

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

**CONOCIMIENTO DEL VIH/SIDA Y ACTITUD HACIA CONDUCTAS
SEXUALES DE RIESGO EN ALUMNOS DE SECUNDARIA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL CÁCERES,
TACNA - 2025**

TESIS

Presentada por:

Bach. Fiorella Rocio Rivera Ticona

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TACNA – PERÚ

2026

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

**CONOCIMIENTO DEL VIH/SIDA Y ACTITUD HACIA CONDUCTAS
SEXUALES DE RIESGO EN ALUMNOS DE SECUNDARIA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL CÁCERES,
TACNA - 2025**

TESIS

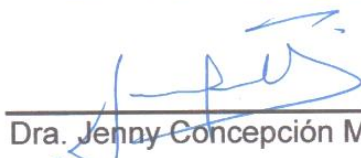
Presentada por:

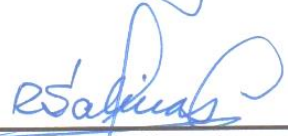
Bach. FIORELLA ROCIO RIVERA TICONA

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Aprobada por UNANIMIDAD, ante el siguiente jurado


Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado
Presidenta


Dra. Ruth Rosario Salinas Lunario
Miembro


Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar
Miembro


Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar
Asesora

CONSTANCIA DE SIMILITUD DEL INFORME FINAL DE TESIS

Yo, Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar, en mi condición de asesor(a) acreditado(a) con resolución de Facultad N°14071 del 01 de agosto del 2025, del trabajo de tesis titulada: **CONOCIMIENTO DEL VIH/SIDA Y ACTITUD HACIA CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ALUMNOS DE SECUNDARIA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL CÁCERES, TACNA - 2025**, presentado por la(el) bachiller Fiorella Rocio Rivera Ticona, para optar el Título Profesional de Enfermería.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y similitud de trabajos de investigación y producción intelectual de la UNJBG, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud TURNITIN, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 11 %. Por lo que **CERTIFICO LA SIMILARIDAD** de la tesis anunciado líneas arriba, la cual esta expedita para continuar con los trámites para optar el título profesional de Enfermería, según corresponda para su publicación en el Repositorio Institucional.

Tacna, 30 de junio del 2026



Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar

DNI: 09098305

ASESORA



Bach. Fiorella Rocio Rivera Ticona

DNI: 76637312

TESISTA



DEDICATORIA

Doy gracias a Dios, quien ha sido el sustento, el apoyo en mis necesidades, quien sin lugar a dudas me ha marcado el rumbo por estos senderos de la vida.

A mi madre, por su amor, por su paciencia, por su constante sacrificio y por todo su apoyo en ayudarme a lograr mis objetivos y a superar las dificultades de todos estos años. Y a la memoria de mi padre, que se que me cuida desde el cielo y comparte conmigo la alegría de este momento.

A mi asesora la Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar, quien gracias a su paciencia, comprensión y ánimo me llevó a finalizar con el presente trabajo de investigación.

Bach. Fiorella Rocio Rivera Ticona

AGRADECIMIENTO

A mi Alma Mater como lo es la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann a mis docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, quienes cimentaron lo que constituye mi formación profesional.

A mi familia por siempre brindarme la fuerza y el apoyo incondicional me ha sido determinante y que me ha conducido hasta donde estoy y poder desarrollar mis metas.

A mis amigos y compañeros por su apoyo incondicional y la motivación que me ofrecieron para seguir adelante y proseguir realizando y culminando de esta forma mi tesis.

A considerarlos muy importantes al personal administrativo por haber agilizado los trámites para la defensa de tesis.

Finalmente agradecer a la Institución Educativa Mariscal Cáceres donde realice la presente investigación.

Bach. Fiorella Rocio Rivera Ticona

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN.....	xiii
ABSTRAC.....	xiv
INTRODUCCIÓN.....	xv
 CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	5
1.3. Objetivos.....	5
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos específicos.	5
1.4. Justificación.	6
1.5. Hipótesis.....	11
1.5.1. Hipótesis alterna (H1)	11
1.5.2. Hipótesis nula (Ho)	11
1.6. Variables de estudio.....	11
1.6.1. Variable independiente.....	12
1.6.2. Variable dependiente.....	12
1.7. Operacionalización de variables.....	13
 CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del problema.....	15
2.2. Bases teóricas fundamentos teóricos.....	19
2.2.1. Teoría general.....	19

2.2.2. Mapa conceptual de la teoría.....	26
2.2.3. Variables de estudio.....	27
2.3. Definición conceptual de términos.....	27

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Enfoque de la investigación.....	42
3.2. Tipo de investigación.....	42
3.3. Método de investigación	43
3.4 Población.....	43
3.4.1. Criterios de inclusión.....	45
3.4.2. Criterios de exclusión.....	45
3.5. Muestra.....	46
3.5.1. Tamaño de la muestra.....	46
3.5.2. Muestreo.....	46
3.6. Unidad de análisis.....	47
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	47
3.8. Validez y confiabilidad.....	48
3.9. Procedimientos de recolección de datos.....	51
3.10. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	52
3.11. Consideraciones éticas.....	53
3.11.1. Principio de autonomía	53
3.11.2. Consentimiento informado.....	53
3.11.3. Confidencialidad de los datos.....	54
3.11.4. Principio de beneficencia.....	54

3.11.5. Evaluación de los beneficios del estudio y sus destinatarios.....	54
3.11.6. Protección de grupos vulnerables.....	55
3.11.7. Principio de justicia.....	55
3.11.8. La selección de seres humanos sin discriminación...	55
3.11.9. Los beneficios potenciales serán para los individuos y los conocimientos para la sociedad.....	55
 CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS	
4.1. Presentación de resultados en tablas y descripción.....	57
4.2. Prueba de hipótesis.....	71
4.3. Discusión de resultados.....	72
 CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones.....	87
5.2. Recomendaciones.....	89
 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
 ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N°1	
Nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA en los alumnos del 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna – 2025	67
TABLA N°2	
Actitud hacia las conductas sexuales de riesgo en los alumnos del 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna – 2025	69
TABLA N°3	
Relación del nivel de conocimiento sobre la transmisión del VIH/SIDA y la actitud hacia las conductas sexuales de riesgo en los alumnos del 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna – 2025	71
TABLA N°4	
Relación del nivel de conocimiento sobre la prevención del VIH/SIDA y la actitud hacia las conductas sexuales de riesgo en los alumnos del 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna – 2025	74

TABLA N°5	Relación del conocimiento sobre el VIH/SIDA y la actitud hacia las conductas sexuales de riesgo en los alumnos del 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna – 2025	77
------------------	---	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N°1	
Nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA en los alumnos del 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna – 2025	68
GRÁFICO N°2	
Actitud hacia las conductas sexuales de riesgo en los alumnos del 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna – 2025	70
GRÁFICO N°3	
Relación del nivel de conocimiento sobre la transmisión del VIH/SIDA y la actitud hacia las conductas sexuales de riesgo en los alumnos del 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna – 2025	73
GRÁFICO N°4	
Relación del nivel de conocimiento sobre la prevención del VIH/SIDA y la actitud hacia las conductas sexuales de riesgo en los alumnos del 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna – 2025	76

GRÁFICO N°5	Relación del conocimiento sobre el VIH/SIDA y la actitud hacia las conductas sexuales de riesgo en los alumnos del 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna – 2025	79
--------------------	---	----

RESUMEN

El presente trabajo tuvo como **objetivo**, determinar la relación del conocimiento sobre el VIH/SIDA y la actitud hacia las conductas sexuales de riesgo en los alumnos del 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna – 2025. La **metodología**, tuvo un enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo-correlacional y transversal. La población la conformaron un grupo de 227 alumnos a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado para la medición del conocimiento sobre el VIH/SIDA y una escala Likert que permite medir la actitud frente a las conductas sexuales de riesgo.

Los **resultados** muestran que el 61,2 % de los alumnos tiene un nivel medio de conocimiento sobre el VIH/SIDA, seguido del 23,3 % que presenta un nivel alto y, por último, el 15,4 % que tiene un nivel bajo. En cuanto a la actitud, dominó la postura indiferente (54,2%), mientras que un (44,9%) asumió una actitud favorable y solamente un (0,9%) mostró una actitud desfavorable. La prueba de chi-cuadrado de Pearson realizada para comprobar la relación dio como resultado $p=0,307$, un tamaño que resulta superior nivel de significancia ($p>0,05$), por lo que no existió asociación estadísticamente significativa.

Concluyendo, a pesar de un conocimiento suficiente de los alumnos sobre el VIH/SIDA, este no se tradujo en la práctica de una conducta que fuese preventiva. Esto nos hace ver la necesidad de establecer educación en la sexualidad adecuadas y promover conductas responsables en los adolescentes.

PALABRAS CLAVE: VIH/SIDA, conocimientos, actitudes, conductas sexuales de riesgo, adolescentes.

ABSTRACT

The present study has as its **Objective** determine the relationship between the level of knowledge about HIV/AIDS and the attitude toward risky sexual practices among fourth- and fifth-year secondary school students at Mariscal Cáceres Educational Institution, Tacna – 2025. The research employed a quantitative, non-experimental, descriptive–correlational, and cross-sectional design. The population consisted of 227 students who were administered a structured questionnaire to assess knowledge about HIV/AIDS and a Likert scale to measure attitudes toward risky sexual behaviors.

The results showed that 61.2% of the students had a medium level of knowledge about HIV/AIDS, followed by 23.3% with a high level and 15.4% with a low level. Regarding attitudes, the indifferent category predominated (54.2%), while 44.9% demonstrated a favorable attitude and only 0.9% showed an unfavorable attitude. The Pearson chi-square test used to assess the relationship between the variables yielded a p-value of 0.307, which is higher than the significance level ($p > 0.05$), indicating that no statistically significant association existed.

In conclusion, although students demonstrated sufficient knowledge about HIV/AIDS, this was not reflected in preventive behavioral practices. These findings highlight the need to strengthen sexuality education and promote responsible behaviors among adolescents.

Keywords: HIV/AIDS, knowledge, attitudes, risky sexual behaviors, adolescents.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tuvo como finalidad determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA y la actitud que tienen sobre las conductas sexuales de riesgo los alumnos del 4to y del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna – 2025.

El interés por desarrollar la presente investigación surgió debido al incremento de situaciones de vulnerabilidad entre los adolescentes ante las infecciones de transmisión sexual, específicamente el VIH/SIDA, cuya prevención depende en gran medida del nivel de información que tienen y de las actitudes que proponen tener frente a la sexualidad. Hoy en día, los alumnos están expuestos a un gran número de fuentes de información, errónea en muchos casos e incompleta en otros, de la cual deviene, en caso de no tener la suficiente información, percepciones erróneas y conductas de riesgo.

Hay que considerar que el inicio de la actividad sexual es cada vez más precoz, la presión desde su entorno social, la desinformación en el ámbito educacional y el poco diálogo dentro del ámbito familiar, poca información que potencia la probabilidad de tener conductas sexuales sin protección.

Por este motivo, es de gran importancia el comprobar si los conocimientos que tienen los jóvenes sobre VIH/SIDA se traducen o no en actitudes prácticas de prevención, toda vez que una actitud indiferente o permisiva podría favorecer la aparición de conductas de riesgo.

La elección de la Institución Educativa Mariscal Cáceres en la que se llevó a cabo este estudio se justifica en que la misma representa una población escolar con una significativa diversidad de edades y también de contextos

socioculturales, donde se ha podido observar que un número no desestimable del alumnado tiene vacíos de información sobre salud sexual y reproductiva. Este contexto convierte al estudio en una oportunidad para generar evidencia local que oriente acciones educativas más efectivas.

El desarrollo de esta investigación se encuentra distribuido en cinco capítulos:

El primer capítulo corresponde a la formulación del problema, los objetivos, la justificación, la formulación de la hipótesis y la descripción de las variables.

El segundo capítulo se refiere a los antecedentes internacionales, nacionales y regionales, el marco teórico y la definición conceptual de los términos.

El tercer capítulo indica la metodología utilizada: el enfoque, diseño, población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección, así como la validez y confiabilidad.

El cuarto capítulo expresa los resultados, siempre mediante tablas y gráficos, el correspondiente análisis y la hipótesis de prueba.

El quinto capítulo expresa las conclusiones, las recomendaciones, así como las referencias bibliográficas y los anexos que correspondan.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La actitud que muchos adolescentes tienen frente a las conductas sexuales de riesgo es preocupante. En esta etapa de la vida, suelen tomar decisiones impulsivas sin pensar en las consecuencias, y muchas veces se actúa por la presión de los amigos, por curiosidad o por falta de orientación. Puesto que no dimensionan el impacto que puede tener a largo plazo en sus vidas.

Las conductas sexuales de riesgo adoptadas por los adolescentes pueden deberse al desconocimiento de los efectos que puedan tener sobre la salud, primero no conocer su cuerpo, no conocer las enfermedades que se pueden contraer al hacer uso de manera irresponsable de su sexualidad, es la realidad de muchos de los adolescentes de varios centros educativos que acogen a los adolescentes de diversos distritos como el de Ciudad Nueva donde se encuentra la Institución Educativa Mariscal Cáceres.

La adolescencia, según la OMS, comprende entre los 10 y 19 años (1), mientras que para el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) se considera desde los 12 hasta los 17 años y 11 meses (2).

Esta etapa se caracteriza por intensos cambios físicos, emocionales y sociales, en la que los adolescentes suelen explorar aspectos de su sexualidad. Sin embargo, la búsqueda de nuevas experiencias y la influencia del entorno como redes sociales, amistades o presiones culturales los lleva muchas veces a adoptar conductas sexuales de riesgo

sin contar con la información adecuada. Esto incrementa la posibilidad de contraer infecciones como el VIH/SIDA. (3)

La actitud que los adolescentes adoptan frente a la sexualidad es determinante en sus comportamientos. Muchos de ellos actúan impulsivamente, sin pensar en adquirir una de las enfermedades de mayor prevalencia como es el VIH que aun pese a los esfuerzos sigue siendo un problema. Los adolescentes motivados por la presión social, la curiosidad o la desinformación, sin comprender del todo las consecuencias de sus actos.

Estudios en Sudafrica (2021). Nyoni. T, Makhubele. J, Mabunda. P. "Actitudes y conductas sexuales de riesgo entre adolescentes en Sudáfrica". revelan que el 49,7% de adolescentes mantenían actitudes permisivas frente a prácticas sexuales sin protección. (4)

En Colombia (2022), Rodríguez. R, Amado. Z. "Actitudes hacia el uso del condón en alumnos de secundaria de Bogotá", más del 60% no veía necesario el uso del preservativo si había confianza con la pareja (5)

En Perú (2020), Condori. J, Puma. S, Taype. M. "Actitudes sexuales y conocimiento del VIH en adolescentes de secundaria de Cusco." hallaron que el 45,5% de adolescentes cusqueños tenía actitudes negativas frente al uso del condón. (6)

En Tacna (2022), Vargas. A, Mamani. K, Salazar. M. "Conductas sexuales de riesgo en alumnos de secundaria en Tacna "mostró que el 31% minimizaba el uso del preservativo y el 27% creía que el amor o la fidelidad bastaban para prevenir el VIH. (7)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2023 se registraron aproximadamente 1.3 millones de nuevas infecciones por VIH en todo el mundo, y una proporción significativa ocurrió en adolescentes y jóvenes de entre 15 y 24 años. (8)

Esta situación revela que, aunque existen estrategias de prevención, aún persiste una brecha entre el conocimiento disponible y las conductas reales de los adolescentes.

En América Latina, se observa un preocupante aumento del 9% en nuevas infecciones por VIH entre 2010 y 2023, mientras que en la región del Caribe se reportó una reducción del 22%. (9)

En Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) indica que existen más de 134,000 personas diagnosticadas con VIH, siendo los jóvenes entre 15 y 29 años el grupo más afectado. (10)

En particular, entre 2019 y 2023, se registraron aproximadamente 2,500 casos de VIH en varones adolescentes y 1,200 en mujeres adolescentes entre 15 y 19 años, demostrando una alta vulnerabilidad asociada al inicio precoz de la vida sexual, la desinformación y la limitada cobertura de prevención. (11)

En la región de Tacna, desde 1987 hasta octubre de 2024 se han reportado 1,468 casos de VIH/SIDA, siendo el 77.7% en varones, cabe mencionar que la mayoría fueron entre las edades de 18 a 69 años, pero los más jóvenes lo adquirieron antes de cumplir la mayoría de edad (12)

Además, en otro estudio realizado por, Saavedra N. "Conocimiento sobre el VIH/SIDA y prácticas sexuales en alumnos de Tacna-2022". encontró

que el 96.23% de escolares tacneños presentaba prácticas sexuales inadecuadas, lo que sugiere una alarmante exposición a riesgos. (13)

Diversas investigaciones evidencian que el nivel de conocimiento sobre el VIH influye directamente en la percepción del riesgo y en la toma de decisiones sexuales.

A pesar de los esfuerzos institucionales, como el Plan Estratégico Multisectorial del MINSA 2022–2026, aún existe una marcada brecha entre la información brindada y su adecuada asimilación por parte de los adolescentes (14). Según la OPS, aproximadamente el 12% de las personas con VIH en América Latina y el Caribe desconoce su diagnóstico, y un tercio es detectado tardíamente, lo que dificulta un tratamiento oportuno y aumenta la transmisión sin saberlo. (15)

Si bien, desde un enfoque educativo y preventivo, se consideraba que las instituciones escolares representaban un espacio clave para fortalecer la salud sexual en la adolescencia, durante las prácticas preprofesionales no se percibió que este objetivo se cumpliera plenamente. Se evidenció que muchos alumnos del nivel secundario desconocían conceptos básicos sobre el VIH/SIDA, reproducían ideas erróneas y mantenían actitudes permisivas frente a situaciones de riesgo. Esta situación posiblemente se debía a la limitada información brindada por algunos docentes, lo cual podía relacionarse con la falta de preparación o formación actualizada en temas de sexualidad dentro del ámbito educativo regular.

Ante este panorama, surgió la necesidad de investigar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA y la actitud hacia las conductas sexuales de riesgo en los alumnos del 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna – 2025.

La Institución Educativa Mariscal Cáceres se encuentra ubicada en la Av. Internacional N°1249 en el distrito de Ciudad Nueva. En la actualidad, brinda los niveles de inicial, primaria y secundaria, funcionando todos en el turno de la mañana. A diferencia de otros planteles que limitan sus vacantes por criterios geográficos, esta institución se caracteriza por su enfoque de inclusión y acceso universal, abriendo sus puertas a cualquier estudiante sin distinción de procedencia, lo que fomenta una comunidad educativa equitativa y diversa.

Se consideró que este estudio permitiría generar evidencia contextualizada para fortalecer las intervenciones de salud sexual y reproductiva desde la Enfermería y otras ciencias de la salud, contribuyendo así a promover una adolescencia más informada, responsable y protegida.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existe relación del conocimiento del VIH/SIDA y la actitud hacia las conductas sexuales de riesgo en los alumnos de 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna – 2025?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación del conocimiento sobre el VIH/SIDA y la actitud hacia las conductas sexuales de riesgo en los alumnos del 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna – 2025.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA en los alumnos del 4to y 5to año de secundaria.
- Describir la actitud hacia las conductas sexuales de riesgo en los alumnos del 4to y 5to año de secundaria.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre la transmisión del VIH/SIDA y la actitud hacia las conductas sexuales de riesgo en los alumnos del 4to y 5to año de secundaria.
- Determinar el nivel de conocimientos sobre la prevención del VIH/SIDA y la actitud hacia las conductas sexuales de riesgo en los alumnos del 4to y 5to año de secundaria.

