

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE VIH EN
ADOLESCENTES. I.E. NUESTRA SEÑORA DE LA MERCEDE -
CAJAMARCA, 2025**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA
PRESENTADO POR LA BACHILLER:**

Isabel Chambi Gonzales

ASESORA:

Dra. Obsta. Rebeca Beatriz Aguilar Quiroz

CAJAMARCA - PERÚ

2025

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Isabel Chambi Gonzales**
DNI: **77287589**
Escuela Profesional/Unidad UNC: **ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**
2. Asesor:
Dra. Obsta. REBECA BEATRIZ AGUILAR QUIROZ
Facultad/Unidad UNC:
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
3. Grado académico o título profesional al que accede:
 Bachiller **X** Título profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor
4. Tipo de Investigación:
X Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico
5. Título de Trabajo de Investigación:
CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE VIH EN ADOLESCENTES. I.E. NUESTRA SEÑORA DE LA MERCEDE - CAJAMARCA, 2025
6. Fecha de evaluación Software antiplagio: **21/12/2025**
7. Software antiplagio: **X TURNITIN** URKUND (OURIGINAL) (*)
8. Porcentaje de Informe de Similitud: **16%**
9. Código Documento: **oid:3117:542403514**
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:
X APROBADO PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Cajamarca, 22 de diciembre del 2025



* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

Copyright © 2025 by
Isabel Chambi Gonzales
Derechos reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

Chambi G. 2025. **CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE VIH EN ADOLESCENTES. I.E. NUESTRA SEÑORA DE LA MERCED – CAJAMARCA, 2025**/Chambi Gonzales Isabel/ 76

ASESORA: Dra. Obsta. Rebeca Aguilar Quiroz

Disertación académica para optar por el título profesional de obstetra UNC 2025



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En Cajamarca, siendo las 8:30 am del 19 de diciembre del 2025, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente 6E-205 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

Conocimiento y prácticas preventivas de VIH en adolescentes I.E. Nuestra Señora de la Merced Cajamarca 2025

del (a) Bachiller en Obstetricia:

Isabel Chambi Gonzales

Siendo las 10:00 a.m. del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: muy buenos, con el calificativo de: 18, con lo cual el (la) Bachiller en Obstetricia se encuentra opta para la obtención del Título Profesional de: **OBSTETRA**.

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<u>Dra Ruth Elizabeth Virgo Bardales</u>	<u>Ruth Virgo</u>
Secretario(a):	<u>Dra Jane del Rosario Julian Castro</u>	<u>Jane</u>
Vocal:	<u>MSc María Aurora Salazar Pajares</u>	<u>Aurora Salazar</u>
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Dra. Rebeca Beatriz Aguilar Quirós</u>	<u>Rebeca</u>
Asesor (a):		

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)
REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)
REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)
DESAPROBADO (10 a menos)

Se dedica a:

Dios por brindarme salud, bienestar y por todas sus bendiciones.

Mi papá Alberto por su cariño, apoyo y ánimos para salir adelante, sus sabios consejos guiaron en mis decisiones de terminar con mis estudios; y, mi mamá Gladys que con su cariño, amor y apoyo constante me impulsaron a perseguir mis metas y nunca abandonarlas frente a las adversidades.

Mis hermanos, Jessica, Víctor, Christian y Teresita por su cariño, apoyo, por estar conmigo en momentos de estrés y alegría durante este largo y exigente proceso.

ISABEL

Se agradece a:

Mi Alma Mater, Universidad Nacional de Cajamarca por los años de conocimiento adquiridos que contribuyeron en el desarrollo de mi formación profesional.

Mi asesora Obstetra Rebeca Beatriz Aguilar Quiroz, por su paciencia, experiencia, apoyo y comprensión, durante este proceso, que me ayudó en el desarrollo y logro de mi tesis.

Director y alumnas del colegio La Merced, quienes me apoyaron en esta investigación.

ISABEL

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO 1: EL PROBLEMA	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivos	4
1.4. Justificación	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas	10
2.2.1. Conocimiento	10
2.2.2. VIH	14
2.2.3. Prácticas preventivas	20
2.3. Hipótesis	24
2.4. Variables	24
2.5. Conceptualización y operalización de las variables	25
CAPITULO III: DISEÑO METOLÓGICO	26
3.1. Diseño y tipo de estudio	26
3.2. Área de estudio y población	27
3.3. Muestra	27

3.4.	Unidad de análisis	27
3.5.	Criterios de inclusión y exclusión	28
3.6.	Consideraciones éticas de la investigación	28
3.7.	Procedimientos para la recolección de datos	28
3.8.	Descripción del instrumento de recolección de datos	30
3.9.	Validez y confiabilidad	30
3.10.	Procesamiento y análisis de datos	30
3.11.	Control de calidad de datos	31
CAPITULO IV: RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LA INVESTIGACIÓN		32
CONCLUSIONES		41
RECOMENDACIONES		42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		44
ANEXOS		48

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características sociodemográficas de los adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de la Merced, Cajamarca, 2025.	31
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre la infección por VIH según dimensiones en adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de la Merced, Cajamarca, 2025.	33
Tabla 3. Prácticas preventivas sobre la infección por VIH según dimensiones en adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de la Merced, Cajamarca, 2025.	35
Tabla 4. Correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre VIH en adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de la Merced, Cajamarca, 2025.	37

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas de VIH en adolescentes de la I.E. Nuestra Señora de la Merced - Cajamarca, al 2025. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental, de corte transversal y correlacional, con una muestra de 109 adolescentes de tercero a quinto año de secundaria. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento, un cuestionario. Los resultados mostraron en características sociodemográficas, el 34,9% tenía 15 años; solteras 96,3%, cursaba quinto año el 36,7%, y; el 53,2% religión católica. Respecto al nivel de conocimiento, en la dimensión de sintomatología el 68,8% presentó un nivel bajo, en las demás dimensiones evaluadas conceptos, diagnóstico y manejo, factores de riesgo y prevención predominó el nivel medio de conocimiento, con 51,4%, 66,1%, 72,5% y 54,1%, respectivamente. Se determinó que tienen prácticas preventivas inadecuadas en todas las dimensiones, información obtenida de VIH 90,8%, conducta sexual 76,1% y uso de preservativo 80,7%. En conclusión, se encontró una relación positiva, moderada y estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre VIH y las prácticas preventivas adoptadas por los adolescentes ($r = 0,523$; $p = 0,003$).

Palabras clave: Conocimiento, prácticas preventivas, VIH, adolescentes.

ABSTRACT

The research aimed to determine the relationship between knowledge and HIV prevention practices among adolescents at the Nuestra Señora de la Merced School in Cajamarca, by 2025. A quantitative, descriptive, non-experimental, cross-sectional, and correlational study was conducted with a sample of 109 adolescents from the third to fifth year of secondary school. The data collection technique was a survey, and the instrument was a questionnaire. The results showed that, in terms of sociodemographic characteristics, 34.9% were 15 years old; 96.3% were single; 36.7% were in their fifth year of secondary school; and 53.2% identified as Catholic. Regarding the level of knowledge, 68.8% presented a low level in the symptom dimension. In the other dimensions evaluated—concepts, diagnosis and management, risk factors, and prevention—a medium level of knowledge predominated, with 51.4%, 66.1%, 72.5%, and 54.1%, respectively. It was determined that they have inadequate preventive practices in all dimensions: 90.8% regarding HIV information, 76.1% regarding sexual behavior, and 80.7% regarding condom use. In conclusion, a positive, moderate, and statistically significant relationship was found between the level of knowledge about HIV and the preventive practices adopted by adolescents ($r = 0.523$; $p = 0.003$).

Keywords: Knowledge, preventive practices, HIV, adolescent

INTRODUCCIÓN

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) ataca al sistema inmunológico, lo que conduce progresivamente a una inmunodeficiencia si no se trata adecuadamente. Aunque el VIH afecta a personas de todas las edades, la adolescencia representa un período crítico en términos de vulnerabilidad, es una etapa de la vida, marcada por cambios físicos, emocionales y sociales; muchos de ellos comienzan a explorar su sexualidad y a tomar decisiones que pueden influir significativamente en su salud (1).

Diversos factores incrementan el riesgo de infección en este grupo etario, entre ellos la falta de educación sexual integral, la presión de grupo, el consumo de alcohol y drogas, el inicio precoz de las relaciones sexuales, las limitaciones en el acceso a los servicios de salud y la carencia de información adecuada sobre el VIH y su prevención (2). En todo el mundo (2023), se registraron 96 000 nuevas infecciones en mujeres y 41 000 en varones adolescentes de 15 a 19 años a nivel mundial, lo que significa que 7 de cada 10 nuevas infecciones en este grupo corresponden a mujeres (3).

En este contexto, la presente investigación tuvo como propósito determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas frente al VIH en adolescentes de la I.E. Nuestra Señora de la Merced, Cajamarca, al 2025. Los resultados evidenciaron un nivel medio de conocimiento en las dimensiones de conceptos, diagnóstico y manejo, factores de riesgo y prevención; sin embargo, en la dimensión de sintomatología predominó un nivel bajo. Asimismo, se identificaron prácticas preventivas inadecuadas en educación sexual, conducta sexual y uso de preservativo, lo que confirma que el conocimiento sobre VIH influye directamente en adoptar prácticas preventivas en adolescentes.

El estudio está constituido en cuatro capítulos, estructurados de la siguiente manera:

CAPÍTULO I: presenta el planteamiento del problema, formulación del problema, y justificación.

CAPÍTULO II: presenta los antecedentes, marco teórico, hipótesis y variables.

CAPÍTULO III: abordó el diseño metodológico, constituido por tipo y diseño de

estudio, área de estudio y población, muestra, unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión, consideraciones éticas, técnicas de recolección de datos, descripción del instrumento, procesamiento y análisis de datos.

CAPÍTULO IV: describe la interpretación, análisis y discusión de los resultados obtenidos.

Así como conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Definición y delimitación del problema

La infección ocasionada por VIH, se mantiene como un problema de salud pública en todo el mundo, debido a su elevada prevalencia, sobre todo en adolescentes que son un grupo muy vulnerable, debido a factores como la falta de información, el inicio precoz de relaciones sexuales, el bajo uso de métodos de planificación familiar y factores socioculturales que limitan la atención en salud sexual (3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2024, notificó 1,4 millones de casos de adolescentes con VIH y datos reportados por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), indicó que había aproximadamente 39,9 millones de infectados y 340,000 nuevos casos de adolescentes a nivel mundial. Si bien la prevalencia global de la infección por VIH era de 0,8% en el grupo etario de 15 a 39 años, esta cifra se incrementó de forma considerable en determinados grupos, alcanzando un 2,3% en mujeres de 15 a 24 años, en las regiones de África oriental y meridional (4).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) reporta que, en América Latina y el Caribe, cada día se producen 30 nuevos casos de VIH entre adolescentes de 10 a 18 años, lo que representa aproximadamente 11 000 casos anuales (5).

El Ministerio de Salud (MINSA) reporta que en los seis primeros meses del 2025 hubo 3334 casos de VIH notificados y que el 47% corresponde a las personas que tienen entre 15 y 29 años. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) indicó que, en lo que va del año 2025, el crecimiento es 15% y Lima es la principal ciudad con mayor número de casos con 46%, seguida de Loreto con 9%, Callao con 7% y con 6% Lambayeque, La Libertad y Arequipa (6,7).

En Cajamarca, en 2024, el Hospital Regional Docente de Cajamarca (HRDC) reportó que, en toda la región existía 786 casos de VIH, y el aumento en los últimos tres años ha sido alrededor de 100 casos por año, de los cuales el 80% son tratados en dicho hospital, y la población más afectada son los adolescentes y los jóvenes (8,9).

La prevención del VIH depende directamente del nivel de conocimiento sobre el virus, sus vías de transmisión y las medidas preventivas. La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023, reveló que solo el 30,6 % de mujeres adolescentes entre 15 y 19 años poseía un buen nivel de conocimiento sobre el VIH (6). Lima en 2020, el 91,7 % de adolescentes de quinto de secundaria tenía un nivel bajo de conocimiento sobre VIH y en Cajamarca, el 45% presentaba bajo conocimiento y el 55 % ideas erróneas sobre esta enfermedad (7).

Por otro lado, las prácticas preventivas en la población adolescente son inadecuadas, a pesar de cierta conciencia sobre la posibilidad de prevenir la infección. El uso del preservativo es alarmantemente bajo (13,6 %), el 98 % de los adolescentes no considera el consumo de alcohol y/o drogas como un factor de riesgo. Además, la mayoría inicia su vida sexual a los 14 años, considerando que esto no les puede causar ningún riesgo (8). En este contexto, se justifica la necesidad de investigar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de VIH en adolescentes, lo que constituye el propósito central del presente estudio (8,9).

1.2. Formulación del problema

1.3.

