas seronegativas de alto riesgo de infección puede disminuir este riesgo (29).

Sobre la manifestación del virus, en los ítems 2, 27 y 40, que hacen referencia a que no se puede averiguar si una persona tiene el VIH sólo con mirarla ya que puede estar infectada por este virus y no tener síntomas de la enfermedad, pero otras personas podrían adquirir esta infección de dicha población asintomática; señalan que el 20.8 %, 20.9% y el 13.9% respectivamente respondió incorrecto estos ítems. Hallazgos similares encontró Ramírez-Portilla D (46), en el que el 22 %, 11.1% y 22.2% respectivamente desconoce lo anteriormente mencionado. Es posible que algunas personas no presenten síntomas durante la fase inicial de la infección por el VIH. Respecto a este tema, un documento informativo indica que tras un tiempo variable entre pocos meses y más de 10 años desde la infección, la persona con VIH puede no manifestar ningún síntoma de la enfermedad hasta que aparecen diferentes enfermedades infecciosas (26). Tomando en consideración esto, la ONUSIDA señala que a pesar de que la infección por el VIH a menudo no causa ningún síntoma, una persona que acaba de contraer el virus puede contagiarlo a otra persona, por lo que para saber si se ha contraído este virus, hay que realizar una prueba del VIH (61).

Sobre las consecuencias del VIH se evidencio que aún hay encuestados que tienen conocimientos incorrectos sobre esto. En el ítem 8, el 3.8% precisa que el sida es una enfermedad que no produce la muerte, esto difiere con Ramírez-Portilla D (46), donde el total de encuestados afirman lo contrario. En el ítem 24, el 18.1% desconoce que se podría adquirir otra enfermedad debido al VIH. Ello guarda relación con Perez D. & Espejo G (48), donde el 11% está de acuerdo con esto. A consecuencia de la infección por el VIH se produce el agotamiento y el debilitamiento progresivo del sistema inmunitario, lo que conlleva después de varios años a una mayor susceptibilidad del cuerpo a la aparición de gérmenes oportunistas que ocasionan enfermedades y conducen al desarrollo del SIDA (61).

Respecto a la Tabla N° 9 sobre las actitudes positivas frente a aspectos relacionados con la infección por VIH/SIDA, se encuentra que hasta un 20% aun no mantienen actitudes positivas, debido a que no están de acuerdo en que los estudiantes aprendan sobre el VIH/sida, que se deban hacer pruebas de VIH aquellos que se inyectan drogas y que a las personas que viven con el virus del sida se les permita el uso de transporte, tener una

vivienda y estudios. Datos similares muestra Perez D. & Espejo G (48), donde un 30% carecen de estas actitudes favorables. Por lo que, uno de los objetivos para el 2025; destaca la importancia de adoptar actitudes positivas frente a esta infección para cumplir con la legislación, las políticas y las prácticas que previenen la violencia y otras violaciones de los derechos contra las personas afectadas por el VIH y proteger así sus derechos al más alto nivel posible de salud física y mental, a la educación y a un nivel de vida adecuado (62).

En cuanto a la Tabla N° 10, se muestra que aún existen actitudes negativas acerca de la infección por VIH/SIDA, destacando que en el ítem 45 más de la mitad de encuestados se sentirían mal al usar el mismo baño y vestuario que haya sido utilizado por una persona con el virus SIDA. Así mismo, Ramírez-Portilla D (46), menciona que el 55.5% también se sentirían incomodos con ello. Probablemente la similitud de estos hallazgos supone que a las personas les cuesta cuidarse porque es difícil cambiar actitudes, opiniones y prácticas, por lo que el desconocimiento, los prejuicios, las creencias y valores a los que estamos aferrados explican en gran medida nuestras dificultades para cambiar (63).

Sobre la Tabla N° 11, en las actitudes neutras se encuentra que aún hay encuestadas/os que no mantienen actitudes de autocuidado y con el uso del preservativo. Alrededor de un 46% consideran que el coito no es tan agradable cuando se usa el preservativo y tener que detenerse para usarlo interrumpe el placer sexual. Esto guarda similitud con Perez D. & Espejo G (48), donde cerca del 33% tienen la misma actitud. Por otro lado, el 6.2% cree que no es importante usar el preservativo en cada relación sexual. Hallazgos similares fueron encontrados por Lluén F. & Sosa S (47), ya que un 5.9% considera lo mismo. El uso correcto y consistente del condón en todas las relaciones sexuales desde antes de la penetración y hasta después de la eyaculación, es el método más efectivo para evitar la transmisión del VIH (25). Así mismo, la ONUSIDA indica que, cuando se usan correctamente los preservativos brindan una protección muy alta contra el VIH. Por lo que se espera que en el 2025 se logre un tercio de las reducciones de las nuevas infecciones por el VIH, incrementando las tasas de su uso en la población (64). Así mismo el 5.6% y 10.9% respectivamente están de acuerdo y no saben que es difícil encontrar lugares donde comprar preservativos. De modo similar Perez D. & Espejo G (48), encontraron que el 16% y 2% respectivamente consideran lo mismo. A pesar de que desde el 2008 el MINSA junto con la UNFPA, deciden mejorar el acceso de la población al condón masculino incorporando el condón femenino, ampliando con ello la oferta de métodos anticonceptivos que brinda a través de los servicios de planificación familiar y de prevención y atención de las ITS y VIH-

Sida, ofreciendo ambos la doble protección y siendo una opción anticonceptiva efectiva y barata (65).

En cuanto a la tabla N° 12 se evidenció que el nivel de conocimiento respecto a la infección por VIH/Sida presenta relación estadística significativa con las actitudes positivas tales como permitir subir al autobús, vivir en apartamentos y que asistan a la escuela las personas con el virus del SIDA. En el estudio de Ramírez-Portilla D (46). los universitarios que presentaron un buen nivel de conocimientos acertados tienen en más del 75% estas actitudes positivas. Existe un mayor conocimiento en la sociedad al respecto, ya que en los centros educativos se realizan más charlas informativas, lo que ayuda a erradicar el estigma social y la discriminación. Pero para normalizar el trato hacia las personas afectadas con el VIH/Sida, hay que ir más allá de la prevención, reforzando la educación para romper el estigma y reducir la culpabilidad de quienes viven con el virus (66).

Respecto a la tabla N° 13, las actitudes negativas tales como el rechazo de sentarse con una persona con el virus del SIDA, aislar a la persona con el virus del SIDA por seguridad para otras personas y aislarla permanentemente de la comunidad; presentan relación estadística significativa con el nivel de conocimiento. En el estudio de Perez D. & Espejo G (48), se encontró que poseen un alto nivel de conocimientos y más del 80% no está de acuerdo con estas actitudes negativas. Por consiguiente, la relación entre un nivel de conocimientos correctos se asociaría a la inexistencia de actitudes negativas mencionadas anteriormente. Probablemente este hallazgo explicaría porque la ONU diseña para el 2024 una estrategia de monitoreo global del SIDA donde refiere que tener conocimientos falsos puede debilitar la motivación para adoptar conductas sexuales seguras y reforzar el estigma que sufren las personas que viven con el VIH (57). La forma en que se desenvuelvan con la enfermedad dependerá no sólo de sus propias actitudes sino también de la reacción de sus amigos, sus familiares y la comunidad en la que vive para que acepten su enfermedad y ayuden a otras personas que la hayan contraído; en cambio, si son aislados y viven con miedo, tendrán pocos motivos para cuidarse y adoptarán un comportamiento irresponsable (10).