1.4. JUSTIFICACIÓN

JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Este estudio se fundamenta en el Modelo de Creencias en Salud de Rosenstock. I (16), el cual señala que la adopción de conductas preventivas depende de la percepción del riesgo, la gravedad del problema, los beneficios esperados y las barreras percibidas. En el contexto del VIH/SIDA, este modelo permite analizar cómo el conocimiento influye en la percepción del riesgo y en la actitud frente a conductas sexuales.

También se considera la teoría del Aprendizaje Social de Bandura. A (17), que destaca la influencia del entorno, la observación y la autoeficacia en la adopción de conductas. Esta teoría explica cómo las actitudes de los adolescentes no solo dependen del conocimiento adquirido, sino también de su capacidad percibida para actuar de

manera responsable ante situaciones de riesgo.

Ambos enfoques respaldan la metodología del estudio, que busca explorar la relación entre el conocimiento sobre el VIH/SIDA y la actitud hacia conductas sexuales de riesgo, con el fin de contribuir al diseño de intervenciones educativas eficaces desde el rol de enfermería.

JUSTIFICACIÓN SOCIAL

La presente investigación fue de beneficio directo para la comunidad educativa de la Institución Educativa Mariscal Cáceres – Tacna, especialmente para los alumnos del 4 y 5to año de secundaria. Esta población se encontraba en una etapa crucial del desarrollo adolescente, caracterizada por cambios biológicos, emocionales y sociales que influían en la toma de decisiones relacionadas con su salud sexual. Aunque existían algunas iniciativas educativas sobre el VIH/SIDA, aún se evidenciaba un conocimiento limitado en los alumnos y una actitud poco preventiva frente a las conductas sexuales de riesgo.

En este sentido, el estudio permitió visibilizar una problemática vigente que afectaba la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, contribuyendo al diseño de estrategias orientadas a fortalecer la educación sexual integral y prevenir infecciones de transmisión sexual, como el VIH.

JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

La justificación de esta investigación residió en la necesidad de comprender una problemática cada vez más visible en el ámbito

escolar: el limitado conocimiento sobre el VIH/SIDA y la presencia de actitudes permisivas frente a conductas sexuales de riesgo en los adolescentes. Estos factores pudieron generar consecuencias negativas en su salud sexual y reproductiva, afectando tanto su bienestar físico como emocional. Por ello, resultó fundamental determinar la magnitud y características de esta situación en la Institución Educativa Mariscal Cáceres, considerando que diversos factores familiares, socioculturales y educativos influyeron en la manera en que los alumnos comprendieron y afrontaron estos temas.

Comprender la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al riesgo permitió plantear, posteriormente, acciones de prevención, orientación y educación sexual integral tanto a nivel institucional como familiar. Los hallazgos obtenidos resultaron valiosos, puesto que aportaron evidencia científica para los directivos, docentes, personal de salud y padres de familia, ya que aportaron evidencia para diseñar estrategias destinadas a fortalecer la toma de decisiones responsables en los adolescentes.

Asimismo, esta investigación contribuyó a generar conciencia en los propios alumnos, promoviendo prácticas protectoras y actitudes saludables frente a su vida sexual, con el propósito de reducir la vulnerabilidad ante infecciones de transmisión sexual como el VIH.

JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

La presente investigación se fundamentó en un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental y de tipo descriptivo-correlacional. Este diseño permitió identificar los niveles de conocimiento sobre el VIH/SIDA, describir las actitudes hacia las conductas sexuales de riesgo y analizar la posible relación entre ambas variables en los

alumnos del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres.

Para la recolección de datos se emplearon dos instrumentos estandarizados y validados.

El instrumento N.º 01, correspondiente al Cuestionario sobre conocimiento del VIH/SIDA, elaborado por Cairampoma B., Fernández A. y Sotelo S. (2023), estuvo conformado por 20 ítems distribuidos en dos dimensiones: conocimiento sobre la transmisión del VIH/SIDA (13 ítems) y conocimiento sobre la prevención (7 ítems). Este cuestionario permitió valorar el nivel de comprensión que los alumnos poseían respecto a esta infección.

El instrumento N.º 02, Cuestionario sobre actitud hacia las conductas sexuales de riesgo, también elaborado por Cairampoma, Fernández y Sotelo (2023), se utilizó para identificar las actitudes que los adolescentes manifestaban frente a situaciones vinculadas con riesgos para su salud sexual. Este instrumento exploró aspectos como la percepción de riesgo, la disposición al uso de métodos de protección y las creencias frente a prácticas sexuales.

Se aplicó un muestreo probabilístico y los datos fueron procesados mediante técnicas estadísticas adecuadas, asegurando la validez, confiabilidad y objetividad de los resultados. Esta metodología hizo posible obtener evidencia científica pertinente a la realidad local, contribuyendo al fortalecimiento de estrategias educativas en salud sexual más efectivas para la población adolescente.

JUSTIFICACIÓN LEGAL

La presente investigación se sustentó en diversas normativas legales peruanas que respaldan el derecho de los adolescentes a recibir educación integral en sexualidad y atención oportuna en salud, enmarcada en la protección de sus derechos fundamentales y la promoción de su bienestar.

En primer lugar, la Constitución Política del Perú establece en su artículo 7° que toda persona tiene derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. (18)

Asimismo, el artículo 13° reconoce el derecho de los niños y adolescentes a una educación que promueva su desarrollo integral, lo cual incluye la educación sexual.

En el ámbito sectorial, la investigación se ampara en la Ley N.° 26842, Ley General de Salud, que en su artículo 4° señala que la salud es un bien público y que es responsabilidad del Estado garantizar condiciones que permitan el acceso a servicios de salud con equidad y calidad, incluyendo acciones preventivas frente a enfermedades como el VIH/SIDA. (19)

Por otro lado, la Ley N.° 30466, Ley de Protección y Defensa de los Derechos del Niño y del Adolescente, promueve la protección de los adolescentes ante riesgos que afecten su desarrollo físico, emocional y social. El artículo 24° establece que tienen derecho a recibir información clara, accesible y veraz sobre salud sexual y reproductiva, lo cual incluye aspectos preventivos sobre las infecciones de transmisión sexual. (20)

En el sector educativo, el Decreto Supremo N.º 009-2018-MINEDU, que aprueba el Currículo Nacional de la Educación Básica, promueve el desarrollo de competencias personales y sociales, entre ellas, la toma de decisiones responsables sobre la sexualidad, el autocuidado, y el respeto al propio cuerpo. (21)

Asimismo, el Plan Estratégico Multisectorial para la Prevención y Control de las ITS, VIH y SIDA 2022–2026, aprobado por el Ministerio de Salud del Perú, establece como prioridad la educación sexual en adolescentes para reducir la incidencia de nuevas infecciones por VIH, planteando estrategias basadas en evidencia y con enfoque de derechos. (22)

En ese marco, esta investigación contribuye al cumplimiento de las normativas nacionales que promueven el derecho de los adolescentes a una salud sexual informada, responsable y segura, así como al fortalecimiento de políticas públicas en el ámbito educativo y sanitario.

1.5. HIPÓTESIS

1.5.1. Hipótesis alterna (H1)

Existe relación significativa del nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA y la actitud hacia las conductas sexuales de riesgo en los alumnos del 4to y 5to año de secundaria.

1.5.2. Hipótesis nula (H₀)

No existe relación significativa del nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA y la actitud hacia las conductas sexuales de riesgo en los alumnos del 4to y 5to año de secundaria.

1.6. VARIABLES DE ESTUDIO

1.6.1. Variable independiente

Nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA

1.6.2. Variable dependiente

Actitud hacia las conductas sexuales de riesgo

1.7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala valorativa	Nivel de medición
INDEPENDIENTE Nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA	Se refiere al conjunto de información, capacidades y actitudes que las personas adquieren a través de la educación y la experiencia, lo que les permiten interpretar y evaluar de manera más consciente los riesgos y beneficios que afectan su salud física y mental. El conocimiento en salud facilita la toma de decisiones informadas, favorece el autocuidado y promueve la adopción de conductas que contribuyen a mantener y mejorar la salud. (23)	Conocimiento sobre la transmisión de VIH/SIDA.	• Vías de contagio • Mitos o creencias	1,2,3,4, 5,6,7,8, 9,10,11, 12,13	Nivel de conocimiento - Alto: ≥ 20 pts. - Medio: 10 – 14 pts. - Bajo: ≤ 10 pts.	Ordinal
		Conocimiento sobre la prevención de VIH/SIDA.	• Medidas preventivas • Detección temprana	14,15,16,17,18, 19,20		

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala valorativa	Nivel de medición
DEPENDIENTE Actitud hacia las conductas sexuales de riesgo	Conceptualización de la actitud La actitud es una predisposición aprendida que influye en la manera en que los individuos perciben y responden a diferentes situaciones. En el contexto de la salud, las actitudes son esenciales para comprender cómo las personas adoptan o rechazan conductas que pueden afectar su bienestar. (24)	Afectivo	- Preocupación o temor - Sensibilidad preventiva	1,2,3,4	Nivel de Actitud - Favorable: 40 – 60 pts. - Indiferente: 20 – 39 pts. - Desfavorable: 12 – 19 pts.	Ordinal
		Cognitivo	- Riesgo percibido - Conciencia preventiva	5,6,7,8		
		Conductual	- Uso de métodos de protección - Prácticas preventivas	9,10,11, 12		

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

A nivel internacional

Ramírez D. (25). “Actitudes, creencias y conocimientos sobre el virus de inmunodeficiencia humana en alumnos universitarios en Colombia, 2023”. El **Objetivo** fue analizar los conocimientos, las actitudes y las ideas erróneas acerca del VIH. La **Metodología**, Es de tipo descriptivo, observacional y transversal, con una muestra de 180 seleccionados mediante muestreo probabilístico. Los **Resultados**, fueron que el 83,8 % poseía buenos conocimientos sobre el VIH; sin embargo, un 22,96 % mostró actitudes negativas y un 6,6 % con bajos niveles de eficacia en prevención. **Conclusión**, Si bien el nivel de conocimiento sobre el VIH es alto, persisten creencias erróneas y actitudes negativas que exigen reforzar la educación y sensibilización.

Pinedo I., Villalba C., Sotelo M. et al. (26). “Conocimientos y actitudes de alumnos universitarios sobre la problemática VIH/SIDA, Argentina - 2020”. **Objetivo**, Indagar el nivel de conocimiento y las actitudes sobre VIH/SIDA en 180 ALUMNOS de 4° al 6° año de las carreras de Medicina y Abogacía. **Metodología**, Es un estudio observacional, descriptivo y transversal. **Resultados**, El 98,3 % había escuchado o leído sobre VIH/SIDA, informándose a través de amigos y medios de comunicación; el 85 % (Medicina) y el 69,9 % (Abogacía) consideraron que el uso de preservativo protege contra

la infección. **Conclusión**, Aunque el conocimiento general sobre VIH/SIDA es bueno, persisten conductas de riesgo, recomendándose reforzar la educación para la prevención.

Madrid A., Mesias E. y Mendez M. (27), en su artículo titulado “Conocimientos y prácticas para prevención y detección de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes, Ecuador - 2020”. **Objetivo**, Determinar el nivel de conocimiento sobre ITS y las conductas preventivas en 98 ALUMNOS de 14 a 18 años. **Metodología**, Enfoque cuali-cuantitativo, no experimental y explicativo. **Resultados**, El 56 % solo identificó al VIH/SIDA, el 97 % conocía las formas de contagio y el 70 % mencionó el uso del preservativo como método principal. Se evidenciaron prácticas de riesgo como tener relaciones sexuales sin protección. **Conclusión**, El nivel de conocimiento es favorable, subsisten comportamientos que exponen a un mayor riesgo de contraer ITS.

A nivel nacional

Cairampoma B., Fernández A. y Sotelo S. (28). En su investigación Titulada “Relación entre el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y actitudes hacia las conductas sexuales de riesgo en alumnos de la I.E. Nuestra Señora de las Mercedes, 2023”. **Objetivo**, Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y las actitudes hacia las conductas sexuales de riesgo. **Metodología**, Enfoque correlacional, diseño no experimental de corte transversal. **Resultados**, El 53 % mostró un nivel de conocimiento medio, 21 % alto y 26 % bajo; aquellos con menor conocimiento, predominó la actitud desfavorable (46 %), y los de mayor conocimiento tuvieron actitudes favorables (46 %). **Conclusión**, Se requiere reforzar la

educación sexual integral.

Requejo C. (29). “Nivel de conocimiento de infecciones de transmisión sexual y actitud hacia conductas sexuales de riesgo en alumnos de Enfermería, Universidad Nacional Autónoma de Chota, 2022”. **Objetivo**, Determinar la relación entre el conocimiento sobre ITS y la actitud ante conductas sexuales de riesgo. **Metodología**, Enfoque correlacional, diseño no experimental y transversal. **Resultados**, El 65,9 % evidenció un nivel de conocimiento alto, mientras que el 82,4 % presentó una actitud de rechazo a las conductas sexuales de riesgo; además, se observó que el 84,8 % con conocimiento alto manifestó una actitud de rechazo. **Conclusión**, El mayor conocimiento sobre ITS, mayor es el rechazo a conductas sexuales de riesgo

Pérez M. (30). “Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA relacionado a las conductas de riesgo en alumnos del Instituto de Educación Superior TECSUP, Arequipa, 2020”. **Objetivo**, Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y las conductas sexuales de riesgo. **Metodología**, En una muestra de 180 ALUMNOS, seleccionados mediante muestreo probabilístico. Con un diseño de campo, relacional y transversal. **Resultados**, El 67,2 % tenía un nivel de conocimiento medio, mientras que el 89,4 % evidenció un nivel de riesgo bajo; además, no se halló una relación estadísticamente significativa entre ambas variables. **Conclusión**, Pese a existir un conocimiento intermedio sobre el VIH/SIDA, predomina un bajo nivel de riesgo sexual.

A nivel local

Álvarez M. (31). "Nivel de conocimiento sobre VIH-SIDA relacionado con las conductas de riesgo en los adolescentes de la Institución Educativa Enrique Paillardelle, Tacna, 2020". **Objetivo**, Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y las conductas de riesgo en 187 ALUMNOS adolescentes. **Metodología**, Enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, transversal y correlacional. **Resultados**, El 70,6 % de los participantes presentó un nivel de conocimiento medio sobre VIH/SIDA, mientras que el 66,8 % evidenció conductas de riesgo positivas (es decir, conductas protectoras). **Conclusión**, Se halló una correlación significativa entre ambas variables, concluyendo que, a mayor conocimiento sobre el VIH/SIDA, se reducen las conductas sexuales de riesgo.

Peña K. (32). "Nivel de conocimiento y actitud frente a aspectos asociados al VIH/SIDA en adolescentes de quinto grado del nivel secundario de la I.E. 'Enrique Paillardelle' Tacna - 2020". **Objetivo**, Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a aspectos vinculados al VIH/SIDA. **Metodología**, Cuantitativo, descriptivo-correlacional y transversal, empleando un cuestionario. **Resultados**, El 85,3 % presentaba un nivel de conocimiento medio, mientras que el 65,3 % evidenciaba una actitud favorable frente a la prevención y abordaje del VIH/SIDA. **Conclusión**, Si bien existe un nivel de conocimiento medio y una actitud favorable, no se halló relación estadísticamente significativa entre estas dos variables, lo que sugiere la necesidad de reforzar intervenciones educativas.

Perca L. (33). “Nivel de conocimiento sobre las ITS y actitudes sobre conductas sexuales riesgosas en ALUMNOS varones de la UNJBG, Tacna – 2020,” **Objetivo**, Determinar la relación entre el nivel de conocimiento acerca de las ITS y las actitudes frente a conductas sexuales de riesgo. **Metodología**, Cuantitativo, tipo descriptivo-correlacional y corte transversal, con una muestra de 81 ALUMNOS se aplicó un cuestionario para medir el nivel de conocimiento y una escala Likert para evaluar la actitud. **Resultados**, El 73 % tiene un nivel de conocimiento medio y el 74 % una actitud favorable hacia conductas sexuales riesgosas. **Conclusión**, Que un mayor conocimiento sobre ITS se relaciona con actitudes favorables frente a conductas sexuales de riesgo.

2.2. BASES TEÓRICAS FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.2.1. Teoría general

Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender

Nola Pender nació el 16 de agosto de 1941 en Lansing, Michigan. Es teórica, autora y académica de enfermería. Creó el Modelo de Promoción de la Salud. (34)

Promoción de la salud: Se entiende como el conjunto de acciones integrales orientadas a mejorar los estilos de vida de las personas y sus familias, fomentando conductas saludables y fortaleciendo su bienestar general. Estas intervenciones son clave para prevenir enfermedades y promover entornos más sanos y seguros. (35)

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (2003), promover la salud implica adoptar una visión integral de

los problemas que afectan a la salud colectiva, así como de las intervenciones necesarias para abordarlos de manera efectiva. Esta perspectiva holística permite diseñar intervenciones más efectivas y sostenibles, adaptadas a las necesidades específicas de cada comunidad. (36)

Según la Carta de Ottawa de 1986, la promoción de la salud es una estrategia orientada a brindar a las comunidades las herramientas necesarias para fortalecer su bienestar y asumir un mayor control sobre su salud. (37)

Esto implica incentivar hábitos de vida saludable y disminuir los factores que predisponen a la aparición de enfermedades. En este sentido, su propósito es reducir las condiciones que favorecen el desarrollo de problemas de salud, mediante enfoques integradores que combinan acciones de promoción y prevención. (37)

El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, permite comprender los comportamientos relacionados con la salud en los seres humanos. (38)

Es un proceso que busca mejorar la calidad de vida de las personas, donde abarca la educación y el empoderamiento de los individuos para que asuman el control de su salud mediante la adopción de comportamientos saludables para adoptar un estilo de vida activo y saludable. (38)

El modelo de promoción de la salud de Pender analiza cómo las experiencias personales, las características individuales, así como el nivel de conocimiento que poseen y las emociones que sienten frente a ciertos comportamientos, influyen en la

decisión de una persona de adoptar o no hábitos saludables.
(38)

Este enfoque resulta especialmente útil en investigaciones dirigidas a adolescentes, ya que permite comprender por qué algunas personas adoptan conductas saludables mientras que otros se exponen a riesgos.

El modelo de Nola Pender, aplicado al proceso de enfermería, permite generar cambios en los comportamientos de las personas con el objetivo de mejorar su calidad de vida a través de la promoción de la salud. (39)

Estos cuatro conceptos que mencionas son las columnas vertebrales que determinan si una persona cambiará sus hábitos hacia un estilo de vida saludable.

Factores individuales

Este componente representa el punto de partida de cada persona. Pender explica que cada individuo tiene un pasado, un cuerpo y la forma en que somos van a influir en qué tan listos estamos para hacer un cambio. Se divide en dos variables principales: (40)

Experiencias previas: Se refiere a los hábitos pasados del individuo. Si la persona ya tuvo experiencias positivas intentando mejorar su estilo de vida, se sentirá mucho más motivado a intentar un cambio otra vez, será más fácil que repita la acción. Por el contrario, si en el pasado pasó por malas situaciones, es completamente normal que aparezca un miedo o un freno mental al principio del proceso.