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y prácticas preventivas de VIH en adolescentes de la I.E. Nuestra Señora de la Merced - Cajamarca, al 2025?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento y prácticas preventivas de VIH en adolescentes de la I.E. Nuestra Señora de la Merced - Cajamarca, al 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- Caracterizar sociodemográficamente a las adolescentes.
- Identificar el conocimiento sobre la infección por VIH en adolescentes.
- Analizar las prácticas preventivas de la infección por VIH en adolescentes.

1.4. Justificación de la investigación

El estudio sobre VIH es importante ya que aborda problema de salud pública, que continúa afectando de forma significativa. La población adolescente, por encontrarse en una etapa de cambios y descubrimiento, suele estar expuesta a situaciones de riesgo, debido al inicio de su vida sexual, muchas veces sin contar con la información, orientación o recursos necesarios para tomar decisiones responsables.

En este contexto, la investigación adquiere especial relevancia al centrarse en una población femenina adolescente de la I.E. Nuestra Señora de la Merced. La elección de este grupo responde a la necesidad de comprender cómo las adolescentes mujeres, en un entorno educativo, construyen sus conocimientos en torno al VIH y qué prácticas adoptan frente a la prevención de esta infección.

Estudios han demostrado que el nivel de conocimiento sobre el VIH influye directamente en las prácticas preventivas adoptadas por los adolescentes. Sin embargo, dicho conocimiento no siempre se traduce en comportamientos seguros, lo que evidencia la necesidad de analizar no solo cuánto saben las adolescentes sobre el VIH, sino también cómo actúan frente a ese conocimiento. Las adolescentes, al no tener una información clara sobre salud sexual, suelen estar expuestas a mensajes contradictorios o incompletos provenientes del entorno familiar, social o mediático, lo que puede generar confusión, mitos o prácticas de riesgo. La desinformación sobre la transmisión del VIH, sumado a factores socioculturales como el machismo, la presión de pareja, baja autoestima y la falta de autonomía para tomar decisiones sobre su cuerpo, convierte en una población especialmente expuesta.

Por tanto, investigar el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas frente al VIH en este grupo no solo permite visibilizar su situación actual, sino también identificar oportunidades de mejora en los programas educativos impartidos en instituciones. Esta información resulta fundamental para docentes, padres de familia, autoridades

educativas y del sector salud, ya que proporciona evidencia que puede ser utilizada para fortalecer estrategias de prevención.

Finalmente, desde una perspectiva teórica, la investigación permitirá generar evidencia fidedigna local, sobre el conocimiento y las prácticas en VIH, cuyos resultados se tomará como referencia para futuros estudios en poblaciones similares, identificando la problemática presentada, para poder replantear la toma de decisiones y afrontar una educación sexual en el colegio, con los adolescentes logrando asegurar la calidad, información y los recursos que se aplican en la prevención.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Romo E, et al. (Ecuador, 2025), su objetivo fue conocer las prácticas y actitudes en la prevención de VIH/SIDA, en adolescentes. Tipo de estudio relacional, cualitativo y de corte transversal, con muestra de 127 estudiantes. Los resultados sobre el nivel de conocimiento fueron bajo (80,3%), regular (15%) y bueno (4,7%). Se concluyó, que el nivel de conocimiento entre el VIH era limitado por lo que precisaron hacer intervenciones informativas para la prevención de VIH/sida (10).

Gutiérrez P, et al. (Colombia, 2024), realizaron un estudio con objetivo de determinar el nivel de conocimientos de medidas preventivas del VIH en adolescentes de Octavo a Décimo grado de una Institución Educativa. Estudio correlacional y de corte transversal y una muestra de 103 adolescentes. Los resultados indicaron, 42,8% 14 años y el 36,7% 15 años. En conclusión, en la mayoría de adolescentes el nivel de conocimiento es adecuado y en menor porcentaje es inadecuado (11).

Sánchez J. (Ecuador, 2022), tuvo el objetivo de determinar el conocimiento sobre VIH/SIDA y la relación con los comportamientos sexuales de riesgo en los adolescentes. Estudio de tipo correlacional, descriptivo, corte transversal y una muestra de 201. Resultados obtenidos son: 15-17 años (88,06%), teniendo adecuado conocimiento sobre VIH/SIDA; no se estableció la relación entre ambas variables, es decir, el conocimiento de los adolescentes no tiene relación con los comportamientos sexuales de riesgo (12).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Arteaga A. (Chimbote, 2024), con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento sobre VIH y su actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de quinto año de secundaria, tipo de investigación cuantitativo, no experimental, de corte transversal, con muestra de 104 adolescentes. Los resultados sobre el nivel de conocimiento fueron alto (67,3%), y la actitud hacia prácticas sexuales de riesgo adecuado (69,2%), llegando a la conclusión de tener correlación significativa entre las variables siendo menor que el nivel de significancia establecido (13).

Galarreta L, et al. (Trujillo, 2024), su objetivo principal de identificar el nivel de conocimientos y prácticas preventivas para VIH-SIDA en adolescentes. Estudio de tipo relacional, cuantitativo, de corte trasversal, con muestra de 140 adolescentes. Los resultados señalaron que el 81,2% corresponde a un nivel de conocimientos altos y con prácticas preventivas en su mayoría adecuados (89%). Encontrándose una relación significativa entre ambas variables. (14).

Estacio J. (San Martin, 2023), cuyo objetivo fue determinar el nivel de relación entre el conocimiento y conductas de riesgo a infección por VIH/SIDA en estudiantes de tres colegios, tipo de estudio correlacional, de corte transversal, con muestra de 316 adolescentes. Los resultados indicaron: 93% poseen un nivel de conocimiento regular y el 89% con conductas que implican riesgo de infección. En conclusión, no existe una relación estadísticamente significativa entre dichas variables (15).

Gutiérrez M. (Chimbote, 2023), el objetivo principal: determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre transmisión del VIH/SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en los adolescentes de la I.E. Nueva Chimbote. Investigación de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, la muestra de 100 adolescentes y con resultados del 50% de adolescentes que tuvieron conocimiento alto, 1% bajo y 75% actitudes favorables hacia prácticas sexuales riesgosas concluyendo que no se encontró relación significativa entre el conocimiento sobre transmisión del VIH/SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales (16).

Suarez G. (Lima, 2021), estudio cuyo objetivo principal fue determinar el nivel de conocimiento de VIH/SIDA en estudiantes del 5° año. Estudio de tipo descriptivo,

prospectivo y de cohorte transversal, con muestra de 230 estudiantes. Los resultados indicaron: 91.7% tiene un nivel de conocimientos bajo y 8.3% medio, siendo el bajo conocimiento de síntomas del VIH/SIDA con el 87,2 %. El autor concluye que el nivel de conocimientos en los estudiantes es bajo (17).

Bravo M. (Ica, 2020), tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento de transmisión de VIH/SIDA y las actitudes sobre prácticas sexuales y riesgo en adolescentes. Estudio de tipo descriptivo, relacional y corte trasversal, con muestra de 120 adolescentes. Entre sus resultados se evidenció que el 51,0% poseía un nivel medio de conocimiento y 41,8% conocimiento bajo el 58,1% tiene actitud indiferente. Llegando a la conclusión que existió una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las actitudes sobre prácticas sexuales (18).

2.1.3. Antecedentes locales

Vásquez P. (Cajamarca, 2020), tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y su relación con las actitudes sobre VIH en adolescentes de 4º y 5º grado de secundaria. Estudio de tipo descriptivo, correlacional y transversal, realizada en 152 alumnos. El nivel de conocimientos es bajo conocimientos y actitudes negativas frente a la enfermedad (98%). En conclusión, se encontró una relación significativa el nivel de conocimientos y actitudes sobre VIH (19).

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Conocimiento

2.2.1.1. Conocimiento y educación

Desde el nivel pedagógico, el conocimiento es un proceso activo de construcción, interpretación y aplicación por parte de la persona que aprende y ha sido moldeada por varias teorías clave (32):

El constructivismo, con autores como Jean Piaget y Lev Vygotsky Piaget enseñó que el conocimiento se construye mediante la interacción del individuo con el entorno, formando esquemas de conocimiento a través del proceso de asimilación y acomodación y Vygotsky, por su parte, da un papel importantísimo a la interacción social y el contexto cultural, introduciendo la idea de Zona de Desarrollo Próximo, donde el aprendizaje se alimenta y se alimenta de todo lo que ofrecen los demás (32).

El cognitivismo, por otro lado, asume que la mente cumple el rol de un procesador de información. Autores como Jerome Bruner, afirmaban el papel importante que jugaba la forma de representar el conocimiento; así como, la necesidad de que los contenidos sigan un recorrido espiral. Robert Gagné detallará cómo los diferentes tipos de aprendizaje enganchan las maneras de canalizar procesos cognitivos similares (32).

El conectivismo, llevado por George Siemens y Stephen Downes, ha puesto su énfasis en el conocimiento propio de la era digital. Para ellos, el conocimiento no se establece y se procesa sólo dentro de la mente individual y se distribuye a través de las redes de información pues aprender es la capacidad de conectar, navegar y establecer las redes que se establecen para uno mismo en un contexto de cambio perpetuo (32).

2.2.1.2. Definición del conocimiento

Filósofos como Aristóteles y empiristas como Locke y Hume, a lo largo de los siglos, han contribuido a esta concepción, donde el conocimiento se define como un conjunto

de conceptos que permanecen por intermedio de la experiencia vivida, medio del saber que se ha adquirido o por la observación. En términos más generales, hace referencia a poseer diversos contenidos de información cuya consideración en soledad tiene, desde la vertiente cualitativa, poca importancia. Con una buena educación, el saber se comprende como la posibilidad de un proceso vivencial, considerando sobre la representación mental de la información y el concepto de la consideración hecha sobre la percepción y sobre el análisis lógico (20).

Desde la postura filosófica, el saber se comprende como acción y como contenido; una acción a la hora de comprender un objeto, una característica o un acontecimiento y el contenido de lo que se extrae de cada una de las acciones que tiene. Esta forma de saber se comprende como resultado de los procesos cognitivos y se entiende que puede adquirirse de diversas maneras, conservarse a través del tiempo y compartirlo con otras personas; puede manifestarse también como comprensión común, científica o filosófica (20).

2.2.1.3. Tipos de conocimiento

Desde el año 2007, se describe que el ser humano logra entender un objetivo a través de tres fases, que están interconectadas entre sí:

- **Conocimientos descriptivos:** se basa en la capacidad de los sentidos para captar y entender un objeto; esto ocurre cuando se forman imágenes a través de la percepción visual. Gracias a este tipo de conocimiento, podemos recordar mentalmente las características de los objetos, como su color, forma y dimensiones (21).
- **Conocimiento conceptual:** este término tiene un alto riesgo de confusión y a menudo se interpreta erróneamente, debido a las críticas que el empirismo ha recibido en relación con los datos obtenidos por medio de la experimentación (21).
- **Conocimiento teórico:** se trata de aspectos que se perciben a través de los sentidos; en otras palabras, es una forma de comprensión teórica-práctica (21).

2.2.1.4. Niveles del conocimiento

De manera general, en relación a los niveles de conocimiento, tenemos:

- **Conocimiento alto:** surge a partir del razonamiento lógico, una buena organización cognitiva, las acciones constructivas, hay una estrecha relación entre entender y pensar, se habla de una comunicación precisa, con fundamentación y se utilizan términos técnicos en situaciones de la vida diaria (19).
- **Conocimiento medio:** cognitivo regular, se caracteriza por una integración parcial de las ideas expuestas, vocabulario de base y para llegar a mejor el objetivo expone cambios, aprendiendo del entorno que le rodea (19).
- **Conocimiento bajo:** empírico, hay ideas desorganizadas en alcance a la experiencia y los términos usados o no son precisos o bien tiene todo que ver con las bases científicas (19).

2.2.1.5. Nivel de conocimiento sobre VIH en adolescentes

El nivel de conocimiento que tienen los adolescentes sobre VIH y sus formas de prevenirlo constituye un aspecto esencial, sin embargo, diferentes investigaciones en Perú y en el ámbito internacional han evidenciado la existencia de brechas considerables en este sentido, es decir que el conocimiento del VIH entre los adolescentes peruanos es por generalización limitada (22).

Una investigación que tomó como base los datos ENDES 2020, encontró solo el 30,6% de las adolescentes (15-19 años de edad) tenía adecuado conocimiento del VIH, mientras que el 69,4% del total tenía un conocimiento deficiente (22).

2.2.1.6. Normativas en salud y educación sobre VIH

El MINSA de Perú ha implementado estrategias desde el nivel nacional, regional hasta el local, a través de su Dirección de Prevención y Control de VIH, ITS y Hepatitis (DPVIH), las que para las adolescentes son: un retraso en el inicio de las relaciones sexuales, el uso del preservativo para la protección, la realización de pruebas de VIH (25).

Además, hay Normas Técnicas de Salud (NTS) para la atención de adolescentes, como la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de Adolescentes"(NTS N° 157-MINSA/2019/DGIESP) y la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Niños, Niñas, Adolescentes con VIH (NTS N° 167-MINSA/2020/DGIESP) que buscan disminuir la morbilidad, mortalidad y mejorar la calidad de vida de los adolescentes (25).