Sin embargo, en la Tabla N° 14 aunque los datos señalan que no hay diferencia estadística significativa en relación de las actitudes neutras que hacen referencia al uso de preservativo con el nivel de conocimiento acerca de la infección por VIH/SIDA, esto difiere con el estudio de Lluén F. & Sosa S (47), ya que encontró relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de transmisión y prevención de VIH/SIDA con las actitudes hacia prácticas sexuales riesgosas. Probablemente la discordancia de estos hallazgos supone que

la falta de una educación sexual integral de calidad sobre su uso correcto y frecuente, los adolescentes y jóvenes estarían más expuestos a la infección por VIH al no utilizar el preservativo en cada relación sexual (59).

Por otro lado, en la tabla N° 15 se muestra que el 24.5% se consideran en riesgo de contraer la infección de VIH/SIDA. En el estudio de Cruz M., Ulloa T. & Bustamante T (67), algunos de los entrevistados que pertenecen a las carreras de salud, no consideran riesgosas las prácticas sexuales asociadas al sexo oral y roce genital, más bien asocian el riesgo que presentan al realizar actividades relacionadas con el desempeño clínico profesional o solo al tener prácticas sexuales penetrativas. Por lo que los autores reconocen que el manejo de información es importante en cuanto a la toma de decisiones frente al riesgo de transmisión de VIH/SIDA, considerando que mientras menos información se maneje del tema, existe mayor riesgo. Según la Organización de “Amigos contra el SIDA”, señala que la probabilidad de que una persona pueda infectarse con el VIH depende del riesgo al practicar sexo no seguro o tener prácticas de riesgo, por lo que determinados tipos de comportamientos crean, aumentan y perpetúan este riesgo (68).

En la tabla N° 16 se encuentra que el 31.1% se sienten vulnerables a contraer la infección de VIH/SIDA. En tanto que, Hoyos-Hernández P., et al (69), señala que la mayoría de los encuestados consideran que a pesar de que todas las personas son vulnerables de adquirir el VIH, reconocen que existe una mayor exposición a la enfermedad en personas que se dedican al trabajo sexual, son de orientación homosexual o tienen encuentros sexuales de riesgo. Por esta razón la OMS menciona que los grupos de población clave a menudo por obstáculos legales y sociales tienen menos probabilidad de acceder a servicios de salud, por lo que aumenta su vulnerabilidad al VIH (70), por consiguiente, recomienda que los países eliminen estos obstáculos y los hombres que tienen sexo con hombres utilicen la prevención combinada. Por otro lado, Padilla I. & Bande I. explican que desde el punto de vista biológico son más vulnerables por lo que durante la relación sexual, la transmisión hombre – mujer es hasta 4 veces mayor y desde el punto de vista social en muchas culturas el predominio masculino se evidencia mediante la coerción sexual o la violencia; además, la dependencia económica y emocional, desemboca una falta de autonomía para que la mujer ejerza plenamente su salud sexual y reproductiva (71).

CONCLUSIONES

- PRIMERO:** La mayoría de los estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María posee un conocimiento adecuado acerca de la infección por VIH/SIDA. Este nivel de conocimiento refleja una comprensión correcta de la enfermedad, sus modos de transmisión, prevención y tratamiento, lo cual es fundamental para futuros profesionales de la salud.
- SEGUNDO:** Se observó que la mayoría de los estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María tiene actitudes positivas frente a aspectos relacionados con la infección por VIH/SIDA, incluyendo motivación, inclusión y aceptación. Sin embargo, un número significativo de estudiantes mantiene actitudes negativas de rechazo y estigmatización hacia las personas con VIH/SIDA. Además, más de la mitad de los estudiantes presenta actitudes neutras objetivas y realistas hacia los preservativos, lo que indica que podrían ser modificables para tomar conciencia sobre la prevención.
- TERCERO:** El nivel de conocimiento acerca de la infección por VIH/SIDA influye en las actitudes positivas y negativas de los estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María. Un mayor entendimiento de la enfermedad está asociado con actitudes más positivas y menos estigmatizantes, mientras que la falta de información o conocimientos erróneos puede contribuir a actitudes negativas y rechazo hacia las personas afectadas por el VIH/SIDA.

RECOMENDACIONES

1. A las autoridades de la Universidad Católica de Santa María, se les sugiere que, en coordinación con las diferentes facultades, se programe, implemente y ejecute programas de educación sexual integral, autoestima y/o autoconcepto para adoptar mejores actitudes, considerando la diversidad de orientación sexual en los estudiantes universitarios.
2. A la Universidad Católica de Santa María se recomienda que continúe mejorando la calidad de la enseñanza reevaluando los temas que se incorporen en los cursos de ética y deontología con el fin de fomentar competencias de trato igualitario, no discriminatorio e inclusivo que a su vez mejore la disposición de los estudiantes frente a personas con VIH/sida.
3. A la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la UCSM se recomienda que se implemente desde los primeros años un plan de estudios que estimule al autocuidado personal y profesional y de ese modo sirva como medida preventiva de contraer el VIH y que en coordinación con las autoridades de la universidad se incorpore sesiones programadas de tutoría en todas las facultades con la participación de la plana docente de obstetras para que brinden consejería y orientación hacia un comportamiento sexual sin riesgo y así lograr mejores resultados.
4. A los jóvenes universitarios del área de salud recomendamos concientizar sobre los factores de riesgo hacia la infección por VIH y a través de círculos sociales abordar aspectos claves sobre el conocimiento de la enfermedad para contribuir de manera efectiva cambios en su comportamiento relacionados con las prácticas sexuales de riesgo en los futuros profesionales de la salud, quienes deben, en razón de su quehacer profesional, ser agentes de cambio eficaces en la educación sobre VIH/SIDA.
5. A los estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura a seguir investigando sobre las actitudes frente a la infección de VIH/Sida en docentes que se desempeñan en los campos de la salud, pues al ser una fuente esencial de información de educación sexual, sus conocimientos y herramientas necesarias tendrían una mayor repercusión en los jóvenes universitarios. Así mismo, se recomienda mejorar el instrumento, utilizando un baremo para obtener resultados más precisos y realizar estudios experimentales evaluando la efectividad de intervenciones educativas en futuras investigaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Delgado R. Características virológicas del VIH. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2011 Enero; 29(1): 58-65 Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-pdf-S0213005X10004040>.
2. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2023 [cited 2023 Agosto 6. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>.
3. Diario Médico. VIH en el Perú: Unas 110 mil personas viven con VIH en el país. [Online].; 2024 [cited 2024 Mayo 1. Available from: <https://www.diariomedico.pe/vih-en-el-peru-unas-110-mil-personas-viven-con-vih-en-el-pais/>.
4. Pelaez A. Conocimiento y actitud frente al VIH/Sida en estudiantes de Odontología, ULADECH-Católica, Chimbote [Tesis] , editor. [Chimbote]: Universidad Católica los Ángeles Chimbote; 2019 Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/29777>.
5. Espindola L, Gerometta R, Pinedo I, Rolando M, Villalba C. Conocimientos y actitudes de estudiantes universitarios sobre la problemática VIH/SIDA. *Rev. investig. cient. tecnol*. 2021 Noviembre; 5(2): 56-62.
6. Hernandez et al. Metodología de la Investigación. Sexta edición ed.: McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. De C.V.; 2014.
7. Ministerio de Salud. Situación epidemiológica del VIH-Sida en el Perú. Boletín VIH. [Online].; 2021 [cited 2022 Noviembre 23. Available from: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2021/febrero.pdf.
8. Guerra Domínguez E, Martínez Guerra M, Valdés Madrigal I, Sánchez Hidalgo M, Carrazana Pompa S. Conocimiento sobre sexualidad en adolescentes estudiantes de medicina. *MULTIMED*. 2014; 20(5) Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/386/621>.
9. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Cómo la educación sobre el VIH puede salvar vidas: La trayectoria de una mujer desde la estigmatización a la defensa de la salud y el conocimiento en Camerún; 2023 Disponible en: <https://www.unesco.org/es/articles/como-la-educacion-sobre-el-vih-puede-salvar-vidas-la-trayectoria-de-una-mujer-desde-la>.