Características personales: Son las características propias y que hacen únicas a cada persona. Se agrupan en tres áreas: biológicas como la edad, sexo, peso y estado de salud actual; psicológicas, como la autoestima, estado de ánimo y motivación y socioculturales como el nivel educativo, ingresos económicos y costumbres familiares. (40)

Percepciones individuales

Es el bloque más importante para el personal de salud, ya que estos pensamientos sí se pueden modificar debido a que abarca el conjunto de ideas, opiniones y creencias que el individuo puede reestructurar y cambiar gracias a una buena orientación o consejería educativa. No importa tanto cómo es la realidad, sino cómo la interpreta la persona en su mente a través: (40)

Beneficios percibidos: Las ventajas y resultados positivos que la persona cree que va a conseguir si adopta el nuevo hábito. El cerebro humano necesita ver un beneficio claro para esforzarse, como, por ejemplo, experimentar una reducción del estrés, mejorar la condición física o añadir años de calidad a su existencia. (40)

Barreras percibidas: Hace referencia a los obstáculos, dificultades o impedimentos que el individuo imagina que se va a encontrar al romper su zona de confort. Suelen traducirse en excusas comunes de la vida diaria, tales como el gasto de dinero que implica comprar ciertos productos o simplemente la falta de ganas y el cansancio cotidiano. (40)

Autoeficacia: Se refiere a la confianza que tiene la persona en

su propia capacidad para lograr la meta. A mayor confianza en uno mismo, los obstáculos se perciben como menos importantes. El modelo aclara que este autoconcepto es una herramienta poderosa, cuando el nivel de seguridad personal es elevado, la mente de la persona procesa los problemas del camino como pequeños retos fáciles de solucionar en lugar de verlos como imposibles de superar. (40)

Influencias contextuales

Reconoce que las personas no toman decisiones solas, sino que están influenciadas constantemente por el medio que las rodea. El lugar y la sociedad donde vive una persona cambian por completo sus decisiones. (40)

Las influencias interpersonales de los pares son un factor crítico, especialmente en la adolescencia, las amistades no solo actúan como modelos de conducta, sino que también definen las normas sociales del grupo.

Esto funciona en dos partes que se necesitan la una a la otra. Primero, las normas sociales y los programas de educación ayudan a que la gente sepa más sobre cómo cuidarse y cambien sus actitudes. El acceso a los recursos es lo que permite que esa persona pueda cumplir lo que aprendió. (40)

Compromiso con el plan de acción

Es el paso previo definitivo donde la persona pasa de la intención a los hechos. Consiste en hacer un contrato mental con uno mismo y se compone de dos momentos: (40)

Intención de adoptar conductas seguras: Establecer un plan

preciso con días, horarios y pasos específicos para cumplir el objetivo. (40)

Planificación de acciones preventivas: Pensar por adelantado cómo se van a solucionar los imprevistos para asegurar que el plan se cumpla. (40)

METAPARADIGMAS EN LA TEORÍA

Persona: En el Modelo de Promoción de la Salud, la persona, es el individuo y centro de la teoría. Esto quiere decir que cada individuo es visto como alguien único, con su propia forma de pensar, sentir, percibir la salud y tomar decisiones. (41)

El modelo reconoce que cada persona tiene un patrón diferente de percepciones, creencias y conocimientos sobre su salud, así como factores que pueden variar como la edad, la cultura, el entorno social, la educación y todos estos influyen. (41)

Salud: Se entiende como una condición profundamente positiva en la vida del individuo y represente el elemento más importante dentro de toda la teoría. Más allá de la simple ausencia de enfermedad, este enfoque reconoce la salud como un estado integral que abarca dimensiones físicas, mentales, emocionales y sociales, en el que los individuos pueden mejorar su calidad de vida mediante decisiones informadas y comportamientos. (41)

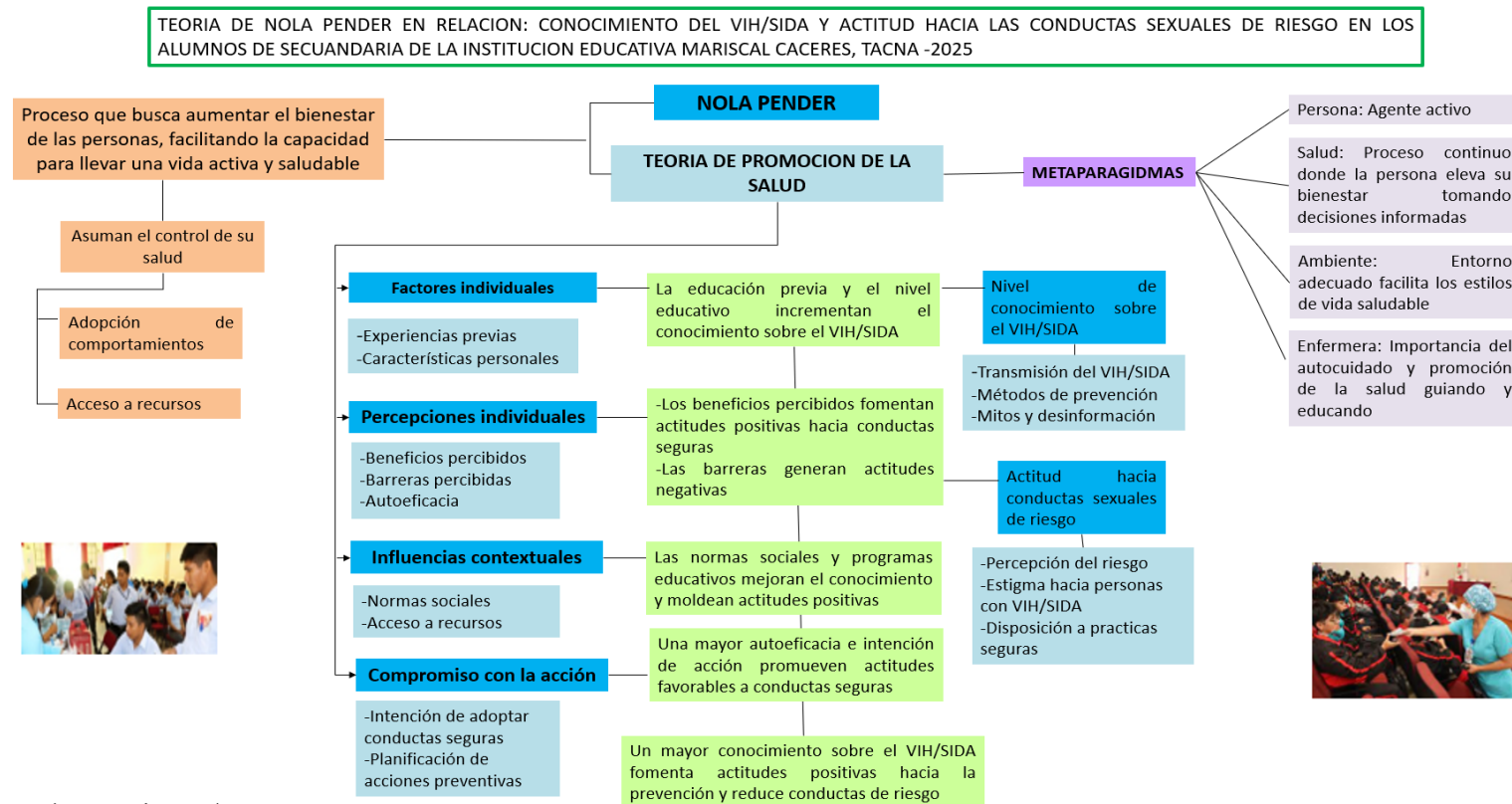
Ambiente: El entorno se concibe como el espacio en el que interactúan los factores cognitivo-perceptuales del individuo, como sus creencias, valores y percepciones sobre la salud, con los factores modificables, tales como el estilo de vida. Esta interacción influye directamente en la adopción de conductas

orientadas a la promoción de la salud. Un ambiente favorable puede facilitar la adopción de estilos de vida saludables. (41)

Enfermería: El personal de enfermería cumple un rol fundamental como agente promotor de salud, siendo quien orienta y motiva a las personas a adoptar prácticas que les permitan conservar y mejorar su bienestar. (41)

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender resalta el papel fundamental del autocuidado y la educación en salud como pilares para mejorar el bienestar de las personas. En este contexto, la enfermería desempeña un rol clave, ya que no solo proporciona atención directa, sino que también se encarga de educar, guiar y motivar a las personas para que adopten hábitos saludables y mantengan el control sobre su propia salud. (41)

2.2.2. Mapa conceptual de la teoría



2.2.3. Variables de estudio

Variable A: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VIH/SIDA

Conceptualización del conocimiento en salud. Se refiere al conjunto de información, capacidades y actitudes que las personas adquieren a través de la educación y la experiencia, lo que les permiten interpretar y evaluar de manera más consciente los riesgos y beneficios que afectan su salud física y mental. (23)

El conocimiento en salud facilita la toma de decisiones informadas, favorece el autocuidado y promueve la adopción de conductas que contribuyen a mantener y mejorar la salud. (23)

La alfabetización en salud abarca no solo el conocimiento, sino también la motivación y las habilidades personales necesarias para comprender, acceder y utilizar información relacionada con la salud. (42)

Esta capacidad permite a las personas expresar sus opiniones, tomar decisiones informadas y responsables, y participar activamente en el cuidado y la promoción de su bienestar. Además, es una competencia que se desarrolla y aplica a lo largo de toda la vida y en diversos contextos y entornos. (42)

Desempeña un papel esencial en el empoderamiento de las personas, ya que les brinda las herramientas necesarias para tomar decisiones informadas sobre su bienestar, especialmente en lo que respecta a la prevención de enfermedades y la promoción de estilos de vida saludables. (42)

En este sentido, un adecuado conocimiento en salud sexual permite a las personas reconocer la importancia del cuidado personal, adoptar prácticas seguras y prevenir infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH/SIDA.

El conocimiento sobre el VIH/SIDA es un factor determinante en la adopción de medidas preventivas. Una adecuada información, contribuye a reducir la incidencia de la enfermedad, ya que permite a los individuos identificar los factores de riesgo y adoptar prácticas de autocuidado. A mayor nivel de conocimiento, mayor capacidad para tomar decisiones informadas que reduzcan la posibilidad de contagio.

Niveles de conocimiento (43)

- **Conocimiento Alto:** Se evidencia un adecuado funcionamiento cognitivo, ya que las intervenciones son positivas, el pensamiento y la conceptualización son coherentes. Logra identificar, organizar y aplicar la información de manera efectiva para alcanzar un resultado.
- **Conocimiento Medio:** Llamado también regular, hay una integración parcial de ideas, manifiesta conceptos básicos. Reconoce, organiza y usa la información, en forma no tan eficaz.
- **Conocimiento Bajo:** Las ideas están desorganizadas, son poco claras y no están bien expresadas. No se logra identificar, organizar ni aplicar correctamente la información.

Definición de VIH

La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica la infección por VIH como avanzada cuando alcanza los estadios 3 o 4, o cuando el número de células CD4 en adultos y adolescentes es menor a 200 mm³. (44)

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un retrovirus que ataca el sistema inmunológico del ser humano, afectando principalmente a las células T CD4+, que son esenciales para la defensa del organismo contra infecciones. (44)

Con el tiempo, la destrucción progresiva de estas células debilita el sistema inmunitario, lo que aumenta la susceptibilidad a diversas enfermedades oportunistas y puede conducir al desarrollo del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) si no se recibe tratamiento oportuno. (44)

Definición de SIDA

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es la fase más avanzada de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Se caracteriza por una inmunosupresión severa que conlleva a la aparición de infecciones oportunistas, tumores y enfermedades relacionadas con la deficiencia del sistema inmunológico. (44)

A medida que el VIH destruye las células CD4+, el organismo pierde su capacidad de combatir infecciones y otras patologías, aumentando la vulnerabilidad de la persona afectada. (44)

Signos y síntomas

Los síntomas de la infección por el VIH/SIDA varían en función del estadio en que se encuentre. En las primeras semanas que siguen el contagio, las personas a veces no manifiestan síntomas, y otras presentan una afección tipo gripal, con fiebre, cefalea, erupción o dolor de garganta. (44)

A medida que la infección va debilitando su sistema inmunitario, el sujeto puede presentar otros signos y síntomas, como inflamación de ganglios linfáticos, pérdida de peso, fiebre, diarrea y tos. (44)

Vías de transmisión

El VIH se transmite a través de los fluidos corporales de una persona infectada, como la sangre, la leche materna, el semen y los fluidos vaginales.

No se transmite por medio de besos, abrazos ni por compartir alimentos. También puede transmitirse de madre a hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia. (44)

Tratamiento

El VIH se puede prevenir y tratar con terapia antirretroviral (TAR), que detiene la multiplicación del virus. Es una combinación de medicamentos contra el VIH (llamado régimen de tratamiento) que se debe tomar a diario. El TAR se recomienda para todas las personas seropositivas. Sin tratamiento, el VIH puede progresar a sida, a menudo después de muchos años. (44)

El cuerpo humano no puede eliminar el VIH y no existe ninguna cura eficaz para el VIH. Así que, una vez que se adquiere el VIH, se tiene de por vida. (44)

DIMENSIONES

Conocimiento sobre la Transmisión de VIH/SIDA

a) Vías de contagio:

- **Relaciones sexuales sin protección:** El VIH se transmite a través del contacto sexual sin protección, ya sea vaginal, anal e incluso oral, aunque este último representa un riesgo mucho menor. La ausencia del uso del preservativo aumenta la probabilidad de transmisión del virus. Durante las relaciones sexuales, el VIH puede transmitirse a través de pequeñas lesiones microscópicas que se producen durante la penetración u otras prácticas sexuales. A través de estas aberturas, los fluidos corporales de la persona portadora del virus pueden entrar al organismo de su pareja, facilitando así la infección. (43)
- **Transmisión parenteral:** Ocurre por el uso compartido de agujas y jeringas contaminadas, transfusiones de sangre no segura o contacto con instrumentos quirúrgicos que no han sido debidamente esterilizados. (43)
- **Transmisión vertical:** Se refiere a la transmisión de madre a hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia. Si no recibe el tratamiento ni la atención médica necesarios durante el

embarazo, existe aproximadamente un 30% de probabilidad de que transmita el virus a su bebé. Aunque las estrategias de prevención han reducido esta forma de contagio. (43)

b) Mitos y creencias:

Todavía existen creencias erróneas sobre cómo se transmite el VIH, como pensar que puede contagiarse mediante el contacto casual, como abrazos, apretones de manos, al compartir utensilios o asientos e incluso a través de las picaduras de insectos.

Sin embargo, los estudios científicos han demostrado que el virus únicamente se transmite a través de ciertos fluidos corporales, como la sangre, el semen, las secreciones vaginales y la leche materna.

Es importante aclarar estos mitos, ya que la desinformación puede generar miedo injustificado y contribuir a la discriminación hacia las personas que viven con VIH. Muchas ideas erróneas sobre el VIH persisten en la sociedad debido a la falta de educación adecuada y a la difusión de mitos que generan miedo y confusión.

Es fundamental diferenciar entre la información validada por los estudios científicos y las creencias populares que carecen de fundamento. La educación basada en evidencia científica permite desmentir estas falsas creencias y brindar conocimientos claros sobre el VIH. (45)

Conocimiento sobre la Prevención de VIH/SIDA

a) Medidas preventivas:

Uso correcto y constante del preservativo:

El uso sistemático y adecuado del preservativo es una de las estrategias más eficaces para la prevención del VIH. Esta práctica preventiva actúa como una barrera física que impide el contacto directo con fluidos corporales como el semen, las secreciones vaginales y la sangre. (46)

Estudios han demostrado que, cuando se usa correctamente, el preservativo puede disminuir en más del 90% el riesgo de contagio durante las relaciones sexuales. Esta protección es muy efectiva si se usa bien durante toda la relación sexual. (46)

Cómo usarlo correctamente:

- Colocar el condón antes de cualquier contacto sexual.
 - Verificar la fecha de caducidad y que el empaque esté en buen estado.
 - Utilizar uno nuevo en cada relación sexual.
 - No usar dos condones a la vez, ya que pueden romperse.
- (46)

Educación y campañas de sensibilización:

La educación, es un proceso de aprendizaje y enseñanza que se desarrolla a lo largo de toda la vida y que contribuye a la formación integral de las personas, al pleno desarrollo de sus potencialidades, a la creación de cultura, y al desarrollo de la

familia y de la comunidad. Se desarrolla en instituciones educativas y en diferentes ámbitos de la sociedad. (47)

La educación constituye un pilar fundamental en la prevención del VIH, ya que proporciona a las personas los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para comprender los mecanismos de transmisión, adoptar prácticas sexuales responsables y reducir conductas de riesgo.

Las campañas de sensibilización: Son acciones de comunicación que buscan generar conciencia sobre problemas sociales o ambientales y motivar a la población a actuar de forma responsable y solidaria, con el objetivo de promover un cambio positivo. (48)

La educación y las campañas de sensibilización son herramientas fundamentales para aumentar el conocimiento sobre el VIH y reducir las conductas sexuales de riesgo. A través de la educación, se proporciona información clara.

Paralelamente, las campañas de sensibilización cumplen un rol complementario al generar empatía en la población, romper mitos y disminuir el estigma social hacia las personas que viven con VIH. (48) Estas acciones informativas mejoran el conocimiento general de la población y ayudan a cambiar actitudes negativas o comportamientos inseguros.

Pruebas diagnósticas:

La prueba rápida del VIH es una prueba de tamizaje para la

detección temprana de la presencia de anticuerpos contra el virus de inmunodeficiencia humana. Esta se puede realizar utilizando muestras de sangre capilar, venosa, suero u otras, y ofrece resultados en un plazo aproximado de 15 a 20 minutos. (49)

Test de Elisa: De forma universal la técnica serológica empleada es el enzimoimmunoanálisis (ELISA), que permite la detección de anticuerpos frente a VIH-1 y VIH-2. El ELISA es una prueba con una sensibilidad superior al 99 %, por lo que es suficiente para descartar la infección en los casos negativos, pero en los casos positivos sigue precisándose de una prueba posterior de confirmación con mayor especificidad, normalmente un Western Blot. (49)

Western Blot. Se utiliza para confirmar si una persona está infectada por el VIH cuando las pruebas de ELISA han sido reactivas. Solo hasta obtener un Western blot positivo se puede afirmar que la persona está infectada por el VIH. (49)

b) Detección temprana:

Acciones del gobierno y de organizaciones de salud:

Las acciones coordinadas del gobierno y de las entidades de salud son esenciales para fomentar una respuesta integral frente al VIH, basada en la educación, la prevención y la atención médica. (50)

Diversos gobiernos han implementado estrategias nacionales para la prevención del VIH/SIDA, incluyendo la distribución

gratuita de preservativos como método de prevención, la realización de pruebas de detección, acceso a tratamiento sin costo para quienes lo necesiten y programas de concientización y educación. (50)

Organizaciones internacionales como la OMS y ONUSIDA han impulsado diversas iniciativas globales centradas en la prevención del VIH, el acceso equitativo al tratamiento y la eliminación del estigma. (50)

Estas instituciones trabajan en conjunto con gobiernos, comunidades y organizaciones locales para promover políticas públicas inclusivas, garantizar la disponibilidad de recursos y fortalecer los sistemas de salud. (50)

Rol de la educación formal e informal en la prevención:

La educación formal es “el sistema educativo altamente institucionalizado, cronológicamente graduado y jerárquicamente estructurado que se extiende desde los primeros años de la escuela primaria hasta los últimos años de la universidad”. (51)

La educación informal es “un proceso que dura toda la vida y en el que las personas adquieren y acumulan conocimientos, habilidades, actitudes y modos de discernimiento mediante las experiencias diarias y su relación con el medio ambiente; esto es, en la casa, en el trabajo, divirtiéndose. En general, la educación informal carece de organización y de sistema; sin embargo, representa la mayor parte del aprendizaje total de la vida de una persona”. (51)

Paralelamente, la educación comunitaria a través de campañas mediáticas, charlas y actividades de sensibilización ha permitido alcanzar a poblaciones vulnerables que podrían no tener acceso a la educación formal. (55)

Variable B: ACTITUD HACIA LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO

Conceptualización de la actitud

La actitud es una predisposición aprendida que influye en la manera en que los individuos perciben y responden a diferentes situaciones. En el contexto de la salud, las actitudes son esenciales para comprender cómo las personas adoptan o rechazan conductas que pueden afectar su bienestar. (21)

Diversos estudios han señalado que las actitudes hacia las conductas sexuales de riesgo están relacionadas con factores individuales, sociales y culturales, lo que las convierte en un elemento clave en la prevención del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual. (21)

El análisis de las actitudes en conductas sexuales de riesgo permite identificar patrones de comportamiento que pueden predisponer a los individuos a situaciones de vulnerabilidad. Investigaciones han demostrado que las creencias erróneas, el desconocimiento y la presión social pueden llevar a la toma de decisiones poco seguras en cuanto a la sexualidad, aumentando la exposición a infecciones de transmisión sexual (21).