En Perú, como una respuesta legal y normativa frente al VIH ha evolucionado para proteger los derechos de las personas afectadas y promover estrategias de prevención y atención integral cuyo propósito consiste en garantizar el acceso, y no discriminación, en salud con repercusiones directas en el campo educativo y el eje de la normativa referida al VIH en Perú es la Ley N° 26626, ley que obliga al MINSA a realizar el Plan Nacional de Lucha contra el VIH y enfermedades de transmisión sexual, también es conocida como Ley CONTRASIDA , fue ampliada y posteriormente modificada por la Ley N° 28243 de reforzar la prevención, el tratamiento y la no discriminación. Esto se completó con la Ley General de Salud (Ley N° 26842) donde establece los principios generales de la salud pública en el país, lo que marca la pauta para la atención de todas las enfermedades, incluyendo VIH (33).

Siendo estas leyes que se materialicen a través de diversas Normas Técnicas de Salud del MINSA que refieren a los procedimientos para la atención integral, el tratamiento antirretroviral, la prevención de la transmisión materno-infantil, la consejería, y recientemente la prevención combinada del VIH para poblaciones en alto riesgo (25).

Regulando estas normas y leyes, los adolescentes tienen derechos como, acceder a servicios de salud sexual y reproductiva (SSR), métodos anticonceptivos, información, orientación y consejería, dentro de un marco de privacidad, confidencialidad y con capacidad de decisión (25).

2.2.2. VIH

2.2.2.1. VIH en la salud pública

El VIH sigue siendo un desafío significativo para la salud pública global. En el año 2024, había 39,9 millones de personas que vivían con el virus, de las cuales el 53% eran mujeres. Aunque esto representa una reducción del 60% desde el pico de 1995 y un 39% desde 2010 y que, en cada semana, 4000 adolescentes mujeres de 15 y 24 años contrajeron el VIH en todo el mundo, ocurriendo en su mayoría en el África subsahariana, objetivo que está lejos para ser menos de 370,000 para 2025. Las mujeres jóvenes y adolescentes, especialmente en el África Subsahariana, siguen siendo desproporcionadamente afectadas (31).

En Cajamarca, se obtuvieron 786 casos de VIH registrados. Sin embargo, se estimó que el número real de personas viviendo con VIH en la región era de 839 casos, de los cuales el 28.4% no habían sido diagnosticados (25).

En este sentido existen retos actuales de VIH en salud pública con los adolescentes como la eliminación de la desigualdad, los estigmas, las discriminaciones asociadas al VIH, son barreras importantes para el diagnóstico, el acceso, la adherencia al tratamiento y que a pesar de la posibilidad de herramientas de prevención efectivas (preservativos, profilaxis preexposición, profilaxis postexposición) no se aplique ni se acceda universalmente (31).

La Estrategia Mundial contra el VIH 2021-2026 de ONUSIDA busca poner fin al VIH como un problema de salud pública en 2030 y se establecen como objetivos para 2025 llegar al 95% de personas diagnosticadas, 95% bajo tratamiento y 95% con supresión viral y reducir drásticamente las nuevas infecciones y muertes. Sin

embargo, esto requiere de un esfuerzo conjunto por eliminar las barreras sociales, estructurales y legales que aún impiden el avance (31).

2.2.2.2. Reseña histórica del VIH

El VIH, causante del SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Humana), apareció en África Central a principios del siglo XX. Dicho virus estuvo circulando, pero no fue hasta 1981 cuando se dieron a conocer los primeros casos en Estados Unidos. Ya en 1982 se le otorgó el nombre de SIDA, y al año siguiente, en 1983, se encontró el virus causante de esta enfermedad: el VIH (19).

Este hecho significó la obtención de las primeras pruebas diagnósticas en 1985 y la llegada del primer medicamento antirretroviral, Azitromicina, en 1987. Aunque la epidemia se desarrolló de manera fulminante a nivel global, la investigación avanzó rápidamente a partir de ahí. En la mitad de los años 90, la llegada de las terapias antirretrovirales del tipo altamente activas (TARGA) lo cambiaron de ser una sentencia de muerte a una enfermedad crónica tratable y en la actualidad, gracias a dichos avances, las personas infectadas con el VIH pueden llevar vidas largas y saludables, pero la estigmatización y el acceso desigual al tratamiento siguen siendo un reto hasta el día de hoy (19).

2.2.2.3. Definición de VIH

El VIH es considerado el virus que deteriora la actividad del sistema inmunológico, por lo que la persona queda expuesta a otras infecciones y enfermedades. El SIDA es la fase terminal de la infección por el VIH, que se produce cuando el virus ha destrozado el sistema inmunitario. No todas las personas con VIH lo desarrollan, pues es la fase progresiva del contagio por el virus que probablemente dura entre dos y quince años, dependiendo del estado del sistema inmune del paciente (19).

2.2.2.4. Vías de transmisión

El VIH se transmite a través de fluidos corporales de una persona infectada. Las rutas más comunes de transmisión son las siguientes:

- Relaciones sexuales sin protección: mantener relaciones sexuales sin la utilización de métodos de barrera como los preservativos femeninos o masculinos, o sin que la persona con VIH esté en tratamiento profiláctico o en tratamiento del virus, es la forma más común de transmisión del VIH (22).
- Vía sanguínea: esta transmisión puede realizarse al compartir agujas, jeringas o cualquier elemento utilizado por ejemplo para inyectarse drogas con una persona infectada por el VIH (22).
- Las madres que son VIH-positivas: Las madres VIH-positivas pueden infectar a sus bebés a través del embarazo, del parto o de la lactancia (22).

2.2.2.5. Factores de riesgo

Cualquier persona puede infectarse con el VIH, aunque algunos grupos tienen más probabilidades de infectarse debido a sus conductas de riesgo:

Tener otra enfermedad de transmisión sexual (ETS), ya que una ETS puede aumentar la probabilidad de infección o transmisión del VIH; inyección de drogas con agujas compartidas, hombres homosexuales o bisexuales; personas que tienen conductas sexuales de riesgo (por ejemplo, no utilizar preservativo o medicamentos de prevención frente al VIH) y transfusiones sanguíneas no garantizadas (23).

2.2.2.6. Cuadro clínico

Fase inicial: El paciente al inicio no tiene síntomas, los síntomas de la enfermedad vírica podrían aparecer parecidos a otra con la que puedan confundirse con la gripe, para salir de dudas habrá que llevar a cabo la prueba de VIH (23). Los principales síntomas son fiebre, malestar general, dolencias de cabeza, ganglios linfáticos infraccionados, ocasionalmente las personas pueden ser asintomáticas, y se manifiestan que se encuentran saludables (18).

Cuando el virus invade el organismo, invade a las células CD4+, e inicia su proceso de divulgación en todo el organismo afectando a los órganos diana. Las personas que se encuentran en este periodo inicial, son las que porta la transmisión del virus y además al tener relaciones sexuales sin protección (18).

Fases posteriores: Los síntomas significativos son; pérdida de peso, neumonía, infecciones muy serias, una grave inflamación de glándulas linfáticas (máculas), lesiones del área bucal, el ano o en genitales, depresión, pérdida de memoria, entre los demás problemas neurológicos (18).

2.2.2.7. Diagnóstico y manejo general

Un diagnóstico preciso y expedito es extremadamente importante para tratar el VIH en forma oportuna y para emprender estrategias preventivas. En la actualidad hay tres tipos (18):

- Pruebas de Ácido Nucleico (NAT): determinan directamente el VIH (ARN) de la sangre mediante sangre procedente de una punción en una vena.
- Pruebas de Antígeno/Anticuerpo: estas pruebas descubren anticuerpos del VIH (las proteínas que crea el sistema inmunitario frente a la infección) y el antígeno p24 (una proteína viral que se aparece en la infección inicial y que incluso puede ser detectado antes de que aparezcan los anticuerpos) y realizarse en un laboratorio o por pruebas rápidas en la yema del dedo (18).
- Pruebas de Anticuerpos: estas pruebas, diseñadas específicamente para la detección de anticuerpos del VIH, van dirigidas a sangre o fluidos bucales (18).
- Prueba de Western Blot: método de confirmación utilizado para validar los resultados positivos obtenidos mediante el test de ELISA, que es la prueba de detección inicial (18).

El manejo de VIH positivo generalmente se utiliza antirretrovirales como tenofovir 300 mg (TDF)/ Emtricitabina 200 mg (FTC)+ Lopinavir/Ritonavir 200/50 mg (LPV/rtv) entre otros (18).

2.2.2.8. Las pruebas para diagnosticar VIH

Existen varios tipos de pruebas para detectar el VIH, que se diferencian según el componente del virus que identifican y el momento en que pueden dar un resultado confiable. Las pruebas más comunes son las de anticuerpos, que detectan la respuesta del sistema inmunológico al VIH. Estas pruebas pueden realizarse a través de sangre o fluido oral y suelen tardar de 3 a 12 semanas después de la exposición para arrojar un resultado confiable. Son económicas, rápidas y están ampliamente disponibles, aunque no detectan infecciones muy recientes (19).

Otro tipo es la prueba combinada de antígeno/anticuerpo de cuarta generación, que identifica tanto el antígeno p24 (proteína del virus que aparece temprano en la infección) como los anticuerpos. Estas pruebas pueden detectar el virus entre 2 y 6 semanas después del contagio, y son más precisas en etapas tempranas de la infección, aunque requieren análisis en laboratorio (18,19).

También, existen las pruebas de detección del ARN del VIH, que identifican directamente el material genético del virus mediante técnicas como la PCR. Son las más sensibles y pueden detectar la infección en tan solo una o dos semanas, pero su costo elevado y uso limitado las hace menos comunes para pruebas de rutina (18).

2.2.2.8. Frecuencia de tamizaje en VIH

Las personas con bajo riesgo de VIH, como aquellas en relaciones monógamas sin otros factores de riesgo, deberían hacerse la prueba al menos una vez en la vida como parte de un chequeo general. Quienes presentan mayor riesgo, como las personas con múltiples parejas sexuales, relaciones sin condón, parejas con VIH, hombres que tienen sexo con hombres (HSH), o quienes usan drogas inyectables, deben hacerse la prueba al menos una vez al año. En casos de riesgo continuo elevado, se recomienda realizarla cada 3 a 6 meses. Tras una posible exposición al

VIH, se aconseja una prueba inicial entre las 2 y 4 semanas, y repetirla a los 3 meses para confirmar resultados debido al período ventana (28).

2.2.2.9. Barreras de acceso a servicios de salud publica

Por más que se desarrollen iniciativas o incluso un marco normativo, existen múltiples obstáculos que hagan que los adolescentes no puedan acceder a los servicios de salud pública de manera efectiva. Entre los obstáculos cabe señalar los siguientes:

Estereotipos y creencias de los profesionales de salud, atención de calidad por parte del médico, inexistencia de los protocolos específicos para adolescentes, requerimientos administrativos y burocráticos. Un obstáculo, el más relevante, es que a los adolescentes con frecuencia es que aún se limita la información y la consejería sobre VIH y otras ITS en los centros de salud (24).

Las barreras sociales y económicas también tienen que ver con la accesibilidad a los servicios, la edad, el sexo, entre otros, son ejemplos que demuestran lo dicho anteriormente (24).

2.2.3. Prácticas preventivas

2.2.3.1. Definición de prevención

La OMS define la prevención en los términos más amplios, esto es, "por la medida a partir de la cual evitar la aparición de la enfermedad, la reducción de factores de riesgo más concretamente, detener su avance, mitigar sus consecuencias una vez establecida " y con esta perspectiva se amplía el concepto "prácticas preventivas" al incluir el diagnóstico precoz, la adherencia a los tratamientos y la reducción de la carga viral, poniendo de relevancia su importancia en la salud pública. (26).

La consideración de que la prevención del VIH no solamente se basa en métodos primarios, es decir, en el uso de preservativos, sino que también se fundamentan en métodos de prevención secundaria, como las pruebas de VIH y el inicio y posterior

continuidad del tratamiento antirretroviral (TAR), lo que transforma el tratamiento del VIH en una práctica de prevención primaria a nivel poblacional (26).

2.2.3.2. Niveles de prevención de VIH en adolescentes

Prevención primaria: el principal objetivo de la prevención primaria es evitar que surja la enfermedad por primera vez. Se aplica a personas que no tienen síntomas de la enfermedad, y su propósito será el de aumentar los factores protectores e inhibir el riesgo y se realizan con las pruebas rápidas de VIH/Sífilis (27).

La prevención secundaria: tiene como finalidad reducir la frecuencia con que una enfermedad se presenta, facilitando, como lo hace, tal detección, la identificación temprana de su presencia y la realización de un tratamiento. En la práctica, el tipo de prevención secundaria con la que más se relaciona esta forma de actuar son todas aquellas actividades propias del cribado, que se desarrollan principalmente en personas asintomáticas (en general), las que van encaminadas a proporcionar el diagnóstico de una enfermedad en sus primeras fases, bien cuando se desea determinar el riesgo a padecer (o desarrollar) determinadas enfermedades (27).