10. Torres. Guía educativa sobre el conocimiento del VIH y su prevención. [Online].; 2020 [cited 16 diciembre 2023]. Available from: <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>.
11. Real Academia Española. Significado de correcto definición y concepto. [Online].; 2024.
12. Real Academia Española. Definición de incorrecto. [Online].; 2024. Available from: <https://www.definiciones-de.com/?#gsc.tab=0&gsc.q=INCORRECTO&gsc.sort=>.
13. Gallino. Diccionario de sociología. Siglo XXI; 2001.
14. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Orientaciones terminológicas de ONUSIDA. [Online].; 2011 [cited 2024 15 Febrero. Available from: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2118_terminology-guidelines_es_0.pdf#:~:text=En%20la%20mayor%20C3%ADa%20de%20los%20escenari os%20C%20los,riesgo%20de%20exposici%C3%B3n%20al%20VIH%20que%20otras.
15. Lamotte J. Infección por VIH/sida en el mundo actual. MEDISAN. 2014; 18(7): 117-138 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=51817>.
16. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Docentes aprendiendo en red (DAR) Biología de los virus. El VIH. Sarmientos J, editor. Montevideo: Unesco: UNIVERSITAS; 2008 Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000162164>.
17. Seladi. ¿Cuánto tiempo vive el VIH fuera del cuerpo? [Online].; 2022 [cited 2024 abril 20. Available from: <https://www.healthline.com/health/es/cuanto-dura-el-vih-fuera-del-cuerpo>.
18. Chávez E, Castillo R. Revisión bibliográfica sobre VIH/sida. Multimed. 2013 Octubre-Diciembre; 17(4) Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2013/mul134r.pdf>.
19. Sidálava. Transmisión. [Online].; 2021 [cited 2023 Marzo 3. Available from: <https://www.sidalava.org/el-vih-y-otras-its/transmision/>.
20. Abdulghani N, González E, Manzardo C, Manel J, Pericás J. Capítulo 9: Infección por el virus de la inmunodeficiencia. FMC - Formación Médica Continuada en Atención

- Primaria. 2020 Marzo; 27(3): 63-74 Disponible en: <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>.
21. Moreno K, Ayala F, Velásquez C. Factores de riesgo asociados a la transmisión vertical del virus de inmunodeficiencia humana durante la gestación. Rev Peru Investig Matern Perinat. 2021; 10(1): 27-36.
 22. Pachón J, Pujol E, Rivero A. La infección por el VIH: Guía Práctica. Segunda ed. Sociedad EdElyM, editor.: Gráficas Monterreina S.A.; 2003 Disponible en: https://samicej.es/images/site/libros/revista_aei_11.pdf.
 23. Organización Panamericana de la Salud. Grupos de Población Clave. [Online].; 2023. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/grupos-poblacion-clave#:~:text=Los%20grupos%20de%20poblaci%C3%B3n%20clave%20son%20grupos,jur%C3%ADdicos%20y%20sociales%20a%20causa%20de%20estos>.
 24. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Orientaciones terminológicas de ONUSIDA. [Online].; 2015 [cited 2024 Marzo 2. Available from: https://www.unaids.org/es/resources/documents/2015/2015_terminology_guidelines.
 25. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Conocimientos básicos sobre la infección por VIH Panamá; 2011 Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2011/7649.pdf>.
 26. Grupo de Estudio de Sida de la SEIMC (GeSIDA) & Sociedad Española Interdisciplinaria del Sida (SEISIDA). Documento informativo sobre la infección por el VIH. ; 2017. Report No.: ISBN: 978-84-697-2921-2.
 27. Álvarez-Carrasco R. Interpretación de las pruebas usadas para diagnosticar la infección por virus de la inmunodeficiencia humana. Acta Med Peru. 2017; 34(4): 309 Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v34n4/a09v34n4.pdf>.
 28. Ministerio de Salud. "Norma Técnica de Salud de Atención integral del adulto con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)" (NTS N° 169-MINSA/DGIESP-2020). [Online].; 2020 [cited 2023 Octubre 2. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1482085/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B01024-2020-MINSA.PDF>.

29. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud "Prevención Combinada del Virus de la Inmunodeficiencia Humana para Poblaciones en Alto Riesgo" (NTS N° 204-MINSA/DGIESP-2023). [Online]. Lima; 2023 [cited 2023 Diciembre 15. Available from: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6345.pdf>.
30. Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (GTT-VIH). Transmisión sexual del VIH. Guía para entender el riesgo en las prácticas sexuales y las pruebas de detección. [Online]. Barcelona; 2020. Available from: https://www.gtt-vih.org/files/active/1/GTT_guia_transmision_2020_W.pdf.
31. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Recomendaciones de la UNESCO sobre la terminología y la redacción del material relativo al VIH y al SIDA Paris; 2008 Disponible en: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000144725_spa.
32. Ubillos S, Mayordomo S, Páez Darío. Capítulo 10 Actitudes: Definición y medición; componentes de la actitud. Modelo de la acción razonada y acción planificada. In Páez D, Fernández I, Ubillos S, Zubieta E. Psicología social, cultura y educación. Madrid: Pearson Educación; 2004. p. 293.
33. Morales F, Moya M, Gaviria E, Cuadrado I. Psicología social. Tercera ed. Madrid: McGRAW-HILL; 2007 Disponible en: <http://biblioteca.univalle.edu.ni/files/original/295a9849cc1ee44d0258a51d24fb554364ac5fd4.pdf>.
34. Rodríguez C. Psicología social. Primera ed. México: Red Tercer Milenio S.C.; 2012 Disponible en: <https://fundacionortizavila.com/descargar/340/bc67b32d67716a4ee6dcfbcb77e0ef173>.
35. Myers D, León J, Gómez T, González B, Medina S, Cantero F. Psicología social. Primera ed. Martínez A, editor. México: McGAW-HILL; 2003 Disponible en: https://conductitlan.org.mx/13_psicologiasocial/Materiales/L_PSICOLOGIA%20SOCIAL-Myers.pdf.
36. Baron R, Byrne D. Psicología social. Décima ed. Posadas J, editor. Madrid: Pearson Educación E.S.; 2005.
37. Chen, Caterina. Diferenciador. [Online].; 2023 [cited 13 Abril 2024. Available from: <https://www.diferenciador.com/diferencia-entre-actitud-y-aptitud/>.