Dimensiones

- **Afectiva:** Se relaciona con los sentimientos y emociones que una persona puede tener, ya sean positivos o negativos, hacia un objeto o tema social. Estas emociones pueden fortalecer o cuestionar las creencias y conocimientos que se poseen sobre ciertos asuntos. (52)

Es la parte que muestra con más claridad cómo son nuestras actitudes. Se forma cuando interactuamos con algo o alguien, y en esa relación se va creando una idea previa sobre eso. Esa idea influye en nuestras emociones, y por eso sentimos interés, agrado o rechazo hacia ciertos temas (52)

Este componente afectivo de la actitud tiene un papel importante en la forma en que respondemos frente a distintas situaciones de la vida diaria. No siempre actuamos solo con base en la razón o el conocimiento; muchas veces, lo que sentimos guía nuestras decisiones. Aunque una persona posea conocimientos adecuados, sus emociones pueden influir positiva o negativamente en su comportamiento (52)

La dimensión afectiva de la actitud hacia las conductas sexuales de riesgo se relaciona con las emociones y sentimientos que experimenta una persona en relación con la sexualidad y las prácticas seguras o inseguras. (52)

Estas emociones pueden afectar positiva o negativamente la adopción de prácticas seguras, como el uso del preservativo, o aumentar la probabilidad de conductas de riesgo si predominan sentimientos como la presión, el rechazo o la desinformación. (52)

En estudios recientes, se ha observado que los adolescentes con un mayor nivel de temor al contagio de ITS tienden a desarrollar actitudes más favorables hacia el uso de métodos de protección, mientras que aquellos con baja percepción de riesgo presentan una mayor propensión a conductas sexuales sin protección. (52)

- **Cognitiva:** Comprende las habilidades para establecer relaciones, analizar, crear, actuar y transformar la realidad; lo que permite la construcción del conocimiento, sustentado en las vivencias y experiencias, en las creencias preexistentes, así como en las necesidades y en los intereses. (52)

La dimensión cognitiva de la actitud hacia las conductas sexuales de riesgo se refiere a los conocimientos y creencias que una persona posee sobre los riesgos asociados con ciertas prácticas. Esta dimensión influye directamente en cómo se perciben los riesgos y en las decisiones que se toman para prevenir. (52)

Si una persona cuenta con información clara, actualizada y basada en evidencia, es más probable que adopte conductas responsables, como el uso del preservativo o la realización de pruebas de detección. Por el contrario, si sus creencias están basadas en mitos o desinformación, puede subestimar los riesgos o no tomar medidas de protección adecuadas. (52).

- **Dimensión Conductual:** Se refiere a las acciones que las personas llevan a cabo, las cuales están motivadas por sus creencias o ideas acerca de una experiencia o vivencia específica, ya sea que esta se perciba de manera positiva o negativa. Estas creencias guían y dirigen el comportamiento hacia el objeto en cuestión. (56)

Este componente conductual de la actitud se manifiesta en la forma en que las personas actúan frente a determinadas situaciones, y refleja la coherencia o discrepancia entre lo que saben, lo que sienten y lo que hacen. (52)

Por ejemplo, una persona que reconoce los riesgos del VIH (componente cognitivo) y siente preocupación al respecto (componente afectivo), probablemente adoptará conductas de protección como el uso del preservativo o la realización de pruebas de detección (componente conductual).

La dimensión conductual de la actitud hacia las conductas sexuales de riesgo se refiere a las acciones observables que reflejan la predisposición de una persona a involucrarse o evitar prácticas de riesgo. Estas conductas incluyen el uso de preservativos, la cantidad de parejas sexuales, la realización de pruebas diagnósticas, entre otras (27)

Las personas que manifiestan actitudes más favorables hacia la prevención del VIH tienen una mayor probabilidad de tomar decisiones responsables, Sin embargo, diversos factores, como la presión social, el consumo de alcohol o drogas y el desconocimiento, pueden influir en la toma de decisiones y llevar a comportamientos de riesgo.

2.3 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

- **VIH/SIDA:** El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) pertenece a la familia Retroviridae y a la subfamilia Lentivirus. Ataca a las células T CD4, debilitando el sistema inmunológico

y, en estadios avanzados, conduce al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). (48)

- **CONOCIMIENTO:** Es un conjunto de ideas, conceptos y enunciados que pueden ser estructurados o inexactos. Se desarrolla a través de la experiencia y la práctica, permitiendo la capacidad de generar ideas y razonar. (53)
- **ACTITUD:** Es una predisposición aprendida que influye en la manera en que los individuos perciben y responden a diferentes situaciones. (24)
- **CONDUCTAS DE RIESGO:** Se refieren a aquellas acciones o comportamientos que pueden exponer a una persona a un daño potencial, especialmente en el ámbito de la salud. (54)
- **EDUCACIÓN SEXUAL:** Se orienta a proporcionar conocimientos objetivos sobre la sexualidad, la prevención de ITS y la promoción de conductas sexuales responsables. En el contexto universitario, se busca fortalecer las capacidades de los estudiantes mediante programas educativos que promuevan el autocuidado y la toma de decisiones informadas. (55)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio corresponde a un tipo de investigación de tipo cuantitativo y descriptivo-correlacional, ya que se recolectaron datos numéricos para determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento que tienen los alumnos de 4.º y 5.º año de secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres – Tacna, sobre el VIH/SIDA y la actitud hacia las conductas sexuales de riesgo.

Los autores Hernández R., Fernández C. y Baptista P. (56) mencionan que el enfoque cuantitativo permite comprender la realidad a partir del análisis objetivo de datos medibles. Para estos autores, la metodología cuantitativa recibió su estructura a partir de un proceso secuencial que comenzó al identificar un problema de investigación, continuó con la formulación de hipótesis y la definición operativa de las variables a utilizar y la aplicación de instrumentos previamente validados para la recolección de información.

Estos autores también destacan que el enfoque cuantitativo tenía como finalidad explicar fenómenos, pero identificando relaciones causales o correlacionales y controlando los factores para asegurar la validez y la confiabilidad de los resultados.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente proyecto de investigación tomó como fundamento un

diseño no experimental, de tipo descriptivo–correlacional, dado que permitió estudiar esta relación entre el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA y la actitud hacia las conductas sexuales de riesgo de los alumnos del 4.º y 5.º año de secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres - Tacna.

Conforme lo indican Hernández, Fernández y Baptista (56): "este diseño de investigación fue caracterizado por observar los fenómenos tal como se dieron en su contexto natural sin manipular deliberadamente las variables objeto de estudio"; el diseño descriptivo hizo posible identificar y describir adecuadamente las características de cada variable, y el diseño correlacional dio pie a examinar el grado de relación entre conocimiento sobre el VIH/SIDA y actitudes hacia las conductas sexuales de riesgo.

De la misma manera, el diseño transversal supuso que los datos fuesen recogidos en el periodo del estudio. Este tipo de investigación fue la más adecuada porque permitió medir los dos constructos a la vez y fue capaz de proporcionar una evidencia válida y objetiva sobre su posible relación.

En compatible con esto mismo, el diseño hizo posible ofrecer una buena comprensión del fenómeno investigado poniendo los resultados a la disposición a las futuras investigaciones e intervención educativas en salud sexual para los adolescentes.

3.3. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

El método de investigación que se utilizó fue el método deductivo, el cual permitió partir de las teorías generales, tales como el

conocimiento en salud sexual y las conductas de riesgo en adolescentes para, desde allí, ir realizando afirmaciones específicas sobre la población objeto de estudio, la población estudiantil de la Institución Educativa Mariscal Cáceres. Este método se basó en la formulación de una hipótesis sustentada en los marcos conceptuales y en la evidencia previa y que se contrastó mediante la recolección y el análisis de los datos tal como estaba prevista en el diseño de la investigación.

Por medio del método deductivo se pudieron establecer relaciones entre las variables “nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA” y “conductas sexuales de riesgo”, permitiendo, entonces, evaluar si los patrones teóricos explicados por la literatura internacional se reproducían en el contexto donde se realizó la investigación, también este método permitió la interpretación lógica de los hallazgos contrastando los resultados frente a las hipótesis de la investigación para aceptar o rechazarlas.

El hecho de emplear este método, a su vez, apeló a la aplicación de uno riguroso, ordenado y coherente con los objetivos del trabajo de investigación (mayor objetividad y mayor validez interna); así, se garantizaría que las conclusiones que se generaran vuelvan a ser más que fundamentadas y utilizables para intervenciones futuras en salud sexual centradas en la adolescencia.

3.4. POBLACIÓN

La población con la que se llevó a cabo el estudio estuvo constituida por los alumnos y alumnas de 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna - 2025. Este grupo

representó el total de adolescentes en la etapa escolar media superior, en el que coincide el desarrollo físico, emocional y social y la toma de decisiones relacionadas con la salud sexual juega un papel significativo. Según el registro institucional, la población total estuvo constituida por estudiantes de ambos grados académicos y de ambos sexos que asistieron regularmente a la institución educativa durante todo el periodo de la investigación.

Dicha población se eligió, ya que presentaba características adecuadas para tal estudio, como el haber estado expuesta a la información sobre discapacidad y, en consecuencia, a la vulnerabilidad frente a las prácticas sexuales de riesgo. Por ello, el conocimiento de los niveles de conocimiento sobre el VIH/SIDA así como el conocimiento de las actitudes ante situaciones que podrían exponer a la salud sexual de los sujetos permiten reflejar una imagen clara, contextualizada y fiel de la realidad educativa de aquella localidad.

3.4.1. Criterios de inclusión

- Los estudiantes deben estar matriculados en el 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna - 2025.
- Estudiantes del 4to y 5to año de secundaria que deseen participar en la encuesta de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna - 2025.
- Estudiantes que estén presentes durante la ejecución de la encuesta.

3.4.2. Criterios de exclusión

- Los estudiantes que no estén matriculados en el 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna - 2025.
- Estudiantes que no den un “sí” ante el consentimiento informado de Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna - 2025.
- Estudiantes que no estén presentes durante la ejecución de la encuesta.
- Estudiantes que no completaron correctamente el instrumento.

3.5. MUESTRA

3.5.1. Tamaño de la muestra

La muestra estuvo conformada por 227 estudiantes del 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres. Este número se estableció en función de la cantidad total de la población estudiantil inscrita en esos grados correspondientes al ciclo escolar 2025 y a los criterios de exclusión. La muestra representó adecuadamente a los adolescentes de ambos grados escolares, lo cual hizo factible obtener resultados válidos y generalizables en dicha institución.

3.5.2. Muestreo

La elección de la muestra fue a partir de muestreo probabilístico, en específico del tipo de muestreo aleatorio simple, en el que todos los estudiantes tuvieron la misma probabilidad de ser elegidos, lo que ayuda a evitar sesgos en

la elección de los participantes y a garantizar una muestra representativa. La inclusión de los estudiantes se realizó solamente en el momento en que se tenía el consentimiento informado.

3.6. UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis estuvo constituida por cada estudiante del 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, donde cada estudiante, al ser encuestado, aportó información individual sobre su nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA, así como también su actitud frente a conductas sexuales de riesgo, lo que permitió comprobar la relación entre las dos variables de estudio.

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se empleó la técnica de la encuesta, dado que permitió obtener información directa y estructurada de los estudiantes respecto a las variables estudiadas. Esta técnica facilitó la recopilación de datos en un tiempo razonable y garantizó la estandarización de las respuestas.

Como instrumentos de recolección se utilizaron dos cuestionarios previamente validados:

Instrumento N.º 01: Cuestionario sobre conocimiento del VIH/SIDA, elaborado por Cairampoma, Fernández y Sotelo (2023). Este cuestionario contó con 20 ítems distribuidos en dos dimensiones:

- Conocimiento sobre la transmisión del VIH/SIDA (13 ítems).
 - Conocimiento sobre la prevención del VIH/SIDA (7 ítems).
- (Anexo 2)**

Permitió medir el nivel de conocimiento de los estudiantes mediante una escala valorativa que clasificó los puntajes en alto, medio y bajo.

Instrumento N.º 02: Cuestionario sobre actitud hacia las conductas sexuales de riesgo, también elaborado por Cairampoma, Fernández y Sotelo (2023). Este instrumento evaluó tres dimensiones: afectiva, cognitiva y conductual, distribuidas en 12 ítems tipo Likert. **(Anexo 3)** La escala de valoración final clasificó la actitud como favorable, indiferente o desfavorable.

Ambos instrumentos fueron aplicados de manera colectiva en el aula, bajo supervisión del investigador, asegurando la confidencialidad y el cumplimiento de los principios éticos.

3.8 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Validez de contenido

La validez de contenido ayudó a que las dimensiones y, en especial, las variables en estudio demostraran su dominio específico del contenido teórico. Para ello se seleccionaron cinco jueces expertos entre profesionales que, además de dominar las variables que serían medidas mediante la prueba escrita y el cuestionario, estaban familiarizados con el grupo poblacional al cual se dirigía la encuesta. La prueba utilizada fue la V de Aiken, obteniendo valores de 0,97 y 0,99 para ambas variables. **(Anexo N°5-A)**

Validez de criterio

La validez de criterio permitió establecer el grado en que los instrumentos utilizados en la presente investigación orientados a medir el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA y la actitud hacia las conductas sexuales de riesgo se correspondieron con un criterio externo capaz de evaluar el mismo constructo. Este procedimiento aseguró un nivel elevado de validez para ambas herramientas de medición.

Las fichas de validación de los dos instrumentos fueron revisadas por cinco expertos en temas de salud sexual y educación para la prevención del VIH. Los especialistas evaluaron aspectos clave como la claridad de redacción, objetividad, pertinencia, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia interna, metodología, posible inducción de respuesta y adecuación del lenguaje al grupo poblacional de estudiantes de quinto año de secundaria. Cada experto emitió su criterio personal basándose en una escala porcentual establecida: deficiente (0 % – 20 %), bajo (21 % – 40 %) y adecuado (41 % – 50 %).

Finalmente, ambos instrumentos fueron sometidos a valoración en los 11 ítems correspondientes al nivel de criterio, obteniéndose como resultado una calificación favorable, catalogada como buena y aplicable. Evidenció que los instrumentos presentaron una excelente validez de criterio y una elevada correspondencia con el constructo evaluado, confirmando que se trató de herramientas válidas y fiables para la medición en esta investigación. **(Anexo N°5-B)**

Validez de constructo

El análisis factorial fue una técnica de reducción de datos que sirvió para encontrar grupos homogéneos de variables a partir de un conjunto numeroso de ellas. Estos grupos homogéneos se formaron con las variables que presentaron una alta correlación entre sí, procurando inicialmente que cada grupo fuera independiente de los otros. Esta técnica permitió reducir los datos, buscando el número mínimo de dimensiones capaces de explicar la mayor cantidad de información contenida en ellos. Para ello se utilizaron el índice estadístico KMO y la prueba de Bartlett.

El valor del KMO para el **instrumento N.º 1** fue de 0,825, por lo que se consideró una **buena adecuación** muestral; mientras que para el **instrumento N.º 2** fue de 0,916, lo que se interpretó como una **excelente adecuación**. (**Anexo N°5-C**)

Confiabilidad

Los instrumentos empleados como prueba piloto en el presente estudio fueron aplicados en un grupo de 34 alumnos del nivel secundario de la Institución Educativa Don José de San Martín, que presentaron características similares a las de la población meta de la investigación. El objetivo de esta prueba piloto fue el de evaluar la claridad, la comprensión y la consistencia interna de los ítems de los cuestionarios que se usaron: el instrumento para medir el nivel propósito de conocimiento sobre el VIH/SIDA y la escala de conductas sexuales de riesgo aplicadas a estudiantes de quinto grado de secundaria.

Determinar la confiabilidad de los instrumentos se llevó a cabo a través del Alfa de Cronbach, un método estadístico que presenta valores que oscilan entre 0 y 1, siendo un valor superior o igual a 0,70 aquel valor que indica una consistencia interna aceptable. Así, los resultados obtenidos demostraron una fiable adecuación del instrumento en ambos casos.

Sobre el cuestionario de conocimiento del VIH/SIDA, se presentó un Alfa de Cronbach de 0,912, valor que se encuentra en la zona correspondiente a la excelente indicativa de una alta consistencia interna de los ítems que lo componen, mientras que la escala de conductas sexuales de riesgo obtuvo un coeficiente de 0,898, el cual se interpreta como buena confiabilidad, ya que evidencian coherencia y estabilidad de los ítems que la componen. **(Anexo N°5-D)**

3.9. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

De forma inicial se presentó el anteproyecto de la investigación para la revisión y autorización, lo que ha facilitado la continuación con las siguientes fases metodológicas. Posteriormente, se procedió con la validación de los instrumentos de recogida de datos y la confiabilidad de estos instrumentos, con la participación de cinco expertos del área de la enfermería. Los expertos analizan la validez, la claridad, la coherencia interna y la adecuación del lenguaje de los ítems equivalentes al cuestionario de conocimiento sobre el VIH/SIDA y la evaluación de las conductas sexuales de riesgo. **(Anexo 4)**

Una vez validada los instrumentos, se pidió la autorización para la aplicación de la prueba piloto, la cual se llevó a cabo en un grupo de 34 alumnos de la Institución Educativa Don José de San Martín,

quienes poseían características similares a la población a estudiar. Los resultados mostraron una buena comprensión de los ítems y una consistencia interna adecuada, por lo que los instrumentos fueron considerados válidos y confiables para su aplicación final.

Luego de ello, se dio paso a la elaboración y presentación de la solicitud ante la Dirección de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, con la finalidad de que se dé la autorización para la recolección de datos, así como el consentimiento informado a los estudiantes que participarían, asegurando con ello el cumplimiento de los principios éticos de confidencialidad, anonimato y voluntariedad.

3.10. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez culminada la fase de recolección de datos, la información obtenida fue depurada, ordenada y tabulada para su posterior análisis. El procesamiento estadístico se realizó utilizando el software IBM SPSS Statistics versión 27.0, herramienta que permitió organizar adecuadamente las variables de estudio y aplicar las pruebas correspondientes.

Para determinar la relación entre las variables, se empleó la prueba estadística de Chi cuadrado (χ^2), seleccionada por su pertinencia en el análisis de variables categóricas. Los resultados obtenidos fueron presentados en tablas de una y doble entrada, complementados con gráficos estadísticos que facilitan la interpretación y visualización de los hallazgos.