2.2.3.3. Prácticas preventivas en adolescentes sobre VIH

De acuerdo con el MINSA de Perú, las prácticas preventivas más relevantes para los adolescentes que se presentan ante la infección por el VIH son:

Retrasar el inicio de sus relaciones sexuales: se sugiere que los adolescentes pospongan el inicio de sus relaciones sexuales hasta la juventud (28).

Uso correcto del preservativo masculino o femenino: el hecho de utilizar preservativos contribuye a prevenir no solo el VIH, sino también otras infecciones de transmisión sexual, tales como la gonorrea y la hepatitis B (28).

Realizarse la prueba del VIH: si un adolescente ha tenido conductas de riesgo, debe realizarse el despistaje del VIH, las cuales son gratis en los establecimientos de salud del MINSA (28).

2.2.3.3.1. Educación sexual

La Educación Sexual Integral no es más que el proceso enseñanza-aprendizaje que se desarrolla a partir de conocimientos a niños, adolescentes y jóvenes además de habilidades, actitudes y valores que les garanticen la posibilidad de desarrollar una visión positiva del ámbito de la sexualidad. Aplicaciones de la educación sexual integral son objeto de los lineamientos técnicos de las Naciones Unidas, UNICEF, ONU-Mujeres, ONUSIDA, la OMS para que sean científicamente válidas, apropiadas para la edad, escalonadas, de acuerdo con un currículo, integrales, en clave de derechos humanos, con enfoque de género, culturalmente adecuadas y transformadoras (29).

Hay evidencia que confirma que las intervenciones de sexualidad de alta calidad producen resultados de salud positivos, lo que resulta en que los adolescentes con mejor información son más propensos a retrasar el inicio del sexo y a mantener una práctica de sexo más seguro, cuando se convierten en sexualmente activos (29).

En el Perú, el Ministerio de Educación (MINEDU), ha publicado Lineamientos Educativos y Orientaciones Pedagógicas para la Educación Sexual Integral que, en efecto, proporcionan orientación docente, estos lineamientos educativos fueron aprobados por primera vez en 2008 basándose en un concepto amplio de educación sexual integral que se centra en temas biológicos, afectivos, sociales, éticos, derechos humanos vinculados con la sexualidad , la igualdad de género, el autocuidado, la toma de decisiones responsables y la reducción de riesgos, incluida la VIH, figuran entre los aspectos sociales tratados (29).

En el sector salud, el MINSA a través de sus direcciones y programas, implementa diversas estrategias para la prevención del VIH en los adolescentes siendo en coordinación con el sector educación y la sociedad civil brindando consejería en Salud Sexual y Reproductiva, donde son los establecimientos de salud que principalmente brindan servicios de consejería confidencial para adolescentes, además de un acceso a métodos de prevención garantizando la disponibilidad, acceso gratuito a métodos de prevención del VIH, las pruebas de despistaje y diagnóstico temprano durante las

atenciones por consultorio externo ,las campañas de sensibilización y comunicación en los colegios, entre otras estrategias desde la salud (33).

2.2.3.3.2. Conducta sexual

La adolescencia es una etapa del ciclo vital, caracterizada por una serie de cambios físicos, psicológicos, emocionales y sexuales. Estas circunstancias del proceso del desarrollo del adolescente, suponen nuevas formas de pensar, sentir y comportarse de manera responsable hacia sí mismos y hacia los demás. Una buena parte de la juventud puede contraer enfermedades de transmisión sexual porque el desarrollo de la sexualidad a veces va unido al inicio de conductas de riesgo (30).

El comienzo de la actividad sexual en algunos de estos adolescentes puede ser motivado, tal vez, por la percepción de una no aceptación, por presión del grupo social, con la necesidad de pertenecer o querer “encajar” lleva a los adolescentes a iniciar las relaciones sexuales tempranamente, por baja autoestima, considerándose una autoimagen negativa o falta de confianza consigo mismos al sentirse que no son valorados en diferentes ámbitos de su vida, por los cambios de la adolescencia ,al no existir cierta relación entre la madurez biológica y cognitiva-emocional, el adolescente tiende a tener erróneamente más de una pareja sexual siendo un indicador principal y erróneo entre la popularidad o lo atractivo. (30)

2.2.3.3.3. Uso de preservativo en adolescentes

El preservativo es un método moderno de barrera que está diseñado para usarse en la práctica de la actividad sexual a fin de prevenir un embarazo y la transmisión de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) como el VIH. De inicio, tiene como modo de acción la creación de una barrera física frente al intercambio de fluidos corporales (semen, fluidos vaginales y sangre) que pueden contener patógenos infecciosos o espermatozoides (22).

Los preservativos masculinos y femeninos, son considerados como un método muy eficaz para prevenir VIH y ETS, es decir, el uso constante y correcto del preservativo

ha demostrado ser muy efectivo ante ciertas incidencias Chlamydia trachomatis (60%) y Neisseria gonorrhoeae o gonococo (90%) (22).

El uso apropiado del preservativo masculino de látex puede disminuir el riesgo de contraer VIH a través de relaciones sexuales en un 85% o más, siendo este uno de los métodos más eficaces para su prevención (22).

El concepto de “doble protección” es de especial interés para los adolescentes pues se define con el hecho de usar el preservativo y otro método anticonceptivo de alta eficacia (anticonceptivos hormonales orales, inyectables, implantes subdérmicos y/o DIU), para conseguir el objetivo en una doble dirección que supone la prevención de enfermedades de transmisión sexual y sobre todo VIH, utilizar doble protección es la máxima garantía para la salud sexual de los adolescentes, ya que responde al control de dos tipos de situaciones ya mencionados además de estar en frente de un embarazo no deseado. Sin embargo, los estudios indican que tan solo el 25% de los adolescentes utilizan de forma consistente esta combinación, ilustrando de esta manera la gran diferencia que existe entre estos conceptos con el saber y el hacer (22).

2.2.3.4. Relación sexual coital

Se refiere a la penetración del pene en la vagina, aunque también puede incluir otras formas de penetración, como la anal (35). La relación sexual coital tiene implicaciones significativas en la salud reproductiva y sexual, especialmente en adolescentes, ya que representa una de las principales vías de transmisión del VIH y otras ITS (36).

En estudios previos se ha señalado que el inicio precoz de las relaciones sexuales coitales en adolescentes está asociado con un mayor número de parejas sexuales, menor uso de protección y mayor riesgo de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH. Por ello, el conocimiento adecuado sobre sexualidad y métodos de prevención, junto con la promoción de prácticas sexuales responsables, resulta fundamental para disminuir estos riesgos. (36)

2.3. Hipótesis

- **H1:** Existe relación significativa entre el conocimiento y prácticas preventivas sobre VIH en adolescentes de la I.E. Nuestra Señora de la Merced-Cajamarca, al 2025.
- **H0:** No existe relación significativa entre el conocimiento y prácticas preventivas sobre VIH en adolescentes de la I.E. Nuestra Señora de la Merced - Cajamarca, al 2025.

2.4. Variables.

2.4.1. Variable 1:

Conocimiento en VIH

2.4.2. Variable 2:

Prácticas preventivas en VIH

2.5. Definición, conceptualización y operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Variable 1 Nivel de conocimientos	Cantidad de información que una persona incorpora o adquiere mediante la experiencia o el estudio, respecto a La infección por VIH (19).	Conocimientos generales y teóricos de los adolescentes referente a la infección por VIH, de acuerdo al instrumento elaborado por la investigadora.	Conceptos Sintomatología Diagnóstico y manejo Factores de riesgo Prevención	<ul style="list-style-type: none"> • Alto: 16 a 20 puntos. • Medio: 10 a 14 puntos. • Bajo: 0 a 8 puntos. 	Ordinal
Variable 2 Prácticas preventivas	Acciones que se desarrollan en cada persona y son destinadas a evitar o detener el avance de un evento en este caso la infección por VIH (26).	Acciones preventivas primarias referente a la infección por VIH en adolescentes, de acuerdo a la conducta sexual y el uso de preservativo.	Información obtenida de VIH Conducta sexual Uso de preservativo	<ul style="list-style-type: none"> • Prácticas inadecuadas: de 0 a 13 puntos • Prácticas adecuadas: de 14 a 26 puntos 	Nominal

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.12. Diseño y tipo de estudio

El estudio realizado fue de enfoque cuantitativo, diseño de estudio no experimental, de corte transversal, de tipo descriptivo correlacional.

Cuantitativo: se realizó la recolección de datos para probar las hipótesis, utilizando mediciones y análisis estadísticos.

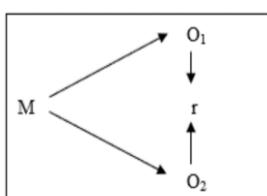
No experimental: puesto que se analizó las variables tal y como se presentan.

Corte transversal: la información de los adolescentes se recopiló en un solo momento y no se pretendió observar cambios ni tendencias en el tiempo.

Descriptivo: ya que describió características de las variables para entender la realidad tal como se presentan.

Correlacional: se buscó determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas de la infección por VIH en adolescentes.

Esquema del diseño de tipo correlacional



Dónde:

M = Muestra.

O1 = Conocimiento en infección por VIH

O2 = Prácticas preventivas en infección por VIH

r = Relación de variables

3.3. Área de estudio y población

3.3.1. Área de estudio

Esta investigación se desarrolló en la I.E. Nuestra Señora de la Merced de Cajamarca, brinda servicios en los niveles de primaria y secundaria, con horarios en dos turnos: mañana y tarde; ubicado en el Jirón Junín N° 570, de la ciudad de Cajamarca, provincia y región del mismo nombre.

3.3.2. Población

La población estuvo conformada por adolescentes de tercero a quinto año del nivel secundario de la I.E. Nuestra Señora de la Merced de Cajamarca, durante el año 2025. Tomando en cuenta el padrón de alumnas matriculados en el año 2025 con un total de 434 adolescentes.

3.4. Muestra

Para la investigación, la muestra fue de 109 adolescentes de tercero a quinto año de secundaria, que han iniciado relaciones sexuales coitales, se utilizó un muestreo no probabilístico intencional considerando los criterios de inclusión.

3.5. Unidad de análisis

Fue conformada por cada uno de los adolescentes de tercero a quinto año de secundaria de la I.E. Nuestra Señora de la Merced de Cajamarca, durante el año 2025.

3.6. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Adolescentes de tercero, cuarto y quinto año.
- Adolescentes de 14 a 17 años.
- Adolescentes que aceptaron participar del estudio y firmen el asentimiento informado.
- Adolescentes que iniciaron relaciones sexuales coitales.

Criterios de exclusión

- Adolescentes que no llenaron completamente los cuestionarios.

3.7. Consideraciones éticas de la investigación

Para el presente estudio se tendrán en cuenta las siguientes consideraciones éticas:

- **Autonomía:** se brindó la información necesaria acerca del estudio que será complementada con la firma voluntaria del asentimiento informado para la participación del adolescente.
- **Confidencialidad:** es esencial porque la información fue manejada con el más alto nivel de privacidad.
- **Justicia:** No se cometerán acciones que falten a la integridad y los derechos de las personas que participen del estudio.
- **Principio de beneficencia y no maleficencia:** la investigación maximice los beneficios y minimice los riesgos para los adolescentes.

3.8. Procedimientos para la recolección de datos

Durante el proyecto de investigación se realizaron los siguientes pasos:

- En primera instancia se solicitó la autorización al director de la I.E. Nuestra Señora de la Merced de Cajamarca, para la aplicación de la investigación.
- Se requirió información de horarios de clase, cantidad de aulas y alumnas de tercero a quinto de secundaria.
- Se solicitó el permiso de los padres de familia para la aplicación de la investigación. en la cual se explicó de manera clara y accesible el propósito de la investigación y la importancia del estudio. Asimismo, se especificó que la participación es voluntaria y que los datos recolectados serán tratados con confidencialidad y anonimato.
- Luego, se pidió permiso a los profesores de cada aula para invitar a las adolescentes a participar voluntariamente firmando el asentimiento informado.

- Posteriormente se realizó la recolección de datos mediante la aplicación de cuestionarios a las adolescentes, el llenado del cuestionario tuvo una duración aproximada de 15 minutos.
- Una vez recopilados los cuestionarios debidamente completados por todas las adolescentes, se procedió a seleccionar únicamente a aquellas que habían iniciado relaciones sexuales coitales.
- Finalmente, se realizó la sistematización de los datos recolectados para su posterior análisis a través de tablas estadísticas.