38. Guerri M. PsicoActiva.com. [Online].; 2023 [cited 13 Abril 2024. Available from: <https://www.psicoactiva.com/la-actitud/>.
39. Zona Segura. Ficha tecnica aprobada del condón masculino. Versión 02. [Online].; 2022 [cited 24 marzo 2023. Available from: <http://zonasegura.seace.gob.pe/documentos//documentos/FichaSubInv/1064260567radADA E7.pdf>.
40. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. Uso del condón femenino. [Online].; 2016 [cited 12 Noviembre 2023. Available from: <https://www.cdc.gov/condomeffectiveness/spanish/Female-condom-use.html>.
41. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida (CENSIDA). Guía Nacional para la Prevención del VIH y el sida. Primera ed. México; 2014 Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/451493/GUIA_NACIONAL_2014.pdf.
42. Ministerio de Salud Pública. Programa de Prevención y Control de las ITS, el VIH y las Hepatitis. Departamento de ITS, VIH y Hepatitis. Prevención, diagnóstico y atención del VIH en grupos de población clave. Pautas para la atención primaria de salud / Departamento de ITS, VIH y Hepatitis La Habana: Ciencias Medicas; 2021 Disponible en: <https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2023-01/03.%20Prevenci%C3%B3n%20diagn%C3%B3stico%20y%20atenci%C3%B3n%20del%20VIH%20en%20grupos%20de%20poblaci%C3%B3n%20clave.%20Pautas%20para%20la%20Atenci%C3%B3n%20Primaria%20de%20Salud.pdf>.
43. Torres. Los 10 principales tipos de orientación sexual. [Online].; 2016 [cited 2023 abril 2. Available from: <https://psicologiaymente.com/sexologia/tipos-orientacion-sexual>.
44. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; Dirección General de Vigilancia de la Salud; Dirección General de Atención Primaria de la Salud. Protocolo integrado de VIH e ITS en Atención Primaria. [Online].; 2011. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/biblio-1179422>.
45. Castillo J, Contreras M, Sosa L, Moreno J, Rodríguez C, Díaz G. Creencias, conocimientos, actitudes y prácticas sobre el VIH en parejas serodiscordantes que acudieron al Servicio de Atención Integral del Batey Cinco Casas durante el período abril–

- juno 2021. [Online].; 2022. Available from:
<https://revistas.intec.edu.do/index.php/cisa/article/view/2683>.
46. Ramírez-Portilla D. Actitudes, creencias y conocimientos sobre el virus de inmunodeficiencia humana en estudiantes universitarios en Colombia. Rev Med Electrón. 2023 Enero-Febrero; 45(1) Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242023000100006.
 47. Lluén, Frank; Sosa, Santhy. Conocimiento sobre VIH/SIDA y actitudes a conductas sexuales de riesgo en estudiantes de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, 2021: [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]; 2022 Disponible en:
<https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/10209>.
 48. Perez D, Espejo G. Nivel de conocimientos, actitudes y percepciones frente al VIH/Sida en varones homosexuales del programa CERITS, Chiclayo, agosto-septiembre del 2020. [Tesis] , editor. [Pimentel]: Universidad Señor de Sipán; 2022 Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9675>.
 49. Paniagua FA, O'Boyle MDyWKD. The Assessment of HIV/AIDS Knowledge, Attitudes, Self-Efficacy, and Susceptibility Among Psychiatrically Hospitalized Adolescents. Journal of HIV/AIDS Prevention and Education for Adolescents and Children. [Online].; 1997 [cited 2023 Marzo 9. Available from: https://doi.org/10.1300/J129v01n03_06.
 50. Uribe A, Orcasita L. Análisis de conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/Sida en docentes de instituciones educativas de Cali-Colombia. Rev. psico. univ. antioquia. 2011 Enero-Junio; III(1) Disponible en:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922011000100004.
 51. El Peruano. ¡Alerta! Solo 14% de jóvenes usa siempre un preservativo durante las relaciones sexuales. [Online].; 2022 [cited 2024 Mayo 1. Available from:
<https://elperuano.pe/noticia/139120-alerta-solo-14-de-jovenes-usa-siempre-un-preservativo-durante-las-relaciones-sexuales?fbclid=IwAR05C790dZPhYurjoSYwa42zIBzyaMr-yJ1FQrJmXvhO3R4642hOz5mg9PI>.

52. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Hoja informativa: Estadísticas mundiales sobre el VIH. [Online].; 2023 [cited 2024 Enero 4. Available from: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf.
53. Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres. VIH y SIDA. [Online].; 2024. Available from: <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/hiv-and-aids>.
54. Rodríguez E, Ascencio Z, Gamero M. VIH y discriminación en Ica. Un problema de salud pública Sarabia H, editor. Lima: Nova Print SAC; 2007 Disponible en: <https://vdocuments.mx/vih-sida-y-discriminacion-en-ica-un-problema-de-procetss-de-la-cruz-y-maria.html?page=5>.
55. The Human Rights Campaign. Desmintiendo mitos comunes sobre el VIH. [Online].; 2017 [cited 2024 Enero 9. Available from: <https://www.hrc.org/resources/desmintiendo-mitos-comunes-sobre-el-vih>.
56. Sistemas Analíticos. ¿Cuál es la situación del VIH / SIDA en Perú? [Online].; 2023 [cited 2023 abril 10. Available from: <https://www.sistemasanaliticos.com/situacion-del-vih-sida-en-peru/#:~:text=En%20Per%C3%BA%20hay%20alrededor%20de%2079%2C000%20pacientes,enfermedad%20y%20podr%C3%ADan%20contagiar%20a%20m%C3%A1s%20personas>.
57. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Monitoreo Global del SIDA 2024. [Online].; 2024 [cited 2024 abril 15. Available from: <https://www.unaids.org/es/resources/documents/2024/global-aids-monitoring-guidelines>.
58. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. El camino hacia la educación integral en sexualidad: informe sobre la situación en el mundo;resaltando información clave publishing U, editor. Francia; 2021 Disponible en: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000377963_spa.
59. TVPerú Noticias. Conozca el uso responsable del preservativo para reducir las infecciones de transmisión sexual. [Online].; 2023 [cited 2024 abril 17. Available from: <https://www.tvperu.gob.pe/noticias/locales/conozca-el-uso-responsable-del-preservativo-para-reducir-las-infecciones-de-transmision-sexual>.

60. 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; 52(3): 137-139 Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656720300597>.
61. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Preguntas frecuentes con relación al VIH y el sida. [Online].; 2024 [cited 2024 abril 24. Available from: <https://www.unaids.org/es/frequently-asked-questions-about-hiv-and-aids>.
62. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Actualización mundial sobre el sida 2021: Enfrentando las desigualdades, lecciones para la respuesta a pandemia de 40 años de la respuesta al sida. [Online].; 2021 [cited 2024 Enero 6. Available from: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021-global-aids-update_es.pdf.
63. Buenos Aires Ciudad. Preguntas frecuentes sobre el VIH y Sida. [Online].; 2023. Available from: <https://buenosaires.gob.ar/salud/vih/preguntas-frecuentes-sobre-el-vih-y-sida>.
64. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Los preservativos constituyen una parte fundamental de la prevención combinada. [Online].; 2021 [cited 2024 Enero 17. Available from: <https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2021/november/20211122-condoms-critical-part-combination-prevention>.
65. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas / Fondo de Población de las Naciones Unidas. Provisión y uso de condones masculino y femenino para prevenir embarazos no planificados, ITS y VIH – Sida. MANUAL DE CAPACITACIÓN. Primera ed. Lima: R&R Artes Gráficas S.A.C.,; 2010 Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342533/Provisi%C3%B3n_y_uso_de_condones_masculino_y_femenino_para_prevenir_embarazos_no_planificados_ITS_y_VIH_-_SIDA_Manual_de_capacitaci%C3%B3n20190716-19467-jxesgx.pdf.
66. Capella S, Navarro J, Fajardo M. La estigmatización del VIH/SIDA: La respuesta desde el trabajo social. *Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar*. 2018;(7): 15-23.
67. Cruz M, Ulloa T, Bustamante F. Percepciones de riesgo respecto a la transmisión de VIH/sida en estudiantes de Universidad de Chile. *EDUMECENTRO*. 2023 Noviembre; 15 Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/edu/v15/2077-2874-edu-15-e2394.pdf>.