JI-CUADRADO
PRUEBA ESTADÍSTICA

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

3.11. CONSIDERACIONES ÉTICAS

3.11.1. Principio de autonomía

Se tomó en consideración la autonomía de los alumnos que estaban cursando 4to y 5to año de secundaria en la Institución Educativa Mariscal Cáceres. Se garantizó que la participación de los estudiantes en esta investigación fuera completamente voluntaria. Antes de su inclusión en el estudio, se les proporcionó información clara y comprensible. Los estudiantes manifestaron su decisión libre e informada mediante la firma del consentimiento informado, sin que existiera presión, coerción o condicionamiento alguno.

3.11.2. Consentimiento informado

A los alumnos se les brindó una explicación clara y comprensible sobre los objetivos, las variables evaluadas y el destino final de los resultados obtenidos. Tras recibir esta información, firmaron el consentimiento informado conforme al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud. **(Anexo 1)**

- **Artículo 13:** respeto por la dignidad, los derechos y el bienestar de los participantes.
- **Artículo 16:** protección de la privacidad de los estudiantes.

- **Artículo 17:** garantía de que los participantes no serían expuestos a ningún daño durante el estudio.
- **Artículo 20:** obtención del consentimiento informado por escrito y de manera voluntaria.
- **Artículo 21:** explicación clara y completa del propósito de la investigación.
- **Artículo 37:** debido a que los estudiantes eran menores de edad, se obtuvo también su asentimiento luego de explicarles los procedimientos.

3.11.3. Confidencialidad de los datos

Se informó a los padres y estudiantes que toda la información proporcionada sería manejada con absoluta confidencialidad. Los datos recolectados fueron utilizados únicamente con fines académicos y estadísticos, evitando cualquier identificación individual.

3.11.4. Principio de beneficencia

Se aseguró el bienestar de todos los estudiantes de 4to y 5to año de secundaria durante la aplicación de los instrumentos. El investigador actuó conforme a las normas éticas, evitando causar daño, disminuyendo cualquier riesgo y promoviendo beneficios asociados a la educación en salud sexual y prevención del VIH.

3.11.5. Evaluación de los beneficios del estudio y sus destinatarios

Los resultados de la investigación beneficiaron directamente a los estudiantes de 4to y 5to año de secundaria, quienes obtuvieron mayor conocimiento sobre el VIH/SIDA y la importancia de evitar conductas sexuales de riesgo. Asimismo, los docentes recibieron información útil para el acompañamiento educativo y formativo de los adolescentes.

3.11.6. Protección de grupos vulnerables

Se reconoció que los estudiantes de estos niveles educativos constituyen un grupo vulnerable por su edad y etapa de desarrollo. Por ello, se implementaron medidas de protección y se garantizó un ambiente seguro y respetuoso durante la investigación.

3.11.7. Principio de justicia

El investigador actuó con imparcialidad, garantizando igualdad de trato para todos los estudiantes de 4to y 5to año. No se permitió la existencia de sesgos ni prácticas discriminatorias. Se respetó el derecho de los participantes a acceder a los resultados del estudio.

3.11.8. La selección de seres humanos sin discriminación

La selección de los participantes y la aplicación de los cuestionarios se realizaron sin discriminación por edad,

sexo, religión, orientación o condición socioeconómica. Todos los estudiantes de 4to y 5to tuvieron las mismas oportunidades de participar.

3.11.9. Los beneficios potenciales serán para los individuos y los conocimientos para la sociedad

La investigación permitió evidenciar la realidad que viven los estudiantes de 4to y 5to año de secundaria respecto a su conocimiento sobre el VIH/SIDA y sus actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo. Los resultados beneficiaron tanto a los estudiantes como a su entorno familiar y educativo, además de aportar información útil para futuras intervenciones en salud pública.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION DE LOS DATOS

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS EN TABLAS Y DESCRIPCIÓN

Luego de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, se procedió a la organización, tabulación y análisis de la información obtenida. Los resultados se presentan mediante tablas y gráficos estadísticos, estructurados de acuerdo con los objetivos específicos e hipótesis planteadas en el estudio. Esta presentación permite una interpretación clara y coherente de los hallazgos, facilitando el proceso de análisis y discusión correspondiente.

TABLA N° 01

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VIH/SIDA EN LOS ALUMNOS
DEL 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA MARISCAL CÁCERES, TACNA – 2025**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N	%
Nivel alto	53	23,3
Nivel medio	139	61,2
Nivel bajo	35	15,4
Total	227	100,0

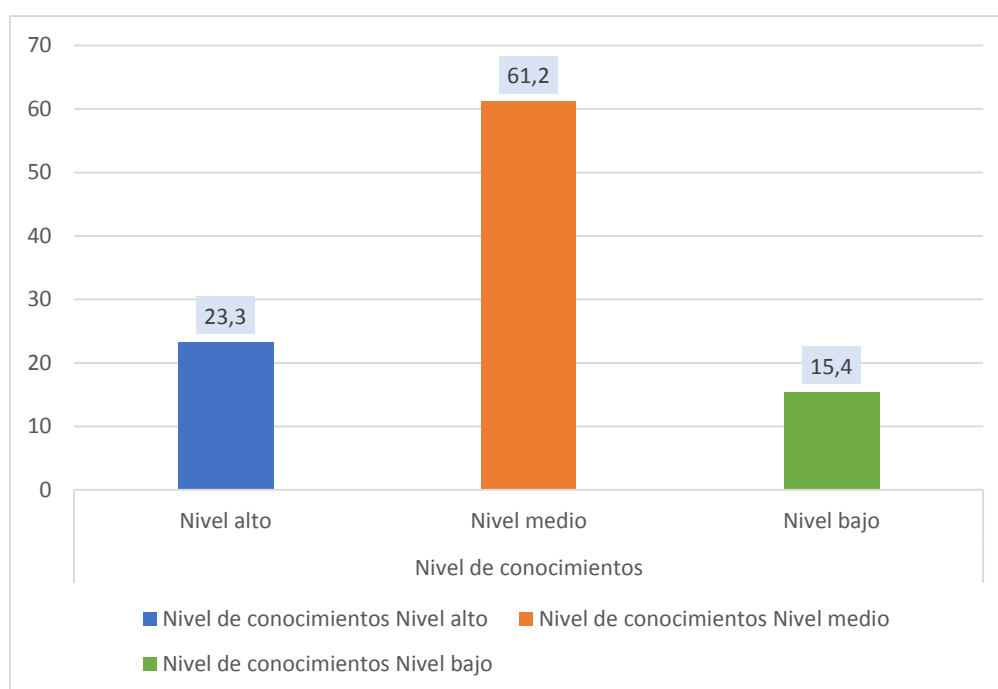
Fuente: Cuestionarios aplicados sobre conocimiento sobre el VIH y actitud hacia las conductas sexuales. **Elaborado por:** Rivera F (2025).

Interpretación:

En la **Tabla N° 01**, se observa que, respecto al nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA en los alumnos del 4to y 5to año de secundaria, el 61,2 % presenta un nivel medio de conocimiento, seguido del 23,3 % que muestra un nivel alto. Asimismo, el 15,4 % de los estudiantes se encuentra en el nivel bajo. Estos resultados indican que, si bien existe un conocimiento aceptable en la mayoría de los alumnos, aún se identifican brechas informativas que requieren ser abordadas mediante estrategias educativas orientadas a fortalecer la comprensión integral sobre el VIH/SIDA.

GRÁFICO N° 01

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VIH/SIDA EN LOS ALUMNOS DEL 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL CÁCERES, TACNA – 2025



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N° 02

**ACTITUD HACIA LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN LOS
ALUMNOS DEL 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL CÁCERES,
TACNA – 2025**

ACTITUD HACIA CONDUCTAS SEXUALES	N	%
Actitud favorable	102	44,9
Actitud indiferente	123	54,2
Actitud desfavorable	2	0,9
Total	227	100,0

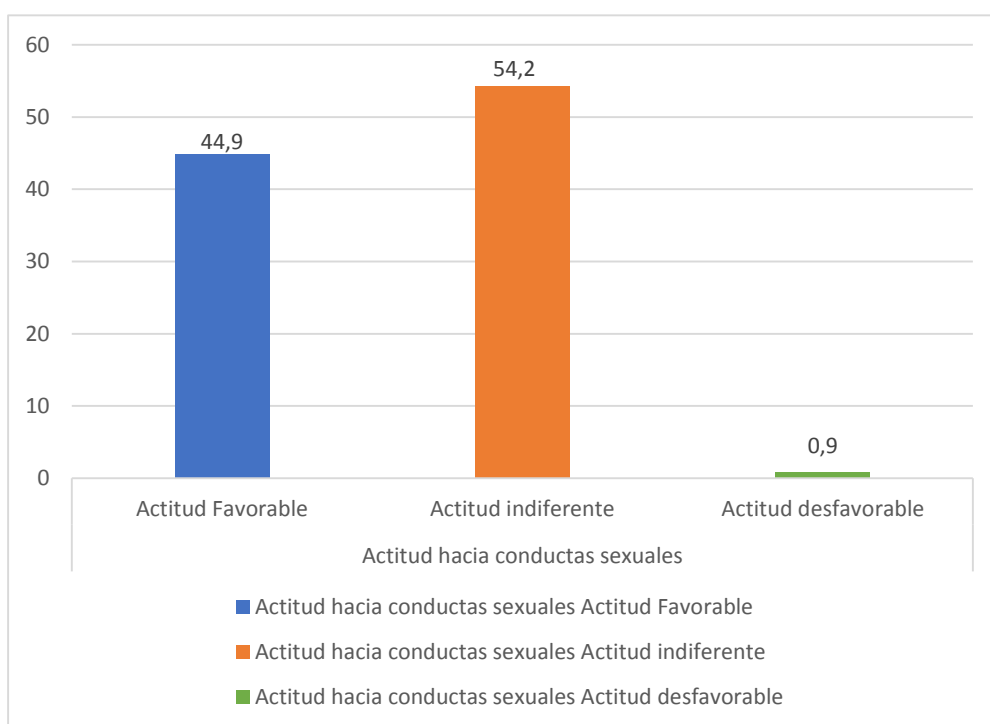
Fuente: Cuestionarios aplicados sobre conocimiento sobre el VIH y actitud hacia las conductas sexuales. **Elaborado por:** Rivera F (2025).

Interpretación:

En la **Tabla N° 02**, se observa que, en relación con la actitud hacia las conductas sexuales de riesgo, el 54,2 % de los alumnos presenta una actitud indiferente, mientras que el 44,9 % muestra una actitud favorable. Asimismo, el 0,9 % de los estudiantes evidencia una actitud desfavorable. lo que indica cierta apertura hacia la adopción de conductas protectoras; sin embargo, la indiferencia mayoritaria revela la necesidad de fortalecer programas educativos que refuercen la toma de decisiones responsables en el ámbito sexual. Por otro lado, un 0,9 % manifiesta una actitud desfavorable, representando una minoría con percepciones negativas o resistencia frente a prácticas preventivas.

GRÁFICO N° 02

ACTITUD HACIA LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN LOS ALUMNOS DEL 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL CÁCERES, TACNA – 2025



Fuente: Tabla N° 02

TABLA N° 03

**RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TRANSMISIÓN
DEL VIH/SIDA Y LA ACTITUD HACIALAS CONDUCTAS SEXUALES
DE RIESGO EN LOS ALUMNOS DEL 4TO Y 5TO AÑO
DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
MARISCAL CÁCERES, TACNA – 2025**

Nivel de conocimiento sobre transmisión	Actitud hacia las conductas sexuales						Total	
	Actitud desfavorable		Actitud indiferente		Actitud favorable			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Nivel bajo	0	0,0	7	3,1	1	0,4	8	3,5
Nivel medio	1	0,4	86	37,9	76	33,5	163	71,8
Nivel alto	1	0,4	30	13,2	25	11,0	56	24,7
Total	2	0,9	123	54,2	102	44,9	227	100,0

Fuente: Cuestionarios aplicados sobre conocimiento sobre el VIH y actitud hacia las conductas sexuales. **Elaborado por:** Rivera F (2025).

Interpretación:

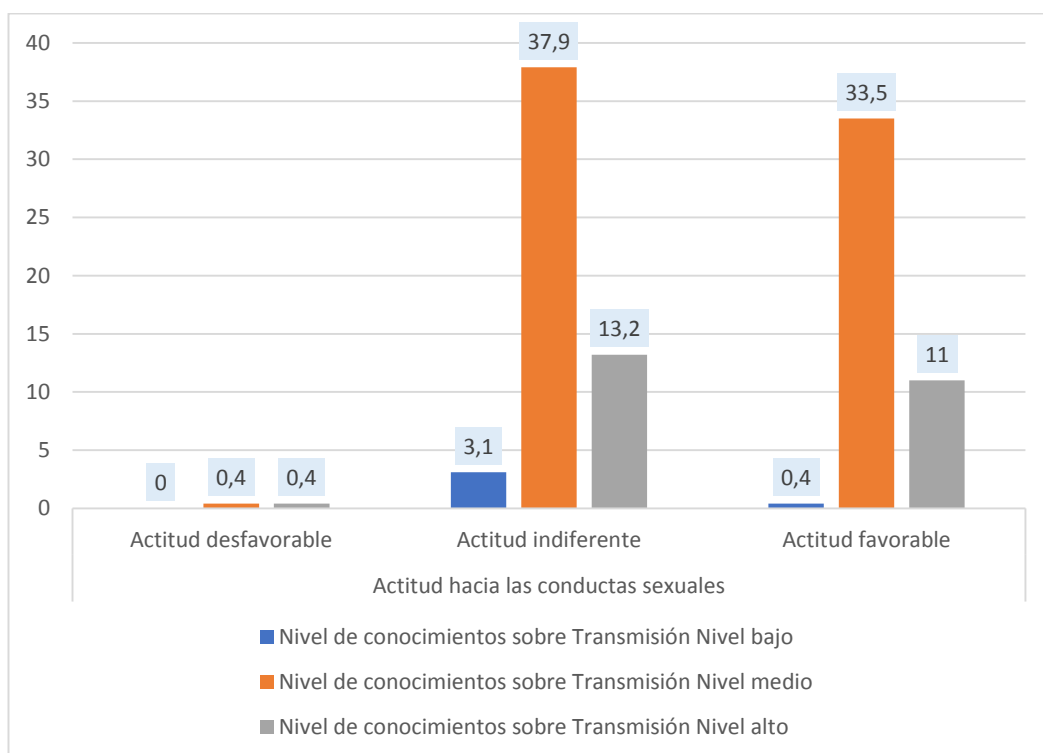
En la **Tabla N° 03**, se observa que, el 71,8 % de los estudiantes presenta un nivel medio de conocimiento, seguido del 24,7 % con nivel alto y del 3,5 % con nivel bajo. Asimismo, el 54,2 % muestra una actitud indiferente, mientras que el 44,9 % evidencia una actitud favorable y el 0,9 % una actitud desfavorable. Por otro lado, el 37,9 % de los estudiantes presenta un nivel medio de conocimiento sobre la transmisión del VIH y una actitud indiferente hacia las conductas sexuales, mientras que el 33,5 % posee un

nivel medio de conocimiento, pero muestra una actitud favorable. Finalmente, el 13,2 % de los alumnos con nivel alto de conocimiento presenta una actitud indiferente, y el 11,0 % evidencia un nivel alto acompañado de una actitud favorable, lo que sugiere que, si bien un mayor conocimiento puede favorecer actitudes positivas, no garantiza por sí solo la adopción de prácticas responsables. Finalmente, el grupo con nivel bajo de conocimientos representa un porcentaje reducido (3,5%), predominando en ellos la actitud indiferente.

Estos datos permiten inferir que, aunque existe una tendencia a que mayores niveles de conocimiento se relacionen con actitudes más favorables, persisten brechas actitudinales que deben ser abordadas mediante intervenciones educativas integrales que fortalezcan no solo el conocimiento teórico, sino también la sensibilización y la toma de decisiones informadas.

GRÁFICO N° 03

RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TRANSMISIÓN DEL VIH/SIDA Y LA ACTITUD HACIALAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN LOS ALUMNOS DEL 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL CÁCERES, TACNA – 2025



Fuente: Tabla N° 03

TABLA N° 04

**RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN
DEL VIH/SIDA Y LA ACTITUD HACIA LAS CONDUCTAS SEXUALES
DE RIESGO EN LOS ALUMNOS DEL 4TO Y 5TO AÑO DE
SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
MARISCAL CÁCERES, TACNA – 2025**

Nivel de conocimiento sobre prevención del VIH/SIDA	Nivel de Actitud						Total	
	Actitud		Actitud		Actitud			
	desfavorable		indiferente		favorable			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Nivel bajo	0	0,0	7	3,1	2	0,9	9	4,0
Nivel medio	2	0,9	86	37,9	78	33,5	164	72,2
Nivel alto	0	0,0	30	13,2	24	10,6	54	23,8
Total	2	0,9	123	54,2	102	44,9	227	100,0

Fuente: Cuestionarios aplicados sobre conocimiento sobre el VIH y actitud hacia las conductas sexuales. **Elaborado por:** Rivera F (2025).

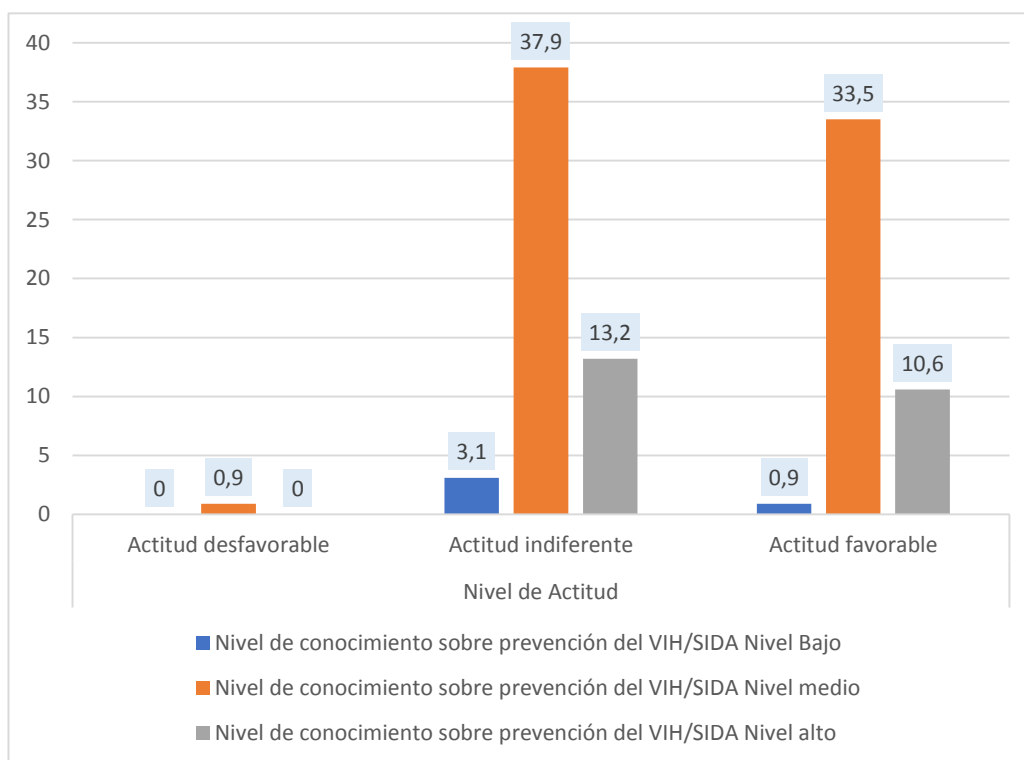
Interpretación:

En la **Tabla N° 04**, se observa que, el 72,2 % de los estudiantes presenta un nivel medio de conocimiento, seguido del 23,8 % con nivel alto y 4,0 % con nivel bajo. Del mismo modo, el 54,2 % muestra una actitud indiferente, mientras que el 44,9 % evidencia una actitud favorable y sólo el 0,9 % una actitud desfavorable. Por otro lado, se observa que el 37,9 % de los estudiantes presenta un nivel medio de conocimiento sobre la prevención del VIH/SIDA y una actitud indiferente. De igual modo, el 33,5 % posee nivel medio de conocimiento, aunque manifiesta una actitud favorable.