3.9. Descripción del instrumento de recolección de datos

El instrumento para el presente estudio estuvo dividido en tres cuestionarios, las cuales fueron elaborados por la autora, en función del marco teórico, dichos cuestionarios se detallan a continuación:

Parte I: datos sociodemográficos: edad, estado civil, año de estudios y religión,

Parte II: nivel de conocimiento en infección por VIH, es un cuestionario compuesto por 10 preguntas, cada pregunta tiene un valor de 2 puntos, para un puntaje total máximo de 20, el puntaje inferior a 10 (menos de 5 respuestas correctas) será considerado como bajo conocimiento. La calificación se realizó de acuerdo con los siguientes criterios:

- Nivel de conocimientos bajo: 0 a 8 puntos
- Nivel de conocimientos medio: 10 a 14 puntos
- Nivel de conocimientos alto: 16 a 20 puntos

Parte III: prácticas preventivas, consistió en un cuestionario con 13 preguntas, cada ítem se asignó un valor de 2 puntos, obteniendo una puntuación de 26 puntos. Un puntaje inferior a la mitad del total fue considerado como prácticas inadecuadas. Está dividido en tres dimensiones (información obtenida de VIH, conducta sexual y uso de preservativo). Se calificó en base a los siguientes criterios:

- Prácticas adecuadas: 0 a 13 puntos
- Prácticas inadecuadas: 14 a 26 puntos

3.10. Validez y confiabilidad

3.10.1. Validez

El instrumento fue validado mediante la técnica de juicio de expertos, para corroborar que el cuestionario elaborado está bien diseñado y asegurar la calidad del contenido antes de su aplicación. Este equipo estuvo conformado por cinco profesionales expertos, involucrados directamente con la salud sexual de los adolescentes y que al menos cuenten con un grado de magíster en dicho campo y así resaltar la validez de contenido del instrumento.

Confiabilidad

Para garantizar la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto con una muestra pequeña de 15 adolescentes, con los mismos criterios de inclusión y características la población en estudio, se utilizó la medida estadística de alfa de Cronbach, para determinar qué tan confiable y consistente es el cuestionario. El valor mínimo tomado en cuenta será de más de 0.7 (aceptable).

3.11. Procesamiento y análisis de datos

3.11.1. Procesamiento

Después de aplicado los cuestionarios a los adolescentes, se procedió a tabularlos en una base de datos de Excel, luego se procesó dichos datos en el programa de SPSS, los resultados finales se presentan mediante tablas simples y de contingencia. Para hallar el grado de relación estadística de las variables se utilizó la prueba estadística de Pearson debido a la naturaleza categórica de las variables.

3.11.2. Análisis de datos

Para el análisis de los datos se realizó en dos fases descritas a continuación:

- **Fase descriptiva:** se analizarán los resultados estadísticos de cada cuestionario, comparándolos con otros estudios y se formularán conclusiones para cada dimensión evaluada.

- **Fase inferencial:** para comprobar la hipótesis, se empleará la prueba estadística de Pearson, la cual permitirá medir la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas en infección por VIH, teniendo en cuenta el coeficiente que va de -1 a +1. Un valor cercano a +1 indica una fuerte correlación positiva, mientras que un valor cercano a -1 señala una fuerte correlación negativa; un valor cercano a 0 sugiere que no hay una correlación.

3.12. Control de calidad de datos

La calidad de los datos dependerá de la confiabilidad de los cuestionarios a utilizar, la medida estadística que se utilizó es Pearson, la buena calificación de los expertos y la veracidad de las respuestas de los participantes. También, es importante considerar un 100% de confiabilidad de los resultados ya que los cuestionarios serán aplicados por la misma autora del estudio en cuestión.

3.13. Viabilidad del proyecto

El presente estudio es viable ya que aborda una problemática actual de relevancia, como la infección por VIH, además se cuenta con los recursos técnicos, operativos y financieros para lograr los objetivos planteado teniendo en cuenta los principios éticos de la investigación, garantizando así la no vulneración de los derechos y bienestar de los adolescentes.

CAPITULO IV

RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adolescentes de I.E. Nuestra Señora de la Merced, Cajamarca, 2025.

	Características sociodemográficas	Frecuencia	Porcentaje
Edad	14 años	14	12,8
	15 años	38	34,9
	16 años	28	25,7
	17 años	29	26,6
Estado civil	Soltera	105	96,3
	Conviviente	4	3,7
Año de estudios	Tercer año	37	33,9
	Cuarto año	32	29,4
	Quinto año	40	36,7
Religión	Católica	58	53,2
	Evangélica	23	21,1
	Adventista	8	7,3
	Mormón	5	4,6
	Otros	15	13,8
Total		109	100

Fuente: Cuestionario elaborado por la autora

Se muestra que el 34,9% de las adolescentes tiene 15 años de edad, lo que coincide con Sánchez J. (11) y Bravo M. (17), quienes encontraron 88,06% y 78,2%, respectivamente, y se observa divergencia con Gutiérrez P, et al. (10), quien halló 43% de adolescentes de 14 años, y con Vásquez, P. (18), hallaron un 73,7% de adolescentes de 16 años. Estas diferencias podrían explicarse por los criterios de inclusión de cada estudio o características demográficas de la institución educativa. En cualquier caso, es razonable asumir que el avance de la edad en adolescencia se asocia con el incremento en el nivel de conocimientos, lo cual tiene implicancias relevantes para el diseño de intervenciones educativas.

Respecto al estado civil, el 96,3% de las adolescentes eran solteras, mientras que un 3,7% se encuentra en situación de convivencia. Aunque esta proporción es baja, las adolescentes que inician la vida en pareja a temprana edad suelen enfrentar mayores

niveles de dependencia económica, abandono escolar y restricciones en su autonomía personal, desde el punto de vista de la vulnerabilidad social y educativa, tiene implicaciones en aumentar los riesgos en términos de salud sexual y reproductiva, así como limitaciones en el acceso a información y servicios adecuados.

En cuanto al año de estudios, el 36,7% pertenecía al quinto año de secundaria, seguido por el tercer (33,9%) y cuarto año (29,4%). Vásquez, P. (18), también encontró que un 59,9% de estudiantes de quinto año. En contraste, Bravo, M. (17) identificó que el 36,8% de su muestra pertenecía al tercer año de secundaria, lo que evidencia que la distribución por grado escolar puede variar significativamente según el contexto institucional y regional. Esta variabilidad apoya la validez de este estudio, ya que demuestra que la muestra no está influenciada por la selección del grado, a diferencia de los estudios de Arteaga A. (13) y Suárez, G. (16), que se enfocaron solo en estudiantes de quinto año. Ese sesgo podría afectar los resultados, porque el conocimiento y las prácticas sexuales suelen ser mejores en los grados más altos, donde la experiencia sexual puede cambiar mucho las percepciones y comportamientos.

Finalmente, 53,2% de las adolescentes son católicas, aunque existe una diversidad de religiones: evangélicos (21,1%), adventistas (7,3%), mormones (4,6%) y otros (13,8%). Esta pluralidad contrasta con Vásquez, P. (18), quien en 2020 reportó una proporción de católicos del 96,7% en Cajamarca. La diferencia sugiere una tendencia creciente hacia la diversidad religiosa, lo cual constituye un elemento relevante para la implementación de programas de educación sexual. Los diferentes enfoques sobre la sexualidad pueden afectar cómo se aceptan y qué tan efectivos son los programas. Estos programas no solo deben ser apropiados para la edad de los adolescentes, sino también adaptarse a la cultura religiosa.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre la infección por VIH según dimensiones en adolescentes I.E. Nuestra Señora de la Merced, Cajamarca, 2025.

Dimensiones		Frecuencia	Porcentaje
Conceptos	Bajo	29	26,6
	Medio	56	51,4
	Alto	24	22,0
Sintomatología	Bajo	75	68,8
	Medio	28	25,7
	Alto	6	5,5
Diagnóstico y Manejo	Bajo	34	31,2
	Medio	72	66,1
	Alto	3	2,8
Factores de riesgo	Bajo	12	11,0
	Medio	79	72,5
	Alto	18	16,5
Prevención	Bajo	28	25,7
	Medio	59	54,1
	Alto	22	20,2
Total		109	100

Fuente: Cuestionario elaborado por la autora

El nivel de conocimiento sobre la infección por VIH en las adolescentes revela un panorama preocupante. Sobre todo, la dimensión de sintomatología, donde el 68,8% alcanzó un nivel de conocimiento bajo. Esta carencia representa una barrera para la salud pública, ya que dificulta la identificación temprana de la infección y la adopción de medidas de protección oportunas. Gutiérrez P, et al. (10), también reportó que el 64% de los adolescentes de su muestra no logró identificar los síntomas del VIH. Suárez G. (16), identificó un 87,2% de conocimiento bajo en esta misma dimensión. Esto demuestra que la infección del VIH es un tema poco tratado en la educación dirigida a adolescentes.

En contraste, Estacio, J. (15) reportó que el 93% de los adolescentes tenía un conocimiento regular sobre el VIH. Lo cual indica que, aunque las estrategias educativas actuales logran enseñar conceptos básicos, todavía hay problemas en la aceptación de la información, especialmente sobre infecciones de transmisión sexual como el VIH.

En las demás dimensiones evaluadas: -Conceptos, Diagnóstico y Manejo, Factores de Riesgo y Prevención- predomina el nivel medio de conocimiento, con porcentajes de 51,4%, 66,1%, 72,5% y 54,1%, respectivamente. Bravo, M. (17), también reportó un 53,06 % de conocimiento medio en la dimensión de prevención y definición 50.08%. Si bien estos datos indican que existe una base informativa sobre la prevención del VIH, no es suficiente para una comprensión de esta enfermedad que permita la toma de decisiones informadas.

Por otro lado, Sánchez, J. (11), Galarreta L, et al. (12) y Arteaga, A. (13), han documentado niveles de conocimiento alto en más del 65% de su muestra. Esto demuestra que es posible alcanzar un nivel de conocimiento más elevado mediante intervenciones educativas eficaces. Vásquez, P. (18), en la misma ciudad de Cajamarca, evaluó conocimientos sobre la prevención y transmisión del VIH/SIDA, reportó el nivel de conocimientos bajo. Esta diferencia podría atribuirse a variaciones en los instrumentos de medición; el presente estudio abordó cinco dimensiones específicas -Conceptos, Sintomatología, Diagnóstico y Manejo, Factores de Riesgo y Prevención-, lo que implica un enfoque más amplio y posiblemente más exigente. Asimismo, no puede descartarse una disminución en la efectividad o prioridad de los programas de educación sexual integral en la región en los últimos años.

En términos generales, los hallazgos evidencian un nivel medio de conocimiento sobre el VIH. Este resultado podría atribuirse a la subestimación del riesgo de infección por parte de la población femenina, así como a la limitada implementación de intervenciones educativas específicas. Asimismo, se evidenció la falta de capacitación adecuada del personal docente, lo que repercute en la calidad de la información transmitida. Durante la aplicación del cuestionario, una de las alumnas consultó al docente de turno sobre el VIH, quien proporcionó una respuesta errónea, se identificó que algunos docentes no cuentan con conocimientos claros y precisos sobre esta enfermedad, transmitiendo información inadecuada a los estudiantes.

En este contexto, resulta fundamental diseñar e implementar estrategias educativas diferenciadas que superen la transmisión de conceptos básicos. Estas intervenciones

deben enfocarse en las áreas de mayor debilidad —en particular, la sintomatología y prevención — con el propósito de que el conocimiento adquirido permita a los adolescentes tomar decisiones informadas y responsables para la protección de su salud.

Tabla 3. Nivel de prácticas preventivas sobre la infección por VIH según dimensiones en adolescentes I.E. Nuestra Señora de la Merced, Cajamarca, 2025.

Dimensiones	Inadecuada		Adecuada		Total	%
	N	%	N	%		
Información obtenida de VIH	83	76,1	26	23,9	109	100
Conducta sexual	99	90,8	10	9,2	109	100
Uso de preservativo	88	80,7	21	19,3	109	100

Fuente: Cuestionario elaborado por la autora

Los resultados evidencian que el nivel de prácticas preventivas es inadecuado en todas dimensiones evaluadas, educación sexual (76,1 %), conducta sexual (90,8 %) y uso de preservativo (80,7 %.). En concordancia, Estacio J. (15) encontró el 89 % de su muestra presentaba una conducta inadecuada respecto a la prevención del VIH, lo que refuerza la noción de que las prácticas sexuales poco seguras son frecuentes entre los adolescentes.

Esta tendencia se relaciona con una actitud indiferente o desfavorable hacia la prevención del VIH, tal como lo demuestra Bravo M. (17), quien identificó que el 58,1 % de adolescentes mostraba dichas actitudes. No tener una actitud favorable hacia la prevención del VIH impide o dificulta que tomen medidas para cuidarse.

Sin embargo, estudios como los de Galarreta L. et al. (12), Arteaga A. (13) y Gutiérrez M. (14) reportaron, más del 66 % de los adolescentes presentaban un nivel adecuado de prácticas preventivas frente al VIH. Esta divergencia podría explicarse por factores contextuales, como las diferencias socioeconómicas; por ejemplo, el estudio de Galarreta se realizó en una institución privada, donde probablemente existan programas de salud sexual y reproductiva que aborden el VIH de manera más sistemática.

El hecho de que la Información obtenida de VIH, la conducta sexual y el uso del preservativo sean inadecuados entre las adolescentes estudiadas probablemente se vincule con la ausencia de sesiones educativas orientadas al fortalecimiento de habilidades prácticas, como el uso correcto y consistente del preservativo. De hecho, algunas adolescentes mencionaron que reciben pocas charlas sobre estos

temas. Esta carencia repercute directamente en el nivel de prácticas preventivas frente al VIH, que resulta igualmente inadecuado. Es posible, además, que intervengan factores como las creencias religiosas, que pueden restringir el abordaje abierto y sistemático de estos contenidos.