68. Amigos contra el SIDA. Prácticas de riesgo con el VIH. [Online].; 2015 [cited 2023 abril 12]. Available from: <https://amigoscontraelsida.org/noticias/practica-de-riesgo-con-el-vih/>.
69. Hoyos-Hernández P, Sanabria J, Orcasita L, Valenzuela A, Gonzales M, Osorio T. Representaciones sociales asociadas al VIH/sida en universitarios colombianos. Saúde Soc. São Paulo. 2019; 28(2): 227-238.
70. Organización Mundial de la Salud. La OMS advierte de que las personas con mas riesgo de contraer la infección por el VIH no están recibiendo los servicios de salud que necesitan. [Online]. Ginebra; 2014. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/11-07-2014-who-people-most-at-risk-of-hiv-are-not-getting-the-health-services-they-need>.
71. Padilla I, Bande I. La mujer: más vulnerable a adquirir la infección por VIH. Las desigualdades de género su mayor condicionante. Rev. Fac. Med. 2005 Enero-Junio; 2(1): 44-50
Disponible en:
<https://www.sidastudi.org/es/registro/d25f08042719e356012b520e31a805b2>.

ANEXOS

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INVESTIGACIÓN

Investigadores responsables:

Título del Proyecto: “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”

Se me ha solicitado participar en una investigación que tiene como propósito.

Al participar en este estudio, tengo total conocimiento de los objetivos de éste y estoy de acuerdo en que la información recolectada se utilice sólo con fines académicos.

Estoy en conocimiento de:

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

.....

INVESTIGADOR RESPONSABLE

.....

USUARIA PARTICIPANTE

ANEXO N° 2

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA INFECCIÓN POR VIH / SIDA

Estimado estudiante:

La presente encuesta tiene como objetivo hacerle algunas preguntas que me permitan obtener información acerca de su conocimiento sobre la infección por VIH /SIDA, por lo cual necesitamos de su información para favorecer el mejoramiento del control de la enfermedad. Tu participación es voluntaria y tu información será confidencial, por lo que te agradecemos por su tiempo prestado.

Edad:

Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino

Orientación sexual: ☐ Heterosexual ☐ Homosexual ☐ Bisexual

Grupo poblacional:

☐ Persona que vive con el VIH ☐ Pareja discordante ☐ Población general

Semestre base:

Item	Verdadero	Falso	No lo sé
1. Las prostitutas tienen riesgo de contraer el virus del SIDA			
2. Usted puede averiguar si una persona tiene el virus del SIDA sólo con mirarla.			
3. Ud. puede contraer el virus del SIDA compartiendo jeringuillas con una persona adicta a las drogas y que tenga la enfermedad.			
4. Ud. puede infectarse de VIH por medio de semen.			
5. Las personas pueden reducir la probabilidad de infectarse de VIH dejando de tener contactos sexuales.			
6. Ud. puede contraer el virus del SIDA compartiendo cuchillos, tenedores y vasos.			
7. Los hombres que tienen VIH/SIDA pueden infectar a las mujeres.			
8. El SIDA es una enfermedad que puede producir la muerte.			
9. Si una persona recibe una transfusión de sangre			

infectada por el virus del SIDA puede contraer la enfermedad.			
10. Las mujeres que tienen VIH/SIDA pueden infectar a los hombres.			
11. Una persona puede reducir la probabilidad de infectarse de VIH por medio de la abstinencia sexual.			
12. Todos los homosexuales tienen VIH.			
13. Uno puede contraer el virus del SIDA tocando o estando cerca de una persona con SIDA.			
14. El virus del SIDA se puede transmitir mediante las relaciones sexuales entre un hombre y una mujer.			
15. Todas las personas que tienen el VIH son homosexuales.			
16. El SIDA no es algo tan grave, es como tener una gripe.			
17. El estrés puede ocasionar el VIH.			
18. Yo puedo evitar contraer el virus del SIDA haciendo ejercicio físico con regularidad.			
19. Es posible que una persona contraiga el virus del SIDA por el contacto con un teléfono público.			
20. Ud. puede adquirir el virus del SIDA por el contacto con el borde del inodoro.			
21. Ud. puede contraer el VIH estando en una habitación con una persona con SIDA.			
22. Existe una medicina que previene que Ud. se contagie de VIH.			
23. Ud. puede adquirir el virus del SIDA si comparte la ropa con una persona infectada.			
24. Las personas con SIDA podrían adquirir otra enfermedad debido al VIH.			
25. Los hijos no lactantes de madres enfermas de VIH tienen riesgo de contraer la enfermedad.			
26. De momento, el virus del SIDA no tiene curación.			
27. Una persona puede estar infectada por el virus del SIDA y no tener síntomas de la enfermedad.			
28. Las personas pueden tener el virus del SIDA en su cuerpo y no estar enfermas.			
29. Las personas pueden contraer el VIH al darse la mano.			
30. El VIH se encuentra sólo en los hombres.			
31. El virus del SIDA se puede contagiar al compartir los			

objetos personales como el peine o el cepillo del cabello.			
32. El virus del SIDA debilita la capacidad del cuerpo para combatir las infecciones.			
33. Ud. puede contraer el VIH mediante el coito anal.			
34. Ud. puede contraer el virus del SIDA bebiendo en una taza o vaso que haya sido usado por una persona con SIDA.			
35. El virus del SIDA se puede transmitir abrazando a otra persona.			
36. El virus del SIDA se puede transmitir entre dos hombres mediante el contacto sexual.			
37. Los homosexuales tienen riesgo de contraer el virus del SIDA.			
38. Al estornudar y toser se puede transmitir el virus del SIDA.			
39. Ud. puede adquirir el virus del SIDA en la piscina.			
40. Ud. puede adquirir el VIH de otra persona que esté infectada pero que no tenga síntomas.			

Nota: Paniagua, et al., (47).

ANEXO N° 3

ESCALA DE ACTITUDES RESPECTO A PRÁCTICAS DE RIESGO DE INFECCIÓN POR VIH / SIDA

A través de los siguientes ítems Ud. podrá expresar sus opiniones sobre los diferentes aspectos del VIH/SIDA. Lea cada ítem detenidamente, pero sin dedicarle mucho tiempo. Si Ud. está de acuerdo con el ítem marque: De acuerdo. Si Ud. no está de acuerdo con el ítem marque: No estoy de acuerdo. Si no puede expresar su opinión marque: No lo sé/ No puedo responder

Ítem	De acuerdo	No estoy de acuerdo	No lo sé/ No puedo responder
41. Ud. puede pedirle a su compañero sexual que utilice el preservativo.			
42. Me negaría a sentarme junto a una persona con el virus del SIDA.			
43. No soy una persona con posibilidad de contraer el SIDA.			
44. No tengo que preocuparme de contraer el SIDA.			
45. Me sentiré mal usando el mismo sanitario y vestuario que hayan sido utilizados por personas con el virus del SIDA.			
46. Elegir el tipo de preservativo que compraré me produce confusión.			
47. Puedo comprar preservativos.			
48. Es importante que los estudiantes aprendan sobre el VIH/SIDA mediante la educación familiar e individual.			
49. Creo que cualquier persona que se inyecte drogas debe hacerse la prueba de VIH.			
50. Las personas con el virus del SIDA deben ser aisladas por seguridad para otras personas.			
51. Se está gastando demasiado tiempo, dinero y otros recursos en el VIH/SIDA en comparación a otras enfermedades.			
52. Puedo preguntarle a mi compañero/a sexual si ha mantenido relaciones sexuales con prostitutas.			
53. Creo que puedo adquirir el SIDA.			
54. Puedo preguntarle a mi compañero sexual si ha mantenido relaciones con un/a bisexual.			
55. Puedo llevar preservativos por si decido tener relaciones sexuales.			
56. El coito no es tan agradable cuando se usa el preservativo.			
57. A las personas con el virus del SIDA se les debe permitir subir al autobús.			