Asimismo, el 13,2 % evidencia un nivel alto de conocimiento acompañado de una actitud indiferente. Finalmente, el 10,6 % corresponde a estudiantes con nivel alto de conocimientos y actitud favorable. Estos resultados permiten identificar que, aunque predomina un nivel medio de conocimientos, las actitudes de los estudiantes se distribuyen mayoritariamente entre la indiferencia y la favorabilidad hacia las conductas sexuales evaluadas.

GRÁFICO N° 04

**RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA PREVENCIÓN
DEL VIH/SIDA Y LA ACTITUD HACIA LAS CONDUCTAS SEXUALES
DE RIESGO EN LOS ALUMNOS DEL 4TO Y 5TO AÑO DE
SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
MARISCAL CÁCERES, TACNA – 2025**



Fuente: Tabla N° 04

TABLA N° 05

RELACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL VIH/SIDA Y LA ACTITUD HACIA LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN LOS ALUMNOS DEL 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL CÁCERES, TACNA – 2025

Nivel de conocimiento sobre el VIH	Actitud hacia las conductas sexuales de riesgo						Total	
	Actitud desfavorable		Actitud indiferente		Actitud favorable		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Nivel bajo	0	0,0	24	10,6	11	4,8	35	15,4
Nivel medio	2	0,9	73	32,2	64	28,2	139	61,2
Nivel alto	0	0,0	26	11,5	27	11,9	53	23,3
Total	2	0,9	123	54,2	102	44,9	227	100,0

Fuente: Cuestionarios aplicados sobre conocimiento sobre el VIH y actitud hacia las conductas sexuales. **Elaborado por:** Rivera F (2025).

Interpretación:

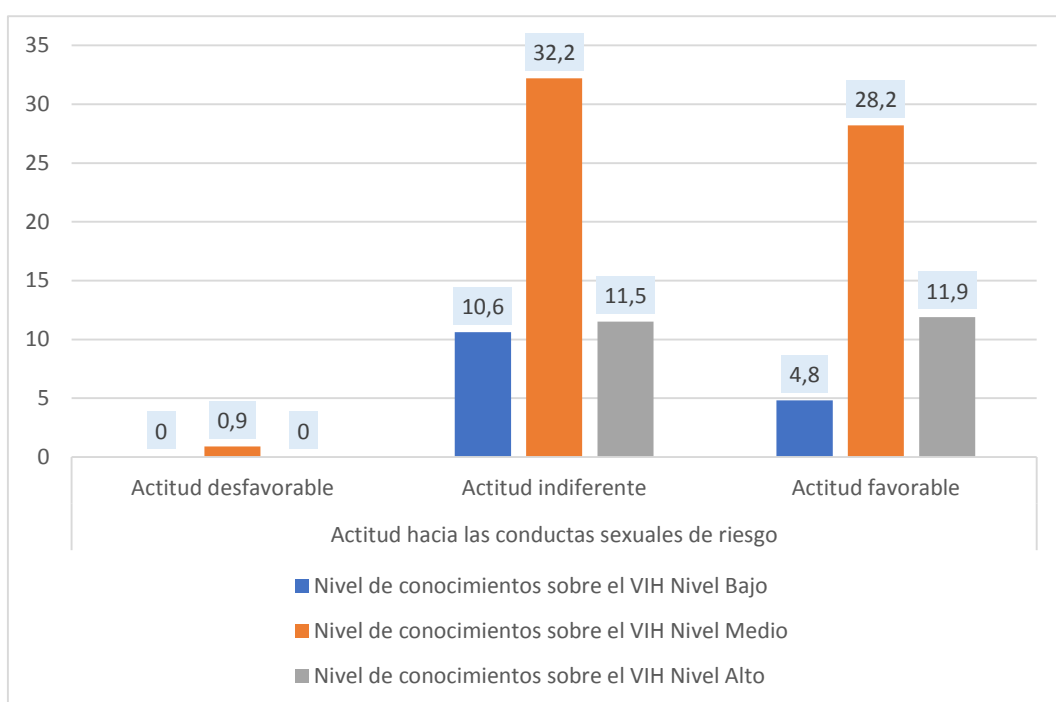
En la **Tabla N° 05**, se observa que, el 61,2 % de los estudiantes presenta un nivel medio de conocimiento, seguido del 23,3 % con nivel alto y del 15,4 % con nivel bajo. Asimismo, el 54,2 % muestra una actitud indiferente, mientras que el 44,9 % evidencia una actitud favorable y el 0,9 % una actitud desfavorable. El 32,2 % de los estudiantes que presentan un nivel medio de conocimiento muestra actitudes indiferentes frente a las conductas sexuales de riesgo, mientras que el 28,2 % posee el mismo nivel de conocimiento y manifiesta actitudes favorables.

Asimismo, el 11,9 % de quienes tienen un nivel alto de conocimientos presenta actitudes favorables, y el 11,5 % de los que poseen un nivel alto evidencia actitudes indiferentes. Por otro lado, el 10,6 % de los estudiantes con nivel bajo de conocimientos muestra actitudes indiferentes, solo el 4,8% evidencia nivel bajo de conocimiento y actitud favorable hacia las conductas de riesgo.

Estos hallazgos permiten apreciar que, aunque predomina un nivel medio de conocimientos, las actitudes hacia las conductas sexuales de riesgo se concentran mayoritariamente entre la indiferencia y la favorabilidad, lo que refleja la necesidad de fortalecer estrategias educativas orientadas a la prevención y toma de decisiones responsables en la población estudiantil.

GRÁFICO N° 05

RELACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL VIH/SIDA Y LA ACTITUD HACIA LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN LOS ALUMNOS DEL 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL CÁCERES, TACNA – 2025



Fuente: Tabla N° 05

4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS

Hipótesis alterna (H1):

Existe relación significativa del nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA y la actitud hacia las conductas sexuales de riesgo en los alumnos del 4to y 5to año de secundaria.

Hipótesis nula (Ho)

No existe relación significativa del nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA y la actitud hacia las conductas sexuales de riesgo en los alumnos del 4to y 5to año de secundaria.

1. Nivel de significancia

$$\alpha = 5\% = 0,05$$

2. Estadístico de prueba

$$\chi_c^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Oy: Frecuencia Observada

Ey: Frecuencia Esperada

f: número de filas

c: número de columnas

gl: (f-1)X(c-1)

3. Decisión

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,816 ^a	4	,307
Razón de verosimilitud	5,567	4	,234
Asociación lineal por lineal	2,836	1	,092
N de casos válidos	227		

a. 3 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,31.

La prueba de chi-cuadrado de Pearson obtuvo un valor de 4,816 con 4 grados de libertad y una significación asintótica bilateral de 0,307. Dado que el valor de p es mayor a 0,05, se evidencia que no es estadísticamente significativa.

4. Conclusión

En conclusión, se acepta la hipótesis nula en consecuencia No existe relación significativa del nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA y la actitud hacia las conductas sexuales de riesgo en los alumnos del 4to y 5to año de secundaria de la Educativa Mariscal Cáceres, Tacna - 2025.

4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la **Tabla N° 01** del presente estudio se evidenció que el 61,2 % de los estudiantes presentó un nivel medio de conocimientos sobre el VIH/SIDA. Del mismo modo, el 23,3 % alcanzó un nivel alto, mientras que el 15,4 % se ubicó en el nivel bajo. Esta distribución reflejó un predominio del conocimiento intermedio; sin embargo, la presencia de un porcentaje relevante de estudiantes con nivel bajo pone de

manifiesto la necesidad de reforzar las estrategias educativas en esta temática.

Presenta diferencias con en el estudio de **Novoa G. et al. (57)** donde se identificó que el 62% de los estudiantes presentan un nivel de conocimientos alto mientras que el 38% presenta un nivel medio de conocimientos sobre el VIH/SIDA. En la variable se evaluó el concepto, transmisión y prevención. Ahora bien, es preciso señalar que existen diferencias porque la muestra que se consideró en el estudio de Novoa fueron estudiantes universitarios los cuales recibieron una formación y seminarios sobre el tema. Sin embargo, presenta similitudes con el instrumento que empleó para evaluar la variable y con el contexto cultural debido a que se realizó en uno de los departamentos del Perú que comparten con las características socioculturales de la región del presente estudio.

Resultados similares fueron reportados en el estudio de **Llúen F. et al. (58)**, realizado con una muestra de 372 estudiantes cuyas edades oscilaron entre los 18 y 29 años. De los cuales, el 58,6% presentó un nivel medio de conocimientos, mientras que el 10,5% evidenció un nivel bajo. En cuanto a las actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas, predominó una actitud favorable con 75,8%, seguido del 23,1 % que presentó una actitud indiferente y el 1,1% con actitud desfavorable. Estas variaciones sugieren que, aunque ambos contextos evidencian un predominio del conocimiento intermedio a bajo, persisten brechas de información que requieren fortalecimiento. En conjunto, los hallazgos coinciden en señalar la necesidad de reforzar los procesos educativos para asegurar una comprensión más sólida que contribuya a conductas sexuales más responsables.

Por otro lado, tienen similitudes con el estudio de **Calderón S. et al. (59)** realizado en adolescentes de un asentamiento humano de Chimbote en el 2025, se identificó que el 52% de adolescentes presentaron un nivel de conocimiento medio sobre VIH de manera general, asimismo, se evaluó las medidas preventivas, transmisión y tratamiento. Con respecto a medidas preventivas el 60% de estudiantes presentó un nivel medio, del mismo modo el 60% demostró un nivel medio en la transmisión del VIH y el 44% en relación al tratamiento. Cabe señalar que la edad de la muestra comprendió entre 15 y 19 años a quienes se les evaluó en la dimensión de generalidades, transmisión, tratamiento y medidas preventivas.

En conjunto, los datos permiten afirmar que el predominio del nivel medio de conocimientos no debe interpretarse como un indicador satisfactorio, sino como una señal de que la educación en VIH/SIDA aún no alcanza la profundidad necesaria para consolidar comportamientos preventivos sólidos en los adolescentes. La comparación con el estudio de Calderón-Gamboa et al. refuerza la idea de que esta deficiencia es común en diferentes realidades educativas del país, donde se privilegia la enseñanza de generalidades, pero se descuida la profundización en dimensiones clave como transmisión, tratamiento y medidas preventivas.

Asimismo, la presencia de un porcentaje considerable de estudiantes en nivel bajo evidencia la necesidad urgente de programas continuos, contextualizados y adaptados a las características y necesidades de la población escolar.

Discusión: El predominio del nivel medio con 61.2% demuestra que los alumnos conocen la teoría sobre el VIH, pero de forma superficial, pero este conocimiento no frena el peligro en la vida real, ya que en la adolescencia la impulsividad y la presión de los amigos influyen más que la información obtenida, dejando al adolescente vulnerable ante conductas de riesgo.

Para abordar esta problemática, la teoría de Nola Pender, nos dice que debe de haber una educación entre pares como una estrategia eficaz. Dado que la comunicación entre adolescentes posee códigos o compartidos que facilitan el entendimiento mutuo. De este modo se aprovecha la influencia de los amigos, se utilizaría para que entre ellos se capaciten, si las amistades influyen para lo malo, entonces busquemos que amistades que influyan para lo bueno.

En la **Tabla N° 02** se observó que más de la mitad de los estudiantes (54,2 %) presentó una actitud indiferente frente a las conductas sexuales de riesgo, mientras que el 44,9 % mostró una actitud favorable y sólo el 0,9 % evidenció una actitud desfavorable. Esta distribución refleja que, aunque existe un grupo importante con disposición positiva hacia prácticas sexuales responsables, predomina una actitud de indiferencia que podría limitar la adopción de conductas protectoras a corto y largo plazo. Este hallazgo sugiere que los estudiantes, aun con ciertos niveles de información, no necesariamente reconocen la importancia de prevenir situaciones de riesgo, lo que resalta la necesidad de fortalecer intervenciones educativas orientadas a promover una mayor sensibilidad y compromiso hacia la salud sexual.

Se contrapone a lo reportado por **Cuadros A. (23)**, en un estudio

realizado con 144 adolescentes de cuarto y quinto de secundaria, de los cuales el 82,64 % tenía entre 15 y 19 años. En dicha investigación se identificó que el 52,78% presentó actitudes desfavorables hacia prácticas sexuales de riesgo e incluso un 25% de adolescentes que presentaba un nivel de conocimiento malo también presentó una actitud desfavorable hacia prácticas sexuales de riesgo.

Al contrastar ambos estudios, se puede decir que el nivel de conocimientos por sí solo no determina la actitud que los estudiantes adoptan frente al riesgo sexual, ya que incluso con niveles de información aparentemente suficientes persiste la indiferencia, Esto resalta la necesidad de diseñar intervenciones educativas que no solo incrementen el conocimiento, sino que también modifiquen percepciones, creencias y motivaciones, promoviendo una actitud más consciente y responsable hacia la salud sexual.

Del mismo modo, los resultados reportados por **Chunga R. (60)** difieren de los obtenidos en la presente investigación. En su estudio, realizado con 150 estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria, se encontró que el 44,00 % presentó un nivel de conocimiento insuficiente sobre el tema evaluado. Asimismo, el 36,67 % evidenció actitudes indiferentes frente a conductas sexuales que podrían implicar riesgo. En comparación con el presente estudio, los resultados reportados por Chunga muestran un escenario distinto en cuanto a las actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo. Mientras su investigación evidencia principalmente actitudes indiferentes y un nivel limitado de conocimientos sobre el tema, en este estudio se observa una distribución más variada, con una mayor presencia de actitudes favorables hacia prácticas sexuales responsables y la identificación de un pequeño grupo con actitudes

claramente desfavorables.

Estas diferencias sugieren que cada población presenta particularidades propias, posiblemente asociadas a factores educativos, sociales o contextuales que influyen en la forma en que los estudiantes perciben y enfrentan los riesgos relacionados con su sexualidad, lo que refuerza la necesidad de estrategias formativas adaptadas a cada realidad.

Tiene semejanzas con el estudio de **Arapa B. et al. (62)**, realizado en 196 pacientes de un consultorio de Arequipa en el 2022, donde se logró identificar que el 68,9% presentó una actitud indiferente mientras que apenas el 16,8% presentó una actitud de aceptación. De las personas consideradas para el estudio se precisó que el 69,4% presenta una edad comprendida entre 18 a 29 años. Asimismo, las personas que se incluyeron eran varones portadores de VIH. Con esta información se puede inferir que a pesar que las personas presenten la enfermedad que los afecta en su salud física y psicológica no se toma conciencia y se mantiene una actitud indiferente al igual que los adolescentes y puede llevar a una sobre interpretación de los datos.

Sin embargo, la actitud indiferente identificada en los pacientes portadores de VIH no necesariamente refleja falta de conciencia sobre su salud. La indiferencia puede estar asociada a mecanismos psicológicos de afrontamiento, como negación, normalización del diagnóstico o agotamiento emocional, y no a desinterés genuino.

Discusión: La actitud indiferente con 54.2% muestra que los estudiantes no rechazan el peligro de forma clara. Este desinterés demuestra que los adolescentes no miden las consecuencias de sus actos. Al no tomar en serio el riesgo, quedan vulnerables ante la curiosidad o la presión de los amigos, lo que hace que terminen

tomando decisiones irresponsables.

Aprovechando la ambivalencia de la adolescencia, que no miden el peligro al que se exponen, saben que hay un riesgo, pero no le dan importancia. Cabe mencionar la importancia de continuar educando en los momentos que el adolescente se torna asequible a recibir información veraz del profesional de enfermería y haciendo uso de estrategias, como dice Nola Pender, impartir educación con metodologías activas como el juego de roles entre ellos

La **Tabla N° 03** muestra que la mayoría de los estudiantes presenta un nivel medio de conocimientos sobre el VIH (71,8 %), seguido de un 24,7 % con nivel alto y un 3,5 % con nivel bajo. En cuanto a la actitud hacia las conductas sexuales, predomina una postura indiferente (54,2 %), mientras que el 44,9 % adopta una actitud favorable y solo el 0,9 % una actitud desfavorable. Al relacionar ambas variables, se observa que el 37,9 % tiene un nivel medio de conocimientos con actitud indiferente, el 33,5 % combina nivel medio con actitud favorable, el 13,2 % posee nivel alto, pero actitud indiferente y el 11,0 % nivel alto con actitud favorable.

Estos resultados evidencian que, aunque los conocimientos sobre el VIH son mayormente adecuados, no siempre se acompañan de actitudes plenamente favorables hacia conductas sexuales responsables.

Discusión: El predominio del grupo con conocimiento medio y actitud indiferente 37.9% revela una clara contradicción, los estudiantes conocen el conocimiento sobre el VIH, pero no muestran un compromiso real por cuidarse. Esto demuestra que la información

memorizada no cambia la conducta, existiendo un divorcio entre lo que el alumno sabe conceptualmente y cómo actúa al tomar decisiones en su vida sexual.

Por ello se requiere una mayor persistencia y continuidad en la educación sanitaria respecto a la sexualidad responsable en el adolescente, constituyendo este aspecto un reto para las enfermeras de salud escolar.

Por su parte, la **Tabla N° 04** evidencia resultados muy similares: el 72,2 % presenta un nivel medio de conocimientos sobre la prevención del VIH/SIDA, el 23,8 % tiene nivel alto y el 4,0 % nivel bajo. En cuanto a la actitud, nuevamente predomina la indiferente (54,2 %), seguida de la favorable (44,9 %) y la desfavorable (0,9 %). Al relacionar ambas variables, el grupo más numeroso corresponde a estudiantes con nivel medio de conocimientos y actitud indiferente (37,9 %), seguido de quienes presentan nivel medio y actitud favorable (33,5 %). Del mismo modo, el 13,2 % con nivel alto mantiene una actitud indiferente, mientras que entre el 10,6 % y 11 % muestra actitudes favorables.

Difiere con los resultados de **Novoa G. et al. (61)**, donde señala que el 98% de los estudiantes presentaron un nivel alto de conocimientos sobre la transmisión del VIH y el 94% de estudiantes un nivel alto de conocimientos sobre prevención. Estos porcentajes, considerablemente superiores, evidencian una población con dominio casi total del tema, lo cual contrasta con el predominio del nivel medio identificado en el presente estudio. **P**

Coincide con el estudio de **Arapa B., et al. (61)**, donde presentó resultados diferenciados por las dimensiones de la variable de

conocimiento del VIH. Donde se indicó que el 47,5% de estudiantes presentó un nivel medio de conocimientos en la dimensión tratamiento y con respecto a la dimensión prevención se identificó que el 55,1% presentó un nivel alto de conocimientos. Esta variabilidad por dimensiones se asemeja a los resultados actuales, donde también se observa que no todas las áreas del conocimiento presentan el mismo nivel de dominio

En el estudio de **Vargas C. (62)**, se evaluó a 205 adolescentes de una institución educativa a través de encuestas y escala likert. Cabe precisar que para evaluar el conocimiento sobre el VIH se hizo énfasis en la transmisión y prevención donde el 46,3% presentó un nivel regular de conocimientos y cerca del 30% presentó un nivel malo de conocimientos. Estos resultados evidencian brechas significativas en la comprensión del VIH, lo cual guarda similitud con la tendencia observada en el presente análisis, donde no todos los estudiantes alcanzan niveles óptimos de conocimiento.