Tabla 4. Correlación entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre VIH en adolescentes I.E. Nuestra Señora de la Merced, Cajamarca, 2025.

		Conocimiento	Prácticas preventivas de VIH
Conocimiento	Correlación de Pearson	1	0,523
	Sig. (bilateral)		0,003
	N	109	109
Prácticas preventivas de VIH	Correlación de Pearson	0,523	1
	Sig. (bilateral)	0,003	
N		109	109

Al determinar la correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre el VIH, se identificó una relación positiva, moderada y estadísticamente significativa entre ambas variables ($r = 0,523$; $p = 0,003$). Este hallazgo confirma que la educación y la información sobre el VIH desempeñan un papel relevante en la adopción de prácticas preventivas frente a esta infección, permitiendo rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación. Resultados similares fueron reportados por Galarreta L. et al. (12), con un coeficiente comparable ($\text{Rho} = 0,462$; $p = 0,000$), así como por Arteaga A. (13) ($\text{Rho} = 0,602$) y Bravo M. (17) ($\text{Rho} = 0,370$), quienes concluyen que el nivel de conocimiento puede influir favorablemente en la conducta hacia la prevención del VIH.

No obstante, Sánchez J. (11) y Estacio J. (15), no encontraron una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y comportamientos sexuales, lo que subraya que la conexión entre saber y hacer no es lineal. Esta puede estar mediada por factores contextuales, culturales o estructurales específicos de cada población.

En conclusión, dado que el nivel de conocimientos sobre el VIH es medio entre las adolescentes evaluadas y, en consecuencia, las prácticas preventivas resultan inadecuadas, las estrategias educativas que debe implementar la Institución Educativa Nuestra Señora de la Merced deben orientarse al fortalecimiento del conocimiento sobre el VIH. No obstante, el conocimiento por sí solo no garantiza la adopción de conductas adecuadas. Para lograr un impacto sostenido, es indispensable que las intervenciones educativas incorporen componentes de

desarrollo de habilidades para la vida, fortalecimiento de la autoeficacia y promoción de entornos sociales que respalden y faciliten decisiones saludables.

CONCLUSIONES

Luego de realizar el estudio en los adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de la Merced de Cajamarca durante el año 2025, se arribó a las siguientes conclusiones:

1. En características sociodemográficas, el resultado fue adolescentes de 15 años, soltera, quinto año de secundaria y católica.
2. El nivel de conocimiento fue medio en las dimensiones de conceptos generales, diagnóstico y manejo, factores de riesgo y prevención; se evidenció un nivel bajo en la dimensión de sintomatología.
3. Las prácticas preventivas para el VIH fueron inadecuadas en las dimensiones de información obtenida de VIH, conducta sexual y uso del preservativo.
4. Se identificó una relación directa, positiva y estadísticamente significativa entre conocimiento y prácticas preventivas sobre VIH ($r = 0,523$; $p = 0,003$), lo que sugiere que, a mayor conocimiento, mejores son las prácticas preventivas. Lo que permite rechazar la hipótesis nula y confirmar la hipótesis alterna.

RECOMENDACIONES

A partir de los resultados obtenidos y las conclusiones derivadas del presente estudio, se formulan las siguientes recomendaciones orientadas a fortalecer la prevención de la infección por VIH en la población adolescente:

Para la Institución Educativa Nuestra Señora de la Merced

- Diseñar e implementar talleres educativos interactivos y continuos, dada la prevalencia de prácticas preventivas inadecuadas en VIH.
- Incluir módulos específicos orientados a subsanar la principal deficiencia identificada: el escaso conocimiento sobre la sintomatología del VIH.
- Incorporar sesiones prácticas y demostrativas sobre el uso correcto y consistente del preservativo, así como actividades que promuevan habilidades de negociación y comunicación asertiva en las relaciones interpersonales.
- Implementar un consultorio de atención integral del adolescente, liderado por personal de Obstetricia.
- Capacitar al personal docente en temas relacionados con el VIH, con la finalidad de fortalecer sus conocimientos y competencias, de modo que puedan brindar información adecuada, actualizada y veraz.

Para DIRESA Cajamarca y Ministerio de Salud

- Realizar campañas periódicas de salud sexual en instituciones educativas, que además de brindar información, faciliten el acceso voluntario y confidencial a pruebas de descarte de VIH y otras ITS, contribuyendo a desmitificar el diagnóstico y promover la detección temprana.
- Acudir al repositorio institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca, para consultar los resultados obtenidos y analizar la realidad en cuanto a las deficiencias que presentan los adolescentes respecto al conocimiento y prácticas preventivas relacionadas con el VIH. Esta información permitirá diseñar estrategias educativas efectivas que contribuyan a mejorar el nivel de conocimiento y fomentar prácticas adecuadas de prevención.

Para la IPRESS Pachacútec

- Organizar charlas, talleres y campañas informativas en coordinación con el colegio, con el fin de promover prácticas preventivas responsables y reducir conductas de riesgo relacionadas con el VIH.

Para la EAPO (Escuela Académico Profesional de Obstetricia)

- Hacer llegar resultados a la Dirección Regional de Salud, con el fin de que puedan ser considerados y mejorar estrategias de intervención en adolescentes

Para futuros investigadores

- Diseñar estudios que evalúen el impacto de programas de intervención basados en los hallazgos de esta tesis, tomando en cuenta la edad y grado de estudios, con el objetivo de medir su efectividad y optimizar estrategias implementadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; [citado 10 de Jun de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Se han logrado avances cruciales en la respuesta al VIH, pero los adolescentes, especialmente las niñas, siguen viéndose desproporcionadamente afectados, advierte UNICEF en el Día Mundial del Sida. Nueva York: UNICEF; 2024. [citado 7 de Jun de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/press-releases/fast-facts-critical-gains-hiv-response-adolescents-especially-girls-remain>
3. Arahona P. Conocimiento sobre prácticas preventivas asociadas a la transmisión de VIH/SIDA en adolescentes del colegio Horacio Zevallos José Leonardo Ortiz 2022. Revista científica CURAE. 2020;3(1):10-6. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1380>
4. ONUSIDA. Hoja informativa. Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida. Ginebra: ONUSIDA; 2024. [citado 7 Jun 2025]. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf
5. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida (CENSIDA). Secretaría de Salud. Boletín día mundial del sida. México, 2022. [citado 7 Jun 2025]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/778212/Boletín_día_mundial_contra_el_sida.pdf
6. Espinoza A. Casi el 50% de nuevos casos de VIH en Perú afecta a adolescentes y jóvenes entre los 15 y 29 años. 29 Nov 2024. [citado 7 Jun 2025]. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2024/11/29/casi-el-50-de-nuevos-casos-de-vih-en-peru-afecta-a-adolescentes-y-jovenes-entre-los-15-y-29-anos-alerta-minsa/>
7. ONUSIDA. Documento técnico: Producto 3 HDR. Ginebra: ONUSIDA; 2023. [citado 7 Jun 2025]. Disponible en: https://hivpreventioncoalition.unaids.org/sites/default/files/attachments/producto_12.23.pdf
8. Hospital Regional Docente de Cajamarca: Plan de Vigilancia de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), 2024. Cajamarca 0. [citado 8 Jun 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6410189/5614828-r-d-n-209-2024-gr-caj-drss-hgj-de.pdf>
9. Vásquez P. Conocimientos sobre VIH SIDA y actitudes sexuales en adolescentes de I.E. públicas San Ramón y La Merced de Cajamarca [Tesis para obtener grado de Licenciatura]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; [2020]. [citado 8 Jun 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unicajamarca.edu.pe/handle/123456789/1000>

- 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4564/TESIS%20CONOCIMIENTOS%20SOBRE%20VIH%20SIDA%20Y%20ACTITUDES%20SEXUALES%20EN%20ADOLESCENTES%20DE%20%20I.E%20PUBLICAS%20SAN%20RAMON%20Y%20LA%20MERCED%20DE%20CAJAMARCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Romo, E et al. Conocimientos, prácticas y actitudes en la prevención de VIH-SIDA, en estudiantes de bachillerato del cantón Guamote, en el período: septiembre 2017 - abril 2018. Revista UNIANDES de Ciencias de la Salud. 2025 [citado el 8 de junio de 2025];8(1):117–27. Disponible en: <https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/RUCSALUD/article/view/3575>
 11. Gutiérrez, P et al. Conocimiento de medidas preventivas VIH/SIDA en adolescentes de una Institución educativa Barranquilla-Colombia 2023. Colombia. 2024 [citado el 8 de junio de 2025];5(2):1042. Disponible en: <https://revistas.unillanos.edu.co/index.php/bsif/article/view/1042>
 12. Sánchez, J. Conocimiento sobre VIH/SIDA y comportamientos sexuales de riesgo en adolescentes de bachillerato de la Unidad Educativa 12 de febrero. 2022 Julio [citado 2025 Jun 7]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/items/7e63c147-28d4-4559-b19f-3e2d0cf1bace>
 13. Galarreta, L et al. Nivel de conocimientos y prácticas preventivas para VIH-SIDA en adolescentes. 2024 [citado 2025 Jun 7]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/7ec4776b-5fb0-4a90-9f76-56799a3973c6>
 14. Arteaga, A. Conocimiento sobre VIH y actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de quinto año de secundaria, I.E. República de Chile - Casma, 2024. 2024 [citado 2025 Jun 8]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/38407>
 15. Gutiérrez, B et al. Conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en adolescentes de una institución educativa, Nuevo Chimbote, 2023. [citado 2025 Jun 8]. Disponible en: <https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/4918>
 16. Estacio, J. Nivel de conocimiento y conductas de riesgo a infección por VIH/SIDA en tres colegios, San Martín 2023. Tesis para optar el Grado Académico de Maestro en Salud Pública con Mención en Planificación y Gestión en Salud. 2021 [citado 2025 Jun 8]. Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/0cd4d9b5-19a9-4152-b1a7-dce970676557/content>
 17. Suarez, G. Nivel de conocimientos sobre el VIH/SIDA en estudiantes de 5° de secundaria del colegio 3048 – Lima 2020. 2021 [citado 2025 Jun 8]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/4768>

18. Bravo, P et at. Conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en varones de una Institución Educativa de Nasca - Ica, 2020 [citado 2025 Jun 8]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3694>
19. Vásquez, P. Conocimiento sobre VIH/SIDA y actitudes sexuales en adolescentes de instituciones públicas de Cajamarca, 2020. 2022 [citado 2025 Jun 8]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4564>
20. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU VIH. Síntomas del VIH. MedlinePlus.; 2025 Mar 26 [citado 2025 Jun 8]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/hiv.html>
21. Galarreta, L et at. Nivel de conocimientos y prácticas preventivas para VIH-SIDA en adolescentes [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/20869>
22. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Conocimiento de VIH y ITS. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1795/pdf/cap010.pdf
23. Ministerio de Salud. ¿Qué es el VIH? - Transmisión. Lima: Gobierno del Perú; 2024 [citado 2025 Jun 8]. Disponible en: <https://www.gob.pe/16445-que-es-el-vih-transmision>.
24. Ministerio de Salud (MINSA). Conoce cuáles son las recomendaciones del Minsa para prevenir las infecciones con VIH. Lima: Gobierno del Perú; 2020 [citado 2025 Jun 8]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/51978-conoce-cuales-son-las-recomendaciones-del-minsa-para-prevenir-las-infecciones-con-vih>
25. Ypanaque, J. Barreras de acceso a los servicios primarios de salud sexual y reproductiva en adolescentes, de una comunidad urbano marginal del Perú. Medicina Clínica y Social. 2024 [citado 2025 Jun 8];8(1). Disponible en: <https://doi.org/10.52379/mcs.v8i1.329>
26. Ministerio de Salud (Perú). Resolución Ministerial N° 882-2020-MINSA. Atención Integral de la Niñas, Niños y Adolescentes con VIH. Lima: Gobierno del Perú; 2020 Oct 23 [citado 2025 Jun 8]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1299163-882-2020-minsa>
27. Ministerio de Salud. Vista de La promoción de salud como estrategia educativa en la Prevención y Control de las ITS-VIH/sida. (s/f). Sld.cu. Recuperado el 8 de junio de 2025, de <https://remij.sld.cu/index.php/remij/article/view/124/234>
28. Ministerio de Salud (MINSA). Conoce cuáles son las recomendaciones del Minsa para prevenir las infecciones con VIH. Lima: Gobierno del Perú; 2019 [citado 2025 Jun 8]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/51978-conoce-cuales-son-las-recomendaciones-del-minsa-para-prevenir-las-infecciones-con-vih>

29. Ginebra Organización Mundial de la Salud: Educación sexual integral; 2023 May 18 [citado 2025 Jun 8]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/comprehensive-sexuality-education>
30. Morales, A et al. Barreras hacia la prueba de detección del VIH en adolescentes en España. Psicosocial Intervención, 2016 Dic [citado 2025 Jun 8];25(3). Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016/j.psi.2016.06.002>
31. ONUSIDA (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA). Hoja informativa. Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida. Datos de 2023. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet> (Consultado: 16 de junio de 2025).
32. Bruner, J. Hacia una teoría de la instrucción. México D.F.: Unión Tipográfica Editorial Hispano Americana; 1972.
33. Legislación digital del Perú. Ley N° 26626: Ley que encarga al Ministerio de Salud la elaboración del Plan Nacional de Lucha contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana, el SIDA y las enfermedades de transmisión sexual. Publicada el 20 de junio de 1996.
34. Ministerio de Educación. Lineamientos Educativos y Orientaciones Pedagógicas para la Educación Sexual Integral. Lima: MINEDU; 2018. (Revisar actualizaciones posteriores si disponibles en el portal del MINEDU o Repositorio de MINEDU).
35. PARESS. Coito [Internet]. PARESS – Plataforma Educativa; 13 Mar 2025 [citado 2025 Dic 19]. Disponible en: <https://paress2030.org/sexipedia/coito/> (paress2030.org) PARESS
36. Mucha Huamán C. *Factores asociados al inicio precoz de las relaciones coitales en adolescentes del distrito de Samugari-Palmapampa, La Mar, Ayacucho. Junio-Agosto 2021* [Internet]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2021 [citado 2025 Dic 19]. Disponible en :<https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/cebb17ba-81e4-4b26-b446-605a0ebada5a/content>

ANEXOS

ANEXO 1. INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE VIH EN ADOLESCENTES. I.E. NUESTRA SEÑORA DE LA MERCE - CAJAMARCA, 2025

El objetivo de la encuesta es determinar el conocimiento y las prácticas preventivas en adolescentes, para lo cual le pido a Ud. responder las siguientes preguntas. Le recuerdo que la presente entrevista es anónima y la información que brinde es absolutamente confidencial. Muchas gracias por su colaboración.