58. Me preocupa la posibilidad de contraer el SIDA.			
59. Tener que detener temporalmente el coito para ponerme el preservativo interrumpe el placer sexual.			
60. A las personas con el virus del SIDA se les debe permitir vivir en apartamentos.			
61. A los estudiantes con el virus del SIDA se les debe permitir asistir a la escuela.			
62. Creo que es muy importante usar el preservativo cada vez que mantenga relaciones sexuales.			
63. Es difícil encontrar lugares donde comprar preservativos.			
64. Las personas con el virus del SIDA deben ser separadas de la comunidad (aisladas).			
65. Creo que únicamente son los homosexuales los que deben preocuparse por el SIDA.			

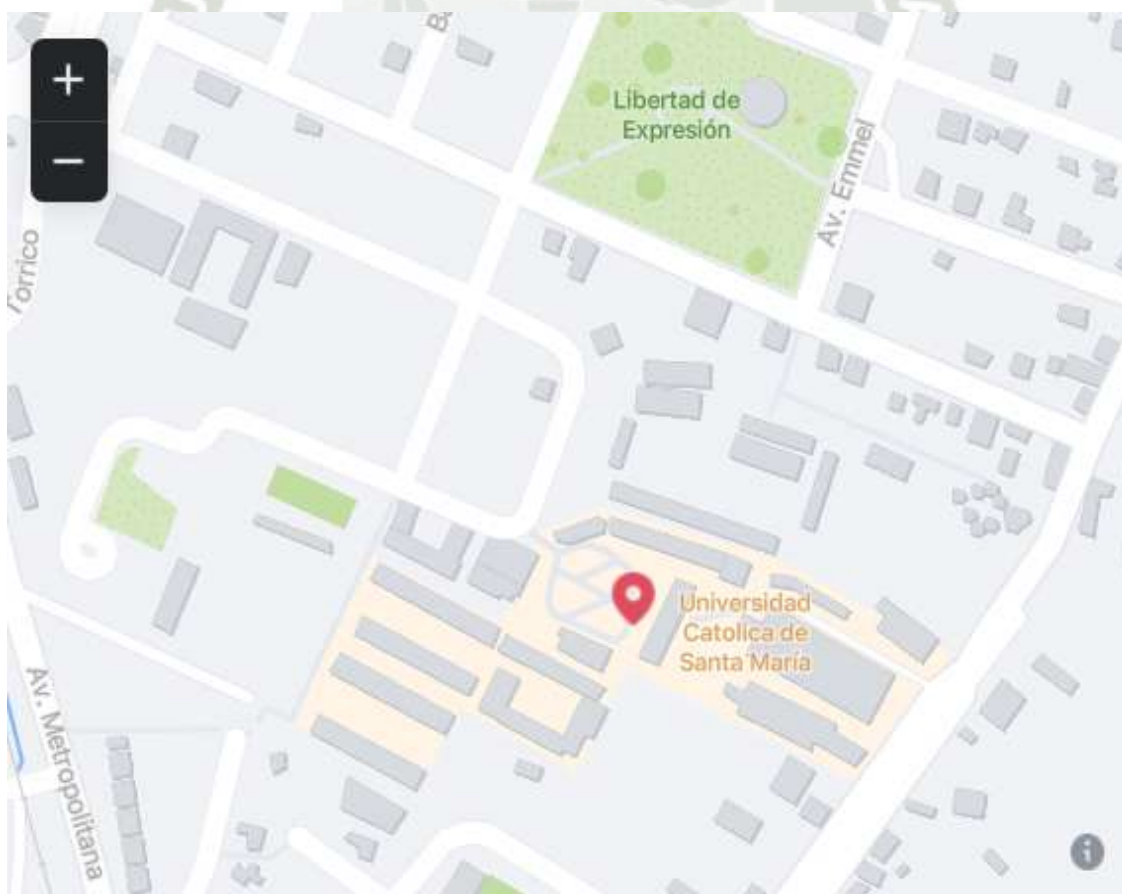
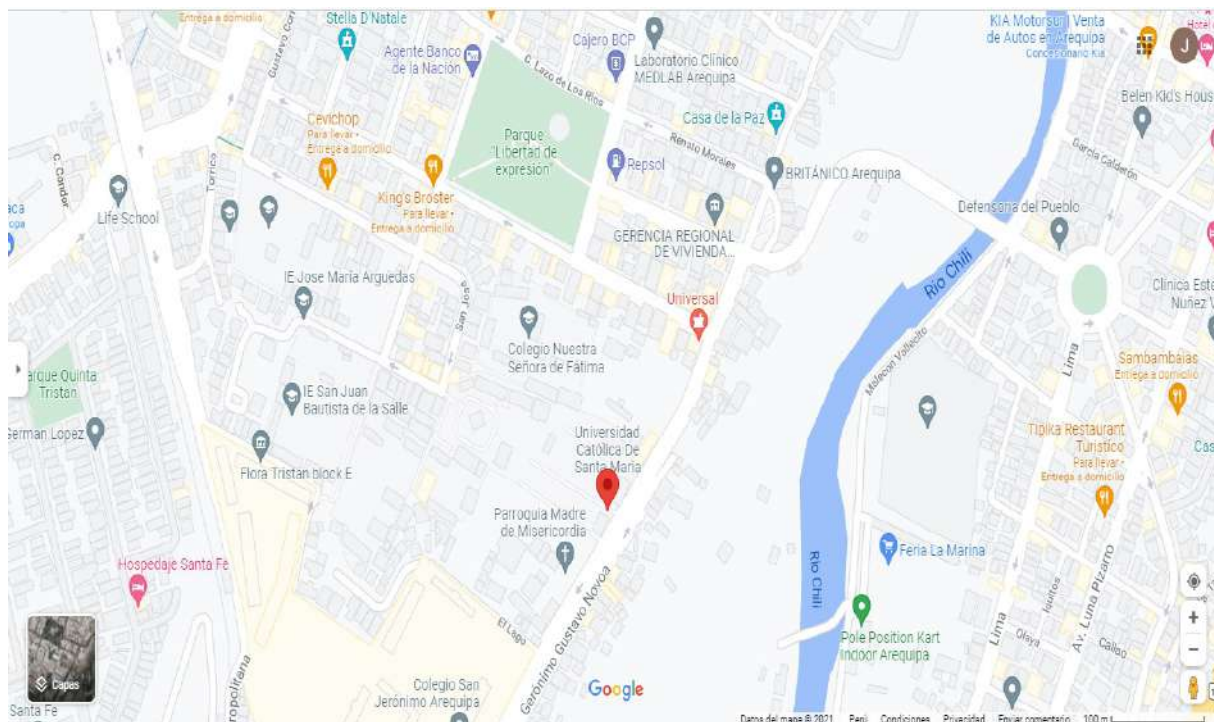
¿Consideras que tu presentas riesgo de contraer el VIH / SIDA () Si () No

¿Te sientes vulnerable a contraer el VIH / SIDA? () Si () No.

Nota: Uribe, Orcasita, (50).