Por otro lado, para el estudio de **Garcia Y. (63)**, se identificó que el 39,2% presenta un nivel malo de conocimiento sobre el VIH en adolescentes de cuarto y quinto de secundaria en Chimbote. En este estudio se abordó para la variable de conocimiento la dimensión de conceptos básicos, transmisión y medidas preventivas. Este estudio reafirma que las deficiencias en el conocimiento del VIH persisten en diversos contextos educativos, lo que concuerda con la necesidad de fortalecer los programas de educación sexual.

El investigador puede inferir que la inconsistencia entre estudios no debe interpretarse únicamente como diferencias metodológicas, sino como una muestra de desigualdades en la educación sexual en el

país. Mientras algunos contextos educativos garantizan capacitación continua, otros dependen de iniciativas esporádicas o carecen de programas formales. Además, el simple hecho de que las dimensiones de transmisión y prevención se trabajen con diferente intensidad genera conocimientos parciales que no garantizan conductas seguras.

En el estudio de **Ramos R. (64)**, se evaluó a 152 adolescentes de ambos sexos de edades que oscilan entre 14 y 17 años, predominando la participación masculina. Donde los resultados mostraron que el 38,2% presenta un bajo nivel de conocimiento sobre el VIH y el 55,3% presenta una actitud desfavorable hacia las prácticas sexuales de riesgo. Asimismo, una proporción considerable refirió haber iniciado su vida sexual, señalando que este inicio ocurre mayormente entre los 15 y 19 años. Sin embargo, aunque en el estudio de **Ramos R. (64)**, predomina un nivel bajo de conocimientos y en la presente investigación se observa mayormente un nivel medio, en ambos estudios persiste una actitud predominantemente indiferente frente a las conductas sexuales de riesgo, se sugiere que incluso cuando el conocimiento es más elevado, no necesariamente genera cambios en la disposición de los adolescentes hacia prácticas sexuales responsables.

El investigador en la presente investigación destaca que el principal desafío no radica únicamente en mejorar el nivel de conocimientos, sino en lograr que estos se traduzcan en conductas y percepciones más responsables. Este planteamiento evidencia la necesidad de intervenciones educativas capaces de influir no solo en la comprensión del riesgo, sino también en la valoración del autocuidado como componente esencial para la prevención.

Por su parte, el estudio de **Rodríguez L. (65)**, reporta hallazgos que, aunque coinciden parcialmente con la presente investigación, presentan diferencias en su estudio realizado con una muestra de 148 adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria, con edades comprendidas entre 15 y 19 años, donde se evidencia que el 94,5 % presenta un nivel adecuado de conocimientos sobre el VIH. Sin embargo, este nivel cognitivo no se traduce en comportamientos seguros, ya que el 56,1 % muestra actitudes desfavorables frente a las prácticas sexuales de riesgo, y dentro de quienes poseen buen conocimiento, el 51,3 % mantiene igualmente actitudes no protectoras.

Es así, que **Rodríguez L. (65)**, en su investigación, señala que la formación de actitudes no depende únicamente del nivel de conocimientos, sino que puede estar influida por otros factores. Esta realidad, reiterada en diversos estudios, evidencia que el conocimiento no es suficiente para generar actitudes favorables, pues podrían estar interviniendo otros factores como las normas sociales y la influencia del grupo de pares, la escasa comunicación sobre sexualidad en el entorno familiar o educativo, la primacía de aspectos emocionales y relacionales en la toma de decisiones y la falta de programas que articulen información con habilidades prácticas de autocuidado. Estos elementos contribuyen a que las actitudes desfavorables persistan a pesar de niveles informativos adecuados.

Discusión: El cruce de variables demuestra que el grupo más grande 37.9% posee un conocimiento medio sobre la prevención del VIH, pero mantiene una actitud indiferente. Esto demuestra que los alumnos conocen la teoría sobre cómo protegerse, pero ese conocimiento no frena las conductas de riesgo en la práctica. Los

adolescentes dejan de lado las medidas preventivas aprendidas, demostrando que saber cómo prevenir la enfermedad no es suficiente si no se genera un compromiso real.

La prevención es uno de los puntos más importantes para cuidar la salud del adolescente y este punto hay que enfatizar en la educación sanitaria, despertando en el adolescente la conciencia de cuidarse a sí mismo y cuidar a las personas con quienes se interrelacionan e interactúan. Esto corresponde de manera directa a las enfermeras de salud escolar de los establecimientos de salud y de la enfermera de los centros educativos, quienes asumirán el desafío de mantener la salud física, mental y social de los adolescentes de la institución educativa

La **Tabla N° 05** muestra que la mayoría de los estudiantes presenta un nivel medio de conocimientos sobre el VIH (61,2 %), seguido del 23,3 % con un nivel alto y del 15,4 % con un nivel bajo. En relación con la actitud frente a las conductas sexuales de riesgo, predomina una postura indiferente (54,2 %), mientras que el 44,9 % evidencia una actitud favorable y sólo el 0,9 % manifiesta una actitud desfavorable.

Al analizar la relación entre ambas variables, se aprecia que el 32,2 % de los estudiantes con nivel medio de conocimientos muestra actitudes indiferentes, mientras que el 28,2 % posee el mismo nivel, pero evidencia actitudes favorables. Asimismo, el 11,9 % presenta un nivel alto de conocimientos acompañado de actitudes favorables y el 11,5 % un nivel alto, pero mantiene actitudes indiferentes. Por otro lado, el 10,6 % de los estudiantes con nivel bajo de conocimientos muestra actitudes indiferentes, y únicamente el 4,8 % combina un

nivel bajo con una actitud favorable hacia las conductas sexuales de riesgo. En conjunto, los datos indican que, aunque predomina un nivel medio de conocimientos, las actitudes no siempre se alinean con conductas preventivas, especialmente entre quienes presentan menor conocimiento.

Coincide con el estudio de **Gallardo C. (66)**, donde se evaluó a adolescentes de una institución educativa en chimbote, donde el 35,8% presentó un nivel bajo de conocimientos y el 24,5% actitudes desfavorables. Asimismo, el 19,8% de los estudiantes obtuvieron un nivel alto de conocimiento sobre el VIH y una actitud favorable. Finalmente se concluyó que existía una relación moderada entre el conocimiento sobre VIH y la actitud en los estudiantes. Cabe precisar que el 94,3% tenía una edad de 15 a 19 años y de sexo mujer (52,8%).

Por otra parte, en el estudio de **Qing L. et al. (67)**, se identificó se evaluó a 67 escuelas durante tres años llegando a evaluar a cerca de 32000 estudiantes, donde el 62,62% obtuvo un nivel básico de conocimientos sobre el VIH. Los colegios universitarios presentaron un mayor porcentaje de estudiantes con un nivel básico (78,44%). Con respecto a las actitudes se identificó que los estudiantes tienen actitudes abiertas hacia las relaciones sexuales prematrimoniales y presentan conductas sexuales de riesgo. Finalmente se concluyó que existe una relación causal del sexo, nacionalidad, edad, y tipo de colegio con el nivel de conocimiento sobre el VIH, pero no reportaron una relación con las actitudes de conducta de riesgo.

Los hallazgos del estudio realizado en el Líbano, **Youssef L. et al. (68)**, evidencian una brecha importante en la literatura, ya que, si bien investigaciones previas se han centrado en la prevalencia del VIH y

en la evaluación de los comportamientos y la calidad de vida de las personas infectadas, ninguna había abordado directamente el nivel de estigma hacia esta población. En este contexto, el estudio analizado aporta un enfoque novedoso al medir el estigma desde la perspectiva del conocimiento, las actitudes y las prácticas, identificando además los factores sociodemográficos asociados.

Los resultados muestran que el estigma no es un fenómeno homogéneo: niveles educativos más altos y mayor edad se vinculan con un mejor conocimiento, lo que a su vez se asocia con actitudes más favorables hacia las personas que viven con VIH. Sin embargo, determinadas afiliaciones religiosas, especialmente en comparación con la cristiana, se relacionan con menor conocimiento, actitudes más negativas y prácticas menos adecuadas, lo cual pone en evidencia la influencia del contexto sociocultural en la construcción del estigma.

Discusión: El cruce general de variables revela que el mayor porcentaje de alumnos 61.2% tiene un conocimiento medio sobre el VIH, pero el 32.2% mantiene una actitud indiferente ante el peligro. Esto demuestra que el adolescente posee la información, pero no la aplica para protegerse en su vida diaria. No se cuida porque a esa edad influye más el pensamiento de “a mí no me va a pasar nada”. Ante esto, basándonos en la teoría de enfermería de Nola Pender no basta con dar charlas, se requiere implementar estrategias de educación entre pares, permite llegar a los adolescentes debido a que se genera un ambiente de confianza mutua y talleres preventivos – promocionales que transformen esa actitud indiferente en conductas de autocuidado real

Frente a esta realidad las acciones del personal de enfermería en el centro educativo deben de dar un giro total, empezando a trabajar sobre las influencias interpersonales mediante un enfoque más cercano y dinámico, aclarando las dudas reales y ayudándolos a tomar decisiones seguras. Con este trato directo y cercano, se ganará la confianza de los adolescentes, logrando romper el desinterés de ellos y hacer que comiencen a cuidarse de verdad

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- No se halló relación estadísticamente significativa entre la variable del nivel de conocimientos sobre el VIH/SIDA y la variable de la actitud hacia las conductas sexuales de riesgo en los y las estudiantes del 4to y 5to curso de educación secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres ($\chi^2.4,816$; $p=0,306>0,05$). Se acepta la hipótesis nula y se concluye que el nivel de conocimiento no determina la actitud frente a las conductas de riesgo sexual.
- El nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA que predominó fue el nivel medio (61,2%), seguido del nivel alto (23,3%) y de forma secundaria el nivel bajo (15,4%). Lo que significa que la mayoría de los y las estudiantes tienen información general sobre el VIH, pero hoy existen grandes vacíos a ser completados a través de estrategias educativas.
- Con respecto a la actitud de los alumnos hacia las conductas sexuales de riesgo, la opción mayoritaria de alumnos corresponde a la actitud indiferente (54,2%). La opción ligeramente inferior vendría a ser la actitud favorable (44,9%) de la que sólo el 0,9% de alumnos que evidencian una actitud desfavorable, lo que denota un bajísimo nivel de compromiso reflexivo hacia la prevención con la toma de decisiones responsables.
- Pese a que un porcentaje considerable de alumnos cumple con el objetivo de presentar un nivel de conocimientos medio o alto, no

ocurre lo mismo con el hecho de que tal nivel de conocimientos se materialice en actitudes hacia la prevención sexual, siendo capaz de observar un sector considerable manteniendo una actitud indiferente. Tal situación probablemente se pueda atribuir a la existencia de una distancia entre el conocimiento y la conducta, particularmente en una cuestión como la de afrontar situaciones de riesgo sexual, enfatizándose la existencia de factores socioculturales, familiares y emocionales que refuercen esta distancia.

- Los alumnos con nivel bajo de conocimiento tienden mayormente a actitudes indiferentes, lo que aumenta su vulnerabilidad frente a conductas sexuales de riesgo. Este hallazgo confirma que la falta de información clara y oportuna es un factor que incrementa la posibilidad de decisiones no saludables.
- En general, aunque los estudiantes cuentan con un nivel aceptable de conocimiento sobre el VIH/SIDA, estos no garantizan la adopción de actitudes preventivas sólidas. Esto subraya la necesidad de fortalecer los programas educativos integrales en salud sexual, promoviendo no solo información, sino también habilidades para la toma de decisiones responsables y seguras.

5.2. RECOMENDACIONES

- A la Institución Educativa Mariscal Cáceres, en coordinación con el área de tutoría y el establecimiento de salud correspondiente, implemente programas permanentes de educación sexual integral en las horas de tutoría.
- A los docentes y tutores desarrollar talleres educativos dirigidos a los padres de familia y estudiantes, centrados en la prevención del VIH/SIDA, mitos y realidades, el uso correcto del preservativo y la importancia de una comunicación abierta y efectiva sobre sexualidad responsable dentro del hogar.
- Al personal de enfermería intervenir activamente en la promoción de la salud sexual y reproductiva, mediante sesiones informativas y consejerías que permitan identificar tempranamente actitudes de riesgo y reforzar conductas protectoras entre los adolescentes.
- Al centro de salud, desarrollar campañas informativas, jornadas de orientación y actividades de prevención adaptadas a la realidad adolescente.
- Incentivar futuras investigaciones relacionadas con los factores que influyen en la actitud sexual de los adolescentes, profundizando en variables como comunicación familiar, acceso a información confiable, influencia de pares y condicionantes socioculturales, con el propósito de enriquecer las estrategias preventivas en el ámbito educativo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Adolescent health [Internet]. Geneva: World Health Organization; [citado 2025 Jun 25]. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
2. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Adolescentes. MINSA; 2022. [citado 25 de junio de 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1226897/494220200811-2899800-1s1nbfk.pdf?v=1597184380>
3. UNICEF. Adolescencia y VIH/SIDA en América Latina. UNICEF; 2023. [citado 25 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/informes/informacion-estrategica-sobre-adolescentes-y-el-vih-en-ALC>
4. Nyoni T, Makhubele J, Mabunda P. Conductas sexuales de riesgo entre adolescentes sudafricanos: ¿es la orfandad un factor? AIDS Behav [Internet]. 2006;10(6):627–35. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s10461-006-9104-8>
5. Rodríguez R, Amado Z. Actitudes hacia el uso del condón en estudiantes de secundaria de Bogotá. Rev Colomb Salud Pública. 2022;19(1):65–72. [citado 25 de junio de 2025] Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/395057891_Actitudes_hacia_el_uso_del_condon_en_estudiantes_universitarios_una_perspectiva_de_genero_y_diversidad_sexualAttitudes_Towards_Condom_Usage_Among_University_Students_A_Gender_and_Sexual_Diversity_Pers
6. Condori J, Puma S, Taype M. Actitudes sexuales y conocimiento del VIH en adolescentes de secundaria de Cusco. Rev Enferm Cusco. 2020;8(2):33–41. [citado 25 de junio de 2025] Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNC_7543399b962b43d97a74cc1d4b554ce7

7. Vargas A, Mamani K, Salazar M. Conductas sexuales de riesgo en estudiantes de secundaria en Tacna. *Rev Salud Juvenil*. [citado 25 de junio de 2025];3(7):44–51. Disponible en: <https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/41>
8. World Health Organization. HIV/AIDS Fact Sheet. Geneva: WHO; 2023 [cited 2025 Jun 25]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>.
9. Organización Panamericana de la Salud. Informe VIH América Latina y el Caribe 2023. OPS; 2023 [citado 25 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/vih-sida>.
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores de VIH/SIDA en el Perú. INEI; 2024.
11. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. MINSA; Boletín VIH 2024. Disponible en: https://epipublic.dge.gob.pe/uploads/vih-sida/vih-sida_202512_31_161049.pdf
12. Dirección Regional de Salud Tacna [Internet]. Gob.pe. [citado 7 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regiontacna-diresa/informes-publicaciones/6101422-sala-situacional-semana-n-41-diresa-tacna>
13. Saavedra N. Conocimiento sobre el VIH/SIDA y prácticas sexuales en estudiantes de Tacna. *Rev Enferm Tacna*. 2022;11(1):40–50. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/2638/Saavedra-Perez-Nadya.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Salvador S, Salvador E. Plan estratégico nacional multisectorial de VIH e ITS 2022-2026 [Internet]. Bvsalud.org. [citado 7 de diciembre de 2025]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1393408/planestrategiconacionalmultisectorialdeviheits2022-2026-acuerd_4XBfgcA.pdf

15. El camino que pone fin al sida: Actualización mundial sobre el sida de ONUSIDA 2023 [Internet]. Unaid.org. [citado 7 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2023/global-aids-update-2023>
16. Rosenstock I. Orígenes históricos del Modelo de Creencias en Salud. Monografías de Educación en Salud. 1974;2(4):328–335. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/560/56030105.pdf>
17. Bandura A. Fundamentos sociales del pensamiento y la acción: Una teoría cognitiva social. Serie Prentice-Hall sobre teoría del aprendizaje social [Internet]. 1985;617. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/fulltext/1985-98423-000.pdf>
18. Congreso de la República del Perú. Constitución Política del Perú. Lima: Congreso de la República; 1993 [citado 8 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.congreso.gob.pe/Docs/files/CONSTITUTION_POLITICA_2021.pdf
19. Congreso de la República del Perú. Ley N.º 26842, Ley General de Salud. Lima: Diario Oficial El Peruano; 1997 [citado 8 de julio de 2025]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-general-de-salud-ley-n-26842-302847-1/>
20. Congreso de la República del Perú. Ley N.º 30466, Ley de Protección y Defensa de los Derechos del Niño y del Adolescente. Lima: El Peruano; 2016 [citado 8 de julio de 2025]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-proteccion-y-defensa-de-los-derechos-del-nino-y-del-ley-n-30466-1394761-1/>
21. Ministerio de Educación del Perú. Decreto Supremo N.º 009-2018-MINEDU: Currículo Nacional de la Educación Básica. Lima: MINEDU; 2018 [citado 8 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minedu/normas-legales/245941-009-2018->

minedu

22. Ministerio de Salud del Perú. Plan Estratégico Multisectorial para la Prevención y Control de las ITS, VIH y SIDA 2022–2026. Lima: MINSA; 2022 [citado 8 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/vih/uploads/nacional_vih.html
23. Cuadros A. Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de la I.E. Magdalena Seminario de Llirod – Piura, 2021 [Tesis de grado]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2022. [citado 26 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/31239>
24. Ubillos S, Mayordomo S, Páez D. Capítulo X. Actitudes: definición y medición. Componentes de la actitud. Modelo de la acción razonada y acción planificada. In: Psicología social, cultura y educación. Leioa: University of the Basque Country (EHU); 2004. p. 301- 326. Available from: <https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
25. Ramírez D. Actitudes, creencias y conocimientos sobre el virus de la inmunodeficiencia humana en estudiantes universitarios de Colombia. Rev.Med.Electron. [Internet]. Febrero de 2023 [citado 2025 marzo 4]; 45(1): 6-21. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242023000100006&lng=es.
26. Pinedo I, Villalba C, Sotelo M, et al. Conocimientos y actitudes de estudiantes universitarios sobre la problemática VIH/SIDA. Rev Investig Cient Tecnol [Internet]. 2021;5(2):56-62. [citado marzo de 4 de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9110994>.
27. Madrid A, Mesias E, Mendez M. Conocimientos y prácticas para prevención y detección de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Revista Conecta Libertad [Internet]. 2020;4(1):50-59. [citado 4 de marzo de 2025] Disponible en: <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/125>

28. Cairampoma B, Fernandez A, Sotelo S. Relación entre el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y actitudes hacia las conductas sexuales de riesgo en alumnos de 5to grado de secundaria de la I.E. N.º 5076 Nuestra Señora de las Mercedes - Callao, 2023 [Tesis de grado]. Huancayo: Universidad Continental; 2024.[citado 4 de marzo de 2025] Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/14089>.
29. Requejo C. Nivel de conocimiento de infecciones de transmisión sexual y actitud hacia conductas sexuales de riesgo en estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Autónoma de Chota, 2022 [Tesis de grado]. Chota: Universidad Nacional Autónoma de Chota; 2023. [citado 4 de marzo de 2025] Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14142/375>.
30. Pérez M. Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA relacionado a las conductas de riesgo en alumnos del Instituto de Educación Superior TECSUP, Arequipa, 2020 [Tesis de grado]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2021. [citado 2025 marzo 4]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/20.500.12920/10524/2/63.0792.OP.pdf>.
31. Álvarez M. Nivel de conocimiento sobre VIH-SIDA relacionado con las conductas de riesgo en los adolescentes en la I.E. Enrique Paillardelle, Tacna - 2019 [Tesis de grado]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2020. [citado 4 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/729>.
32. Peña K. Nivel de conocimiento y actitud frente a aspectos asociados al VIH/SIDA en adolescentes de quinto grado del nivel secundario de la I.E. "Enrique Paillardelle" del distrito Cril. Gregorio Albarracín, Tacna - 2019 [Tesis de grado]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2020. [citado 4 de marzo de 2025] Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/729>.
33. Perca L. Nivel de conocimiento sobre ITS y actitudes hacia conductas

sexuales riesgosas en estudiantes varones de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna - 2020 [Tesis de grado]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2021. [citado 04 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/739>.