INSTRUCCIONES: A continuación, se le presenta una serie de preguntas con sus respectivas alternativas. marque con un aspa (x) según crea conveniente; no deje de marca en ninguna de las preguntas.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Edad:

14 años () 15 años () 16 años () 17 años ()

2. Estado civil:

Soltera () Conviviente () Casada ()

3. Año de estudios:

Tercer Año () Cuarto Año () Quinto Año ()

4. Religión:

Católica () Evangélica () Adventista () Mormón () Otros ()

II. CONOCIMIENTO SOBRE VIH

Concepto.

1. ¿El VIH significa “virus de la inmunodeficiencia humana” ?
Si () No ()

2. ¿El VIH es lo mismo que SIDA?
Si () No ()

Sintomatología.

3. ¿La erupción cutánea (inflamación de la piel, cambio en su color, textura o forma, volviéndose roja, con protuberancias, escamas o ampollas) y ganglios inflamados son síntomas del VIH?
Si () No ()

4. ¿El VIH siempre causa síntomas?
Si () No ()

Diagnóstico y manejo.

5. ¿Personas sexualmente activas se deben realizar pruebas rápidas de VIH cada 3 a 6 meses?
Si () No ()

- 6.** ¿Los antirretrovirales son medicamentos que se utilizan como tratamiento del VIH?
Si () No ()

Factores de riesgo.

- 7.** ¿Tener varias parejas sexuales es un factor de riesgo para infectarse con VIH?
Si () No ()
8. ¿Tener alguna enfermedad de transmisión sexual aumenta el riesgo de contraer VIH?
Si () No ()

Prevención.

- 9.** ¿El no compartir agujas, jeringas, navajas ayuda a prevenir el contagio con VIH?
Si () No ()
10. ¿Al utilizar correctamente el preservativo prevenimos el contagio con el VIH?
Si () No ()

III. PRÁCTIVAS PREVENTIVAS SOBRE VIH

El propósito de esta escala es conocer sus prácticas preventivas sobre el VIH, de contestar independientemente de si tiene o no pareja estable. Piense en su vida sexual. Valore sus prácticas con las siguientes preguntas, recuerde que no hay respuesta mala o buena, se le recomienda responder con sinceridad cada una de las afirmaciones.

Información obtenida de VIH

- 1.** ¿En sus charlas de educación sexual ha recibido información sobre VIH?
Si () No ()
- 2.** ¿Acudió a un establecimiento de salud por información sobre VIH?
Si () No ()
- 3.** ¿Se ha realizado pruebas de descarte de VIH en un establecimiento de salud?
Si () No ()
- 4.** ¿Conversa con su pareja amigos, familiares, maestros, sobre el VIH?
Si () No ()

Conducta sexual

- 5.** ¿Ya inició a tener relaciones sexuales?
Si () No ()
- 6.** ¿Ha tenido más de una pareja sexual?
Si () No ()
- 7.** ¿Ha tenido relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol y/o drogas?
Si () No ()
- 8.** ¿Ha practicado conductas sexuales, como el sexo oral o anal?
Si () No ()

Uso de preservativo

- 9.** ¿Utiliza preservativo masculino o femenino como medida de protección para VIH?
Si () No ()
- 10.** ¿Utiliza preservativo en todas tus relaciones sexuales (orales, vaginales, anales)?
Si () No ()
- 11.** ¿Presenta dificultad para negociar el uso de preservativo con su pareja?
Si () No ()
- 12.** ¿Utiliza un preservativo por cada relación sexual?
Si () No ()
- 13.** ¿Revisa la fecha de caducidad y el buen estado del preservativo antes del uso?
Si () No ()

ANEXO 2: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado padre y/o madre de familia, tenga usted un cordial saludo, se está desarrollando una investigación que tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento y prácticas preventivas del VIH en adolescentes de la I.E. Nuestra Señora de la Merced - Cajamarca, 2025; por lo cual su hija está siendo invitada a participar en este estudio. Los resultados permitirán diseñar estrategias educativas que promuevan la prevención del VIH en adolescentes, así como conductas responsables.

Se aplicará un cuestionario anónimo y confidencial con preguntas relacionadas al conocimiento y prácticas preventivas sobre VIH. El tiempo estimado para responder será de aproximadamente 15 minutos.

Toda la información recolectada será anónima y confidencial. No se registrarán nombres ni datos que permitan identificar a los participantes. Los resultados se utilizarán únicamente con fines académicos. La participación es totalmente voluntaria. Usted y su hija pueden decidir no participar o retirarse del estudio en cualquier momento.

He leído y comprendido la información anterior. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y mis dudas fueron aclaradas.
Autorizo libremente la participación de mi hijo/a en esta investigación.

**FIRMA DE LA INVESTIGADORA
ISABEL CHAMBI GONZALES**

**FIRMA DEL PADRE O MADRE
DNI:.....**

ANEXO 3: FORMATO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

ASENTIMIENTO INFORMADO

Este estudio tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento y prácticas preventivas del VIH en adolescentes de la I.E. Nuestra Señora de la Merced - Cajamarca, 2025; por lo tanto, se solicita ser partícipe en este trabajo de investigación, el cual es voluntario. Antes de confirmar su participación, lea atentamente lo siguiente: Se le hará una serie de preguntas, las que serán respondidas a través de tres cuestionarios, y se le pedirá que lo haga con sinceridad y seriedad. Toda la información obtenida en este estudio es confidencial y sólo usted y la investigadora pueden acceder a ella.

Acepto participar en la investigación con la seguridad de la cita del caso, la información proporcionada se mantendrá confidencial, mi identidad no será divulgada y soy libre de participar o retirarme, en cualquier etapa de la investigación.

FIRMA

ANEXO 4: SOLICITUD DE RECOJO DE INFORMACIÓN

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA 

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA APlicar TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

MINISTERIO DE EDUCACIÓN
GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN
C.N.T. Nuestra Señora de la Merced - Secund. *pendiente*

SEÑOR: MANUEL CARLOS CABELLOS DÍAZ
DIRECTOR DE LA I.E. NUESTRA SEÑORA DE LA MERCED

MESA DE PARTE

Exp. N°: 576/01
Recibido: 26 AGO. 2025
Firma: *[Signature]*

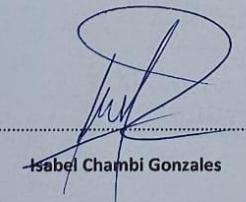
Señor director, reciba usted un cordial saludo, y al mismo tiempo permítame exponerle lo siguiente:

Yo, Isabel Chambi Gonzales, identificada con DNI 77287589, Bachiller en Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca, me encuentro desarrollando la investigación titulada "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE VIH EN ADOLESCENTES. I.E. NUESTRA SEÑORA DE LA MERCED - CAJAMARCA, 2025" asesorada por la Dra. Obsta. Rebeca Beatriz Aguilar Quiroz, por lo cual es necesario aplicar una encuesta a los alumnos de Tercero, Cuarto y Quinto de secundaria.

Solicito a usted permiso y emitir constancia para poder tener acceso a su institución educativa con la finalidad de aplicar y recoger datos de dicho trabajo de investigación.

Agradezco la atención a la presente solicitud

Cajamarca, 26 de agosto del 2025


Isabel Chambi Gonzales

ANEXO 5: AUTORIZACIÓN PARA RECOJO DE INFORMACIÓN



Trabajo Cultura, y Honor

Ministerio De Educación
DIRECCION REGIONAL DE EDUCACIÓN
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL CAJAMARCA
I. E. N° 82003 - "NUESTRA SEÑORA DE LA MERCEDE"
CODIGO MODULAR: 0442889

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Cajamarca, 15 de septiembre de 2025

SEÑORITA : ISABEL CHAMBI GONZALES
BACHILLER EN OBSTETRICIA

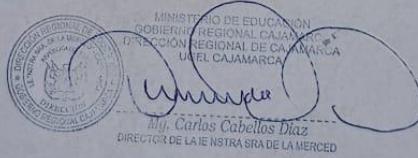
ASUNTO : AUTORIZACIÓN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN PARA
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Es grato dirigirme a usted, en atención a la solicitud presentada por Isabel Chamby Gonzales bachiller en Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca, quien se encuentra desarrollando su investigación titulada "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE VIH EN ADOLESCENTES. I.E. NUESTRA SEÑORA DE LA MERCEDE - CAJAMARCA, 2025" asesorada por la Dra. Obsta. Rebeca Beatriz Aguilar Quiroz.

Por lo antes indicado AUTORIZO la aplicación de encuestas y recojo de datos de alumnos de Tercero, Cuarto y Quinto de secundaria.

Agradezco su atención, me despido.

Atentamente.



DESDE 1925 AL SERVICIO DE LA EDUCACION CAJAMARQUINA
lamerced82003@gmail.com Teléfono: 976780500 JR. Junín 570

ANEXO 6: CARTILLAS DE VALIDACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

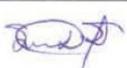


CARTILLA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ		<i>Sonia Elizabeth Díaz Estacio</i>	
2. PROFESIÓN		<i>Obstetra</i>	
TÍTULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO		<i>Magíster en Salud Pública</i>	
ESPECIALIDAD		<i>Planeación y Gestión de SS.</i>	
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)		<i>32a.</i>	
INSTITUCIÓN DONDE LABORA		<i>Universidad Nacional de Cajamarca</i>	
CARGO		<i>Docente</i>	
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE VIH EN ADOLESCENTES. I.E. NUESTRA SEÑORA DE LA MERCED - CAJAMARCA, 2025			
4. NOMBRE DEL TESISTA: Isabel Chambi Gonzales			
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN		Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas de VIH en adolescentes de la I.E. Nuestra Señora de la Merced - Cajamarca, al 2025.	
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: El instrumento esta dividido en tres cuestionarios: Parte I: datos sociodemográficos: edad, sexo, religión, procedencia Parte II: nivel de conocimiento en infección por VIH, es un cuestionario con 10 preguntas Parte III: prácticas preventivas, consiste en un cuestionario de 14 preguntas dividido en tres dimensiones (educación sexual, conducta sexual y uso de preservativo).			
A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.			