ANEXO N° 4

DELIMITACIÓN GRÁFICA DEL LUGAR



MAPA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

MATRIZ DE DATOS

ID	EDAD	SEXO	ORIENTACIÓN SEXUAL	GRUPO	SEMPRASA	EDAD COD	CON1	CON2	CON3	CON4	CON5	CON6	CON7	CON8	CON9	CON10	CON11	CON12	CON13	CON14	CON15	CON16	CON17	CON18	CON19	CON20	CON21	CON22	CON23	CON24	CON25	CON26	CON27	CON28	CON29	CON30	CON31	CON32	CON33	CON34	CON35	CON36	CON37	CON38	CON39	CON40	CON41	CON42	CON43	CON44	CON45	CON46	CON47	CON48	CON49	CON50	CON51	CON52	CON53	CON54	CON55	CON56	CON57	CON58	CON59	CON60	CON61	CON62	CON63	CON64	CON65	CON66	CON67	CON68	CON69	CON70	CON71	CON72	CON73	CON74	CON75	CON76	CON77	CON78	CON79	CON80	CON81	CON82	CON83	CON84	CON85	CON86	CON87	CON88	CON89	CON90	CON91	CON92	CON93	CON94	CON95	CON96	CON97	CON98	CON99	CON100	CON101	CON102	CON103	CON104	CON105	CON106	CON107	CON108	CON109	CON110	CON111	CON112	CON113	CON114	CON115	CON116	CON117	CON118	CON119	CON120	CON121	CON122	CON123	CON124	CON125	CON126	CON127	CON128	CON129	CON130	CON131	CON132	CON133	CON134	CON135	CON136	CON137	CON138	CON139	CON140	CON141	CON142	CON143	CON144	CON145	CON146	CON147	CON148	CON149	CON150	CON151	CON152	CON153	CON154	CON155	CON156	CON157	CON158	CON159	CON160	CON161	CON162	CON163	CON164	CON165	CON166	CON167	CON168	CON169	CON170	CON171	CON172	CON173	CON174	CON175	CON176	CON177	CON178	CON179	CON180	CON181	CON182	CON183	CON184	CON185	CON186	CON187	CON188	CON189	CON190	CON191	CON192	CON193	CON194	CON195	CON196	CON197	CON198	CON199	CON200	CON201	CON202	CON203	CON204	CON205	CON206	CON207	CON208	CON209	CON210	CON211	CON212	CON213	CON214	CON215	CON216	CON217	CON218	CON219	CON220	CON221	CON222	CON223	CON224	CON225	CON226	CON227	CON228	CON229	CON230	CON231	CON232	CON233	CON234	CON235	CON236	CON237	CON238	CON239	CON240	CON241	CON242	CON243	CON244	CON245	CON246	CON247	CON248	CON249	CON250	CON251	CON252	CON253	CON254	CON255	CON256	CON257	CON258	CON259	CON260	CON261	CON262	CON263	CON264	CON265	CON266	CON267	CON268	CON269	CON270	CON271	CON272	CON273	CON274	CON275	CON276	CON277	CON278	CON279	CON280	CON281	CON282	CON283	CON284	CON285	CON286	CON287	CON288	CON289	CON290	CON291	CON292	CON293	CON294	CON295	CON296	CON297	CON298	CON299	CON300	CON301	CON302	CON303	CON304	CON305	CON306	CON307	CON308	CON309	CON310	CON311	CON312	CON313	CON314	CON315	CON316	CON317	CON318	CON319	CON320	CON321	CON322	CON323	CON324	CON325	CON326	CON327	CON328	CON329	CON330	CON331	CON332	CON333	CON334	CON335	CON336	CON337	CON338	CON339	CON340	CON341	CON342	CON343	CON344	CON345	CON346	CON347	CON348	CON349	CON350	CON351	CON352	CON353	CON354	CON355	CON356	CON357	CON358	CON359	CON360	CON361	CON362	CON363	CON364	CON365	CON366	CON367	CON368	CON369	CON370	CON371	CON372	CON373	CON374	CON375	CON376	CON377	CON378	CON379	CON380	CON381	CON382	CON383	CON384	CON385	CON386	CON387	CON388	CON389	CON390	CON391	CON392	CON393	CON394	CON395	CON396	CON397	CON398	CON399	CON400	CON401	CON402	CON403	CON404	CON405	CON406	CON407	CON408	CON409	CON410	CON411	CON412	CON413	CON414	CON415	CON416	CON417	CON418	CON419	CON420	CON421	CON422	CON423	CON424	CON425	CON426	CON427	CON428	CON429	CON430	CON431	CON432	CON433	CON434	CON435	CON436	CON437	CON438	CON439	CON440	CON441	CON442	CON443	CON444	CON445	CON446	CON447	CON448	CON449	CON450	CON451	CON452	CON453	CON454	CON455	CON456	CON457	CON458	CON459	CON460	CON461	CON462	CON463	CON464	CON465	CON466	CON467	CON468	CON469	CON470	CON471	CON472	CON473	CON474	CON475	CON476	CON477	CON478	CON479	CON480	CON481	CON482	CON483	CON484	CON485	CON486	CON487	CON488	CON489	CON490	CON491	CON492	CON493	CON494	CON495	CON496	CON497	CON498	CON499	CON500	CON501	CON502	CON503	CON504	CON505	CON506	CON507	CON508	CON509	CON510	CON511	CON512	CON513	CON514	CON515	CON516	CON517	CON518	CON519	CON520	CON521	CON522	CON523	CON524	CON525	CON526	CON527	CON528	CON529	CON530	CON531	CON532	CON533	CON534	CON535	CON536	CON537	CON538	CON539	CON540	CON541	CON542	CON543	CON544	CON545	CON546	CON547	CON548	CON549	CON550	CON551	CON552	CON553	CON554	CON555	CON556	CON557	CON558	CON559	CON560	CON561	CON562	CON563	CON564	CON565	CON566	CON567	CON568	CON569	CON570	CON571	CON572	CON573	CON574	CON575	CON576	CON577	CON578	CON579	CON580	CON581	CON582	CON583	CON584	CON585	CON586	CON587	CON588	CON589	CON590	CON591	CON592	CON593	CON594	CON595	CON596	CON597	CON598	CON599	CON600	CON601	CON602	CON603	CON604	CON605	CON606	CON607	CON608	CON609	CON610	CON611	CON612	CON613	CON614	CON615	CON616	CON617	CON618	CON619	CON620	CON621	CON622	CON623	CON624	CON625	CON626	CON627	CON628	CON629	CON630	CON631	CON632	CON633	CON634	CON635	CON636	CON637	CON638	CON639	CON640	CON641	CON642	CON643	CON644	CON645	CON646	CON647	CON648	CON649	CON650	CON651	CON652	CON653	CON654	CON655	CON656	CON657	CON658	CON659	CON660	CON661	CON662	CON663	CON664	CON665	CON666	CON667	CON668	CON669	CON670	CON671	CON672	CON673	CON674	CON675	CON676	CON677	CON678	CON679	CON680	CON681	CON682	CON683	CON684	CON685	CON686	CON687	CON688	CON689	CON690	CON691	CON692	CON693	CON694	CON695	CON696	CON697	CON698	CON699	CON700	CON701	CON702	CON703	CON704	CON705	CON706	CON707	CON708	CON709	CON710	CON711	CON712	CON713	CON714	CON715	CON716	CON717	CON718	CON719	CON720	CON721	CON722	CON723	CON724	CON725	CON726	CON727	CON728	CON729	CON730	CON731	CON732	CON733	CON734	CON735	CON736	CON737	CON738	CON739	CON740	CON741	CON742	CON743	CON744	CON745	CON746	CON747	CON748	CON749	CON750	CON751	CON752	CON753	CON754	CON755	CON756	CON757	CON758	CON759	CON760	CON761	CON762	CON763	CON764	CON765	CON766	CON767	CON768	CON769	CON770	CON771	CON772	CON773	CON774	CON775	CON776	CON777	CON778	CON779	CON780	CON781	CON782	CON783	CON784	CON785	CON786	CON787	CON788	CON789	CON790	CON791	CON792	CON793	CON794	CON795	CON796	CON797	CON798	CON799	CON800	CON801	CON802	CON803	CON804	CON805	CON806	CON807	CON808	CON809	CON810	CON811	CON812	CON813	CON814	CON815	CON816	CON817	CON818	CON819	CON820	CON821	CON822	CON823	CON824	CON825	CON826	CON827	CON828	CON829	CON830	CON831	CON832	CON833	CON834	CON835	CON836	CON837	CON838	CON839	CON840	CON841	CON842	CON843	CON844	CON845	CON846	CON847	CON848	CON849	CON850	CON851	CON852	CON853	CON854	CON855	CON856	CON857	CON858	CON859	CON860	CON861	CON862	CON863	CON864	CON865	CON866	CON867	CON868	CON869	CON870	CON871	CON872	CON873	CON874	CON875	CON876	CON877	CON878	CON879	CON880	CON881	CON882	CON883	CON884	CON885	CON886	CON887	CON888	CON889	CON890	CON891	CON892	CON893	CON894	CON895	CON896	CON897	CON898	CON899	CON900	CON901	CON902	CON903	CON904	CON905	CON906	CON907	CON908	CON909	CON910	CON911	CON912	CON913	CON914	CON915	CON916	CON917	CON918	CON919	CON920	CON921	CON922	CON923	CON924	CON925	CON926	CON927	CON928	CON929	CON930	CON931	CON932	CON933	CON934	CON935	CON936	CON937	CON938	CON939	CON940	CON941	CON942	CON943	CON944	CON945	CON946	CON947	CON948	CON949	CON950	CON951	CON952	CON953	CON954	CON955	CON956	CON957	CON958	CON959	CON960	CON961	CON962	CON963	CON964	CON965	CON966	CON967	CON968	CON969	CON970	CON971	CON972	CON973	CON974	CON975	CON976	CON977	CON978	CON979	CON980	CON981	CON982	CON983	CON984	CON985	CON986	CON987	CON988	CON989	CON990	CON991	CON992	CON993	CON994	CON995	CON996	CON997	CON998	CON999	CON1000	CON1001	CON1002	CON1003	CON1004	CON1005	CON1006	CON1007	CON1008	CON1009	CON1010	CON1011	CON1012	CON1013	CON1014	CON1015	CON1016	CON1017	CON1018	CON1019	CON1020	CON1021	CON1022	CON1023	CON1024	CON1025	CON1026	CON1027	CON1028	CON1029	CON1030	CON1031	CON1032	CON1033	CON1034	CON1035	CON1036	CON1037	CON1038	CON1039	CON1040	CON1041	CON1042	CON1043	CON1044	CON1045	CON1046	CON1047	CON1048	CON1049	CON1050	CON1051	CON1052	CON1053	CON1054	CON1055	CON1056	CON1057	CON1058	CON1059	CON1060	CON1061	CON1062	CON1063	CON1064	CON1065	CON1066	CON1067	CON1068	CON1069	CON1070	CON1071	CON1072	CON1073	CON1074	CON1075	CON1076	CON1077	CON1078	CON1079	CON1080	CON1081	CON1082	CON1083	CON1084	CON1085	CON1086	CON1087	CON1088	CON1089	CON1090	CON1091	CON1092	CON1093	CON1094	CON1095	CON1096	CON1097	CON1098	CON1099	CON1100	CON1101	CON1102	CON1103	CON1104	CON1105	CON1106	CON1107	CON1108	CON1109	CON1110	CON1111	CON1112	CON1113	CON1114	CON1115	CON1116	CON1117	CON1118	CON1119	CON1120	CON1121	CON1122	CON1123	CON1124	CON1125	CON1126	CON1127	CON1128	CON1129	CON1130	CON1131	CON1132	CON1133	CON1134	CON1135	CON1136	CON1137	CON1138	CON1139	CON1140	CON1141	CON1142	CON1143	CON1144	CON1145	CON1146	CON1147	CON1148	CON1149	CON1150	CON1151	CON1152	CON1153	CON1154	CON1155	CON1156	CON1157	CON1158	CON1159	CON1160	CON1161	CON1162	CON1163	CON1164	CON1165	CON1166	CON1167	CON1168	CON1169	CON1170	CON1171	CON1172	CON1173	CON1174	CON1175	CON1176	CON1177	CON1178	CON1179	CON1180	CON1181	CON1182	CON1183	CON1184	CON1185	CON1186	CON1187	CON1188	CON1189	CON1190	CON1191	CON1192	CON1193	CON1194	CON1195	CON1196	CON1197	CON1198	CON1199	CON1200	CON1201	CON1202	CON1203	CON1204	CON1205	CON1206	CON1207	CON1208	CON1209	CON1210	CON1211	CON1212	CON1213	CON1214	CON1215	CON1216	CON1217	CON1218	CON1219	CON1220	CON1221	CON1222	CON1223	CON1224	CON1225	CON1226	CON1227	CON1228	CON1229	CON1230	CON1231	CON1232	CON1233	CON1234	CON1235	CON1236	CON1237	CON1238	CON1239	CON1240	CON1241	CON1242	CON1243	CON1244	CON1245	CON1246	CON1247	CON1248	CON1249	CON1250	CON1251	CON1252	CON1253	CON1254	CON1255	CON1256	CON1257	CON1258	CON1259	CON1260	CON1261	CON1262	CON1263	CON1264	CON1265	CON1266	CON1267	CON1268	CON1269	CON1270	CON1271	CON1272	CON1273	CON1274	CON1275	CON1276	CON1277	CON1278	CON1279	CON1280	CON1281	CON1282	CON1283	CON1284	CON1285	CON1286	CON1287	CON1288	CON1289	CON1290	CON1291	CON1292	CON1293	CON1294	CON1295	CON1296	CON1297	CON1298	CON1299	CON1300	CON1301	CON1302	CON1303	CON1304	CON1305	CON1306	CON1307	CON1308	CON1309	CON1310	CON1311	CON1312	CON1313	CON1314	CON1315	CON1316	CON1317	CON1318	CON1319	CON1320	CON1321	CON1322	CON1323	CON1324	CON1325	CON1326	CON1327	CON1328	CON1329	CON1330	CON1331	CON1332	CON1333	CON1334	CON1335	CON1336	CON1337	CON1338	CON1339	CON1340	CON1341	CON1342	CON1343	CON1
----	------	------	--------------------	-------	----------	----------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	------

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

68	2	1	1	1	4	2	1	1	1	1	2	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	0	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	1	1	28	2	1	2	1	3	3	3	1	1	1	2	2	1	3	11313311122200																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
1	2	5	1	1	1	4	2	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	2	2	1	26	2	1	3	2	1	1	2	1	1	3	3	3	1	2	11323133122300																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
17	2	1	1	1	4	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	36	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	11311121122201																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
1	2	1	1	1	4	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	33	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	11211211122200																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
17	2	8	1	1	1	4	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	36	2	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11211221222111																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
17	2	3	0	1	1	3	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	2	1	0	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