Item	Claridad en la redacción	Coherencia interna	Inducción a la respuesta (Sesgo)	Lenguaje adecuado con el nivel del informante	Mide lo que pretende medir	Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)		
							Sí	No
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS								
1	✗		✗	✗	✗			
2	✗		✗	✗	✗			
3	✗	✗	✗	✗	✗			
4	✗	✗	✗	✗	✗			
5	✗	✗	✗	✗	✗			
CONOCIMIENTO SOBRE VIH								
1	✗	✗	✗	✗	✗			
2	✗	✗	✗	✗	✗	Mejorar redacción		
3	✗	✗	✗	✗	✗	ii		
4	✗	✗	✗	✗	✗			
5	✗	✗	✗	✗	✗			
6	✗	✗	✗	✗	✗			
7	✗	✗	✗	✗	✗			
8	✗	✗	✗	✗	✗			
9	✗	✗	✗	✗	✗	Aclarar la intención de las preguntas		
10	✗	✗	✗	✗	✗			
PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE VIH								
1	✗	✗	✗	✗	✗			

2	x	x	x	x	x			
3	x	x	x	x	x			
4	x	x	x	x	x			
5	x	x	x	x	x			
6	x	x	x	x	x			
7	x	x	x	x	x			
8	x	x	x	x	x			
9	x	x	x	x	x			
10	x	x	x	x	x			
11	x	x	x	x	x			
12	x	x	x	x	x			
13	x	x	x	x	x			
14	x	x	x	x	x			
Aspectos Generales						Si	No	*****
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario						x		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación						x		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial						x		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir						x		
JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:								
APLICABLE		APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES	x	NO APLICABLE				
Fecha: 3/9/23	Firma: 	E mail: sdiazestacio@gmail.com		Teléfono: 968756766				
Elaborado por Corral Y (2009)								



CARTILLA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ		Wilmar Pita Lerma	
2 PROFESIÓN		Obstetra	
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO		Maestro en Gestión y Gobierno en Salud	
ESPECIALIDAD		Emergencias y Alto Riesgo	
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)		25 a	
INSTITUCIÓN DONDE LABORA		MINSA - UNC.	
CARGO		Obstetra	
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE VIH EN ADOLESCENTES. I.E. NUESTRA SEÑORA DE LA MERCE - CAJAMARCA, 2025			
4. NOMBRE DEL TESISTA: Isabel Chambi Gonzales			
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN		Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas de VIH en adolescentes de la I.E. Nuestra Señora de la Merced - Cajamarca, al 2025.	
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: El instrumento esta dividido en tres cuestionarios: Parte I: datos sociodemográficos: edad, sexo, religión, procedencia Parte II: nivel de conocimiento en infección por VIH, es un cuestionario con 10 preguntas Parte III: prácticas preventivas, consiste en un cuestionario de 14 preguntas dividido en tres dimensiones (educación sexual, conducta sexual y uso de preservativo). A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.			

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS											
1	X		Y		X	X	X				
2	X		X		X	X	X				
3	X		X		X	X	X				
4	X		Y		X	X	X				
5	X		X		X	X	X				
CONOCIMIENTO SOBRE VIH											
1	X		X		X	X	X				
2	X		X		X	X	X				
3	X		X		X	X	X				
4	X		X		X	X	X				
5	X		X		X	X	X				
6	X		X		X	X	X				
7	X		X		X	X	X				
8	X		X		X	X	X				
9	X		X		X	X	X				
10	X		X		X	X	X				
PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE VIH											
1											

2	X		X		X	X	X			
3	X		X		X	X	X			
4	X		X		X	X	X			
5	X		X		X	X	X			
6	X		X		X	X	X			
7	X		X		X	X	X			
8	X		X		X	X	X			
9	X		X		X	X	X			
10	X		X		X	X	X			
11	X		X		X	X	X			
12	X		X		X	X	X			
13	X		X		X	X	X			
14	X		X		X	X	X			
Aspectos Generales								Si	No	*****
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario								X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación								Y		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial								X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir								Y		
JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:										
APLICABLE	<input checked="" type="checkbox"/>	APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES	<input type="checkbox"/>	NO APLICABLE	<input type="checkbox"/>					
Fecha:	04/09/2025	Firma:		E mail:	wilpfa@hotmail.com	Teléfono:	970073848			
Elaborado por Corral Y (2009)										



CARTILLA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	CARMEN VILLALOBOS SOUSA	
2 PROFESIÓN	OBSTETRA	
TITULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	DOCTOR EN CIENCIAS	
ESPECIALIDAD	OBSTETRICIA	
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	+ 30	
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA	
CARGO		
3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE VIH EN ADOLESCENTES. I.E. NUESTRA SEÑORA DE LA MERCE - CAJAMARCA, 2025		
4. NOMBRE DEL TESISTA: Isabel Chambi Gonzales		
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas de VIH en adolescentes de la I.E. Nuestra Señora de la Merced - Cajamarca, al 2025.	
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: El instrumento esta dividido en tres cuestionarios: Parte I: datos sociodemográficos: edad, sexo, religión, procedencia Parte II: nivel de conocimiento en infección por VIH, es un cuestionario con 10 preguntas Parte III: prácticas preventivas, consiste en un cuestionario de 15 preguntas dividido en tres dimensiones (educación sexual, conducta sexual y uso de preservativo). A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.		

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS											
1	X		X			X	X		X		
2	X		X			X	X		X		
3	X		X			X	X		X		
4	X					X	X		X		
CONOCIMIENTO SOBRE VIH											
1	X		X			X	X		X		
2	X		X			X	X		X		
3	X		X			X	X		X		
4	X		X			X	X		X		SUGIERO QUE SE INCORPORÉ APAREJO ESTABLE AL DIBUJO.
5	X	X				X	X		X		
6		X	X			X	X		X		
7	X		X			X	X		X		
8	X		X			X	X		X		
9	X		X			X	X		X		
10	X		X			X	X		X		
PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE VIH											
1	X		X			X	X		X		
2	X		X			X	X		X		

3	X		X		X	X	X			
4	X		X		X	X	X			
5	X		X		X	X	X			
6	X		X		X	X	X			
7	X		X		X	X	X			
8	X		X		X	X	X			
9	X		X		X	X	X			
10	X		X		X	X	X			
11	X		X		X	X	X			
12	X		X		X	X	X			
13	X		X		X	X	X			
14	X		X		X	X	X			
Aspectos Generales								Si	No	*****
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario								X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación								X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial								X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir								X		
JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:										
APLICABLE	X	APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		NO APLICABLE						
Fecha: 04-09-2025	Firma: 	E mail: Carlasilveira26@gmail.com		Teléfono: 920416160						
Elaborado por Corral Y (2009)										



CARTILLA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ		DEYSI ROXANA CAMPOS HURO .	
2 PROFESIÓN		OBSTETRA .	
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO		Mag. en SALUD PÚBLICA	
ESPECIALIDAD		ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTETRICIAS	
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)		12 AÑOS .	
INSTITUCIÓN DONDE LABORA		HOSPITAL DE ATENCIÓN GENERAL CECILIA DÍAZ OBSTETRA .	
CARGO			
3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE VIH EN ADOLESCENTES. I.E. NUESTRA SEÑORA DE LA MERCED - CAJAMARCA, 2025			
4. NOMBRE DEL TESISTA: Isabel Chambi Gonzales			
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN		Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas de VIH en adolescentes de la I.E. Nuestra Señora de la Merced - Cajamarca, al 2025.	
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: El instrumento esta dividido en tres cuestionarios: Parte I: datos sociodemográficos: edad, estado civil, año de estudios, religión Parte II: nivel de conocimiento en infección por VIH, es un cuestionario con 10 preguntas Parte III: prácticas preventivas, consiste en un cuestionario de 14 preguntas dividido en tres dimensiones (educación sexual, conducta sexual y uso de preservativo). A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.			

Item	Claridad en la redacción	Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)	Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir	Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	*****
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS									
1	X		X		X	X		X	
2	X		X		X	X		X	
3	X		X		X	X		X	
4	X		X		X	X		X	
CONOCIMIENTO SOBRE VIH									
1	X		X		X	X		X	
2	X		X		X	X		X	
3	X		X		X	X		X	
4	X		X		X	X		X	
5	X		X		X	X		X	
6	X		X		X	X		X	
7	X		X		X	X		X	
8	X		X		X	X		X	
9	X		X		X	X		X	
10	X		X		X	X		X	
PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE VIH									
1	X		X		X	X		X	
2	X		X		X	X		X	

3	X		X		X	X		X			
4	X		X		X	X		X			
5	X		X		X	X		X			
6	X		X		X	X		X			
7	X		X		X	X		X			
8	X		X		X	X		X			
9	X		X		X	X		X			
10	X		X		X	X		X			
11	X		X		X	X		X			
12	X		X		X	X		X			
13	X		X		X	X		X			
14	X		X		X	X		X			
Aspectos Generales								Si	No	*****	
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario								X			
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación								X			
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial								X			
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir								X			

JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:

APLICABLE <input checked="" type="checkbox"/>	APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES <input type="checkbox"/>	NO APLICABLE <input type="checkbox"/>
Fecha: 04-09-2025	Firma:  Deyza Camacho Moro ESTERNA 04-09-2025	E mail: deyzacamcpes@hotmail.com Teléfono: 990666716
Elaborado por Corral Y (2009)		



CARTILLA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ		SILVA GARCÍA, CARLA LLETH	
2. PROFESIÓN		OBSTETRA	
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO		MAGISTER	
ESPECIALIDAD		GESTIÓN SERVICIOS DE SALUD	
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)		18 AÑOS .	
INSTITUCIÓN DONDE LABORA		UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA	
CARGO		DOCENTE	
3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE VIH EN ADOLESCENTES. I.E. NUESTRA SEÑORA DE LA MERCED - CAJAMARCA, 2025			
4. NOMBRE DEL TESISTA: Isabel Chambi Gonzales			
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN		Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas de VIH en adolescentes de la I.E. Nuestra Señora de la Merced - Cajamarca, al 2025.	
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: El instrumento esta dividido en tres cuestionarios: Parte I: datos sociodemográficos: edad, estado civil, año de estudios, religión Parte II: nivel de conocimiento en infección por VIH, es un cuestionario con 10 preguntas Parte III: prácticas preventivas, consiste en un cuestionario de 14 preguntas dividido en tres dimensiones (educación sexual, conducta sexual y uso de preservativo). A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.			

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS											
1	X		X		X	X			X		
2	X		X		X	X			X		
3	X		X		X	X			X		
4	X		X		X	X			X		
5	X		X		X	X			X		
6	X		X		X	X			X		
7	X		X		X	X			X		
8	X		X		X	X			X		
9	X		X		X	X			X		
10	X		X		X	X			X		
CONOCIMIENTO SOBRE VIH											
1	X		X		X	X			X		
2	X		X		X	X			X		
3	X		X		X	X			X		
4	X		X		X	X			X		
5	X		X		X	X			X		
6	X		X		X	X			X		
7	X		X		X	X			X		
8	X		X		X	X			X		
9	X		X		X	X			X		
10	X		X		X	X			X		
PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE VIH											
1	X		X		X	X			X		
2	X		X		X	X			X		

3	X		X			X	X		X				
4	X		X			X	X		X				
5	X		X			X	X		X				
6	X		X			X	X		X				
7	X		X			X	X		X				
8	X		X			X	X		X				
9	X		X			X	X		X				
10	X		X			X	X		X				
11	X		X			X	X		X				
12	X		X			X	X		X				
13	X		X			X	X		X				
14	X		X			X	X		X				
Aspectos Generales											Si	No	*****
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario											X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación											X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial											X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir											X		
JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:													
APLICABLE	<input checked="" type="checkbox"/>	APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES	<input type="checkbox"/>	NO APLICABLE	<input type="checkbox"/>								
Fecha:	Firma:	E mail:	Teléfono:										
04-09-2025		Carlos.silvano.26@gmail.com	920416160										
Elaborado por Corral Y (2009)													

ANEXO 7: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Número de ítems:23

Número de muestra piloto: 15

Escala: VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100.0
	Excluido	0	0.0
	Total	15	100.0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.81	23

El análisis de confiabilidad arrojó un valor Alfa de Cronbach de 0.81, indicando que los ítems del instrumento están bien correlacionados y son confiables.

VALORACION DE CONFIABILIDAD

George y Mallery (2003), autor de la propuesta de rangos y descripciones mencionados en la tabla. En su obra, SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference

Rango del Alfa de Cronbach	Nivel de Confiabilidad	Interpretación
> 0.90	Excelente	El instrumento tiene una consistencia interna muy alta.
0.80 – 0.89	Buena	Los ítems del instrumento están bien correlacionados y son confiables.
0.70 – 0.79	Aceptable	Confiabilidad investigaciones adecuada para exploratorias o preliminares.
0.60 – 0.69	Cuestionable	La confiabilidad es baja; el instrumento puede necesitar revisión.
0.50 – 0.59	Pobre	Baja consistencia interna; se deben revisar los ítems del instrumento.

ANEXO 8: CONSTANCIA DE PROCESO DE DATOS

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE VIH EN ADOLESCENTES. I.E. NUESTRA SEÑORA DE LA MERCED - CAJAMARCA, 2025

Tesista: Isabel Chambi Gonzales

Tabla 1. Factores sociodemográficos en adolescentes de la I.E. Nuestra Señora de la Merced, Cajamarca, 2025.

Tabla 2. Nivel de conocimiento por dimensiones de VIH en adolescentes de la I.E. Nuestra señora de la Merced, Cajamarca, 2025.

Tabla 3. Nivel de Prácticas preventivas por dimensiones de VIH en adolescentes de la I.E. Nuestra señora de la Merced, Cajamarca, 2025

Tabla 4. Prueba de Correlación de Pearson.

Cajamarca, 27 de setiembre de 2025



Mg. Jorge Ponce González
COSPE 933
DNI 17931143

16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

Exclusiones

- N.º de fuentes excluidas
- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

12%	 Fuentes de Internet
6%	 Publicaciones
15%	 Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.