34. Enfermería virtual. Nola Pender: modelo de promoción de la salud [Internet]. c2021 [citado 10 de junio de 2025]. Disponible en: <https://enfermeriavirtual.com/nola-pender-modelo-de-promocion-de-la-salud/>
35. Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la salud [Internet]. Washington, D.C.: OPS; [fecha desconocida] [citado 22 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud> 29-
36. Meras R, Rodríguez G. Algunas consideraciones sobre promoción de salud. Mediacentro Electrónica [Internet]. 2021 Dic [citado 22 de mayo 2025]; 25(4): 658-669. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432021000400658&lng=es.
37. Hernández J, Jaramillo L, Villegas J, et al. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención [Internet]. Arch Med (Col). 2020;20(2):490–504 [citado 24 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770021/html/>
38. Bustamante C, Franco N, Gómez M. Promoción de la salud bajo la perspectiva de Nola Pender en una comunidad urbana de Pereira [Internet]. Pereira: Fundación Universitaria del Areandina; 2023 abr [citado 24 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/server/api/core/bitstreams/73d19bea-28fe-4a6a-806a-335cdb6dc143/content>
39. Hidalgo E. Abordaje de enfermería basado en el modelo de Nola Pender sobre hábitos del sueño. Ene. [Internet]. 2022 [citado 24 de mayo de 2025]; 16(2): 1322. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2022000200010&lng=es.

40. Navarro-Rodríguez D, Guevara-Valtier M, Paz-Morales M. Análisis y evaluación del Modelo de Promoción de la Salud. *Temperamentvm* [Internet]. 2023 [citado 29 de mayo de 2025]; 19: e14224. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-60112023000100013&lng=es. Epub 10-Abr-2024. <https://dx.doi.org/10.58807/tmptvm20235777>.
41. Navarro D, Guevara M, Paz M. Análisis y evaluación del Modelo de Promoción de la Salud. *Temperamentvm* [Internet]. 2023 [citado 26 de mayo de 2025]; 19: e14224. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.58807/tmptvm20235777>.
42. Juvinyà D, Bertran C, Suñer R. Alfabetización para la salud, más que información. *Gac Sanit* [Internet]. 2018 Feb [citado 27 de mayo de 2025]; 32(1): 8-10. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112018000100003&lng=es.
43. Mamani Y. Nivel de conocimiento y actitud sobre transmisión y prevención del VIH-SIDA en estudiantes del 4° y 5° grado del nivel secundario de la I.E. César Cohaila Tamayo, Tacna 2023 [Internet]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2024 [citado 25 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/798670fb-2784-4af9-a4f0-8c476d16bd39/content>
44. Organización Mundial de la Salud. VIH/SIDA [Internet]. Ginebra: OMS; 2024 [citado 28 de mayo de 2025]. [citado 27 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
45. Ayuntamiento de Móstoles. Mitos y creencias en asesoría de sexualidad. Espacio Saludable de Móstoles [Internet]. [citado 21 de julio de 2025].

Disponible en: <https://www.mostoles.es/EspacioSaludable/es/asesoria-sexualidad/mitos-creencias>

46. Fundación de Educación para la Salud (FUNDADEPS). Guía de actuación en VIH/sida para agentes de salud. Programa GALIA [Internet]. Madrid: Fundación de Educación para la Salud; 2008 [citado 21 de julio de 2025]. Disponible en: <https://fundadeps.org/wp-content/uploads/2024/10/guia-galia-2008.pdf>
47. Perú. Congreso de la República. Ley N.º 28044, Ley General de Educación [Internet]. Lima: Congreso de la República; 2003 [citado 28 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgfc/diff/normat_nacional_apafas/1_Ley_28044.pdf
48. BIMAP. Campañas de sensibilización: Impacto y transformación social [Internet]. BIMAP; 2024 ene 21 [citado 28 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://bimap.company/campanas-de-sensibilizacion-impacto-y-transformacion-social/>
49. Vásquez Chuquimango PY. Conocimiento sobre VIH/SIDA y actitudes sexuales en adolescentes de instituciones educativas públicas de Cajamarca, 2020 [tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Cajamarca] [Internet]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2021 [citado 21 de julio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4564/TESIS%20CONOMIENTOS%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>
50. Organización Mundial de la Salud. Establecimiento de una nueva alianza mundial con el objetivo de poner fin al sida en los niños para 2030 [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 ago 2 [citado 28 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/02-08-2022-new-global-alliance->

launched-to-end-aids-in-children-by-2030

51. Organización Mundial de la Salud. Establecimiento de una nueva alianza mundial con el objetivo de poner fin al sida en los niños para 2030 [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 ago 2 [citado 28 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/02-08-2022-new-global-alliance-launched-to-end-aids-in-children-by-2030>
52. Quispe J. Nivel de conocimiento sobre prevención de infecciones de transmisión sexual y actitudes hacia las conductas sexuales riesgosas en estudiantes de Enfermería, 2020 [Tesis de grado]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. 24 [citado 26 de mayo de 2025] Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1e21b11d-5196-45c2-8dcf-91f6b6a64df1/content> 56.52
53. Chargoy-Espinoza M. Educación formal y no formal en México: análisis comparativo y perspectivas de mejora [Internet]. Rev Metropolitana Cienc Apl. 2023;6(3):19-24 [citado 27 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/7217/721778125004.pdf>
54. PARESS. Conducta sexual [Internet]. Sexipedia. PARESS2030; [citado 2025 Jul 22]. [citado 27 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://paress2030.org/sexipedia/conducta-sexual/>
55. UNFPA. Educación sexual integral [Internet]. Nueva York (NY): United Nations Population Fund; actualizado 3 jul 2024 [citado 12 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/educaci%C3%B3n-sexual-integral>
56. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 4.^a ed. México D.F.: McGraw-Hill; 2006. p. 8-10. [citado 26 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.mheducation.com.mx/assets/files/pdf/metodologia_de_la_investigacion.pdf
57. Novoa G. Conocimientos sobre VIH – SIDA y actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de enfermería de una

universidad pública Lima – 2024. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2024. [citado 14 noviembre de 2025]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/4729358>

58. Lluen F. Sosa S. Conocimiento sobre VIH/SIDA y actitudes a conductas sexuales de riesgo en estudiantes de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, 2021. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2021. [citado 14 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/933813>
59. Calderón S. Conocimiento sobre VIH y actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes del Asentamiento Humano 19 de Marzo, Nuevo Chimbote, 2025. Tesis de licenciatura. Chimbote: Universidad Católica los ángeles de Chimbote; 2025. [citado 14 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/3739337>
60. Chunga R. Nivel de conocimiento sobre VIH y actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes, I.E San Miguel Arcángel - Catacaos, 2020. Tesis de licenciatura. Piura: Universidad Católica los ángeles de Chimbote; 2022. [citado 14 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/3725466>
61. Arapa B. Relación entre el nivel de conocimientos de las infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA y actitudes sobre las conductas sexuales en pacientes varones del consultorio de Procetss del Hospital Goyeneche, Arequipa 2022. Tesis de licenciatura. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2023. [citado 16 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/4056909>
62. Vargas C. Conocimiento sobre VIH y actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. N° 89002 – Chimbote, 2023. Tesis de licenciatura. Chimbote: Universidad Católica los ángeles de Chimbote; 2024. [citado 16 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/3746781>
63. Garcia Y. Conocimiento sobre VIH y actitud hacia prácticas sexuales de

riesgo en adolescente de cuarto y quinto año de secundaria, I.E Fe Alegría N° 16, 2023. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Católica los ángeles de Chimbote; 2024. [citado 17 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/3721716>

64. Ramos R. Conocimiento sobre VIH y actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de cuarto y quinto de secundaria, I.E. San Francisco de Asis Paita - Piura, 2024. Tesis de licenciatura. Piura: Universidad Católica los ángeles de Chimbote; 2024. [citado 17 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/39587>
65. Rodríguez L. Conocimiento sobre VIH y actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria, I.E. San Bartolo - Santa, 2023. Tesis de licenciatura. Piura: Universidad Católica los ángeles de Chimbote; 2024. [citado 18 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/35894>
66. Gallardo C. Conocimiento sobre VIH y actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria, I.E.P Real Pacífico - Nuevo Chimbote, 2023. Tesis de licenciatura. Piura: Universidad Católica los ángeles de Chimbote; 2024. [citado 18 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/36163>
67. Qing L Wang Y, Yang T, Chen X et al. Study on HIV/AIDS knowledge, sexual attitudes, sexual behaviors, and preventive services among young students in Chongqing, China. *Sec. Public Health Education and Promotion*; 2022, 10 (1): 1- 11. [citado 18 de noviembre de 2025]. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.982727>
68. Youssef L, Hallit S, Sacre H, Salameh P, Cherfan M, et al. (2021) Correction: Knowledge, attitudes and practices towards people living with HIV/AIDS in Lebanon. *PLOS ONE* 16(10): e0259359. [citado 18 de noviembre de 2025]. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259359>

ANEXOS

ANEXO N°1:	Consentimiento informado
ANEXO N°2:	Instrumento variable 1
ANEXO N°3:	Instrumento variable 2
ANEXO N°4:	Validación de instrumentos
ANEXO N°5-A:	Validación por contenido
ANEXO N°5-B:	Validación por criterio
ANEXO N°5-C:	Validez de constructo
ANEXO N°5-D:	Confiabilidad
ANEXO N°6:	Matriz de consistencia
ANEXO N°7:	Permisos y autorizaciones

ANEXO 1



CONSENTIMIENTO INFORMADO

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



PROYECTO DE INVESTIGACION

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en el proyecto de tesis titulado "CONOCIMIENTO SOBRE EL VIH/SIDA Y ACTITUD HACIA LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ALUMNOS DEL NIVEL SECUNDARIO INSTITUCIÓN EDUCATIVO MARISCAL CÁCERES, TACNA-2025". Dicha investigación es realizada con el objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA y a actitud hacia las conductas sexuales de riesgo.

Habiendo sido informado (a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, deposito la plena confianza que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación asegurándome la máxima confidencialidad.

FIRMA DEL ESTUDIANTE

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Estimado(a) usuario(a): Yo, Fiorella Rocio Rivera Ticona, investigador del presente estudio, me comprometo a guardar la máxima confidencialidad en cuanto a la información que se me brinde por medio del instrumento, así mismo manifiesto que los resultados del presente estudio no le causaran perjuicio alguno.

Bach. Fiorella Rocio Rivera Ticona
Responsable de la investigación

ANEXO 2



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS CUESTIONARIO PARA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CUESTIONARIO: CONOCIMIENTO SOBRE EL VIH/SIDA

Estimado(a) alumno(a):

La información que proporcione se mantendrá en estricta confidencialidad y de forma anónima. Sus respuestas solo serán utilizadas con fines de investigación. Agradezco anticipadamente su gentil colaboración para el logro de los fines del presente trabajo y solicito que sus respuestas sean los más veraces y sinceras.

Instrucciones:

Marque con una "X" la opción que considere adecuada según su opinión o conocimiento.

No existen respuestas buenas o malas.

Si alguna pregunta le incomoda, no está obligado(a) a responderla.

I. NIVEL SOCIODEMOGRAFICO

Datos generales:

Sexo: () M () F Edad: _____ Grado y Sección: _____

II. CONOCIMIENTO SOBRE EL VIH/SIDA

N°	ITEMS	Respuesta	
		SI	NO
1	¿El VIH es una enfermedad que no tiene cura?		
2	¿El SIDA es causado por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH)?		
3	¿El VIH ataca y debilita el sistema inmunológico del cuerpo?		
4	¿El VIH se transmite a través de relaciones sexuales sin el uso de preservativo (condón)?		
5	¿El VIH se transmite de una madre infectada a su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia?		
6	¿El VIH se transmite al compartir jeringas contaminadas?		
7	¿El VIH se transmite mediante besos o abrazos?		

8	¿El VIH se transmite por el uso compartido de inodoros públicos o toallas?		
9	¿El VIH se transmite a través de transfusiones de sangre contaminada?		
10	¿El VIH se transmite únicamente durante el sexo anal?		
11	¿El virus del VIH puede ingresar al organismo a través de heridas o lesiones en la piel?		
12	¿El VIH se transmite al toser o estornudar?		
13	¿Practicar sexo oral sin protección implica un menor riesgo de transmisión del VIH que otras prácticas sexuales?		
14	¿Evitar tener relaciones sexuales reduce la probabilidad de infectarse con el VIH?		
15	¿Reutilizar el mismo preservativo en mas de una relación sexual evita el riesgo de transmitir el VIH?		
16	¿Existen vacunas o inyecciones que prevengan la infección por VIH?		
17	¿Usar de manera correcta el preservativo reduce significativamente el riesgo de infección por VIH?		
18	¿Has recibido información sobre el VIH/SIDA a través de campañas de sensibilización en tu institución educativa?		
19	¿El tratamiento antirretroviral en personas con VIH evita completamente la transmisión del virus a otras personas?		
20	Los pasos correctos para usar el preservativo (condón) son: a)Abrir el sobre con cuidado, con ayuda de los dientes. b)Sujetar el preservativo para retirar el aire. c)Colocar el preservativo en el pene erecto y desenrollarlo hasta la base. d)Retirarlo y reutilizarlo después de la relación sexual.		

ANEXO 3

INSTRUMENTO N°02



TEST DE ACTITUD HACIA LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO



Para cada una de las siguientes afirmaciones, indica si estás:

- 1: Totalmente de desacuerdo
- 2: En desacuerdo
- 3: Neutral
- 4: De acuerdo
- 5: Totalmente de acuerdo

Marque con una "X" la opción que considere adecuada según su opinión o conocimiento.

N°	ITEMS	Respuestas				
		1	2	3	4	5
1	¿Te preocuparía la posibilidad de contraer VIH si tienes relaciones sexuales sin protección?					
2	¿Te sentirías incómodo(a) o insatisfecho(a) contigo mismo(a) si tuvieras relaciones sexuales sin preservativo?					
3	¿Te considerarías responsable de proteger a tu pareja del riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS)?					
4	¿Tomarías decisiones responsables respecto a tu vida sexual?					
5	¿Crees que tener múltiples parejas sexuales incrementa la "masculinidad" o demuestra ser "más varón" a los hombres?					
6	¿Iniciarías relaciones sexuales solo porque la mayoría de tus amistades ya lo hace?					
7	¿Piensas que tener múltiples parejas sexuales aumenta el riesgo de contraer VIH?					
8	¿Crees que estar bien informado(a) sobre sexualidad y VIH ayuda a tomar decisiones sexuales más seguras?					
9	¿Tendrías relaciones sexuales sin el uso de preservativo?					
10	¿Dispones de preservativos para utilizarlos en caso de ser necesario?					
11	¿Tomarías decisiones responsables relacionadas con tu vida sexual?					
12	¿Te has realizado alguna vez una prueba de detección del VIH?					

ANEXO 4

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

INSTRUMENTO A

VALIDACIÓN 1

FORMATOS DE VALIDACIÓN

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1.1 NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO Miriam Rosario Ruiz Flores EDAD 62
 1.2 INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO C.S. San Francisco
 1.3 TÍTULO PROFESIONAL Enfermera
 1.4 GRADO ACADÉMICO Magister MENCIÓN EN Salud Pública - Epidemiología
 1.5 TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN CONOCIMIENTO DEL VIH/SIDA Y ACTITUD HACIA CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ALUMNOS DE SECUNDARIA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL CÁCERES, TACNA - 2025

ASPECTOS DE VALIDACIÓN: INSTRUMENTO A

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0 - 20%	BAJO 21- 40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61- 80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Está formulado con lenguaje apropiado y entendible.				✓	
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					✓
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					✓
4.	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					✓
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas				✓	
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del Estudio de investigación.					✓
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en el estudio de la investigación.				✓	
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.				✓	
9.	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					✓
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					✓
11.	LENGUAJE	Está acorde al nivel del que será entrevistado.				✓	

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... d) Bueno..... e) Muy Buena.....

2. PROMEDIO DE VALORACIÓN:..... FECHA Y LUGAR:.....

3. OBSERVACIÓN ES: General (si debe eliminar o modificarse un ítem por favor indique) Conservar el alcohol como factor de riesgo para adquirir VIH/SIDA.

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 00902749

INSTRUMENTO A

VALIDACIÓN 2

FORMATOS DE VALIDACIÓN

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1.1 NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: MARIA DEL CARMEN ESTEBAN SANTANA EDAD: 45
 1.2 INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: C.E. SAN FRANCISCO (INTEGRADA AUSTRIA) COMUNISTAS
 1.3 TÍTULO PROFESIONAL: ENFERMERA
 1.4 GRADO ACADÉMICO: ESPECIALIDAD MENCIÓN EN: SAUD FAMILIAR Y COMUNITARIA
 1.5 TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: CONOCIMIENTO DEL VIH/SIDA Y ACTITUD HACIA CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ALUMNOS DE SECUNDARIA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL CÁCERES, TACNA - 2025

ASPECTOS DE VALIDACIÓN: INSTRUMENTO A

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0 - 20%	BAJO 21- 40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61- 80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Está formulado con lenguaje apropiado y entendible.				80	
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					95
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					95
4.	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					95
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					95
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de items del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del Estudio de investigación.					90
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en el estudio de la investigación.					95
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, items, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					95
9.	METODOLOGÍA	Los items responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					95
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				80	
11.	LENGUAJE	Está acorde al nivel del que será entrevistado.					90

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... d) Bueno..... e) Muy Buena X
 2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 91.36 FECHA Y LUGAR: 16/02/2025 TACNA
 3. OBSERVACIÓN ES: General (si debe eliminar o modificarse un ítem por favor indique): NO. FAVOR LA PRESENTA N° 16

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 06079323

INSTRUMENTO A

VALIDACIÓN 3

FORMATOS DE VALIDACIÓN

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1.1 NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: Kaimon Hualto Celler EDAD: 44
 1.2 INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: UNBCE - PACS - ESEN - Docente
 1.3 TÍTULO PROFESIONAL: Gr. en Ingeniería
 1.4 GRADO ACADÉMICO: Bra. MENCIÓN EN: Química Experimental
 1.5 TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: CONOCIMIENTO DEL VIH/SIDA Y ACTITUD HACIA CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ALUMNOS DE SECUNDARIA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL CÁCERES, TACNA - 2025

ASPECTOS DE VALIDACIÓN: INSTRUMENTO A

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0 - 20%	BAJO 21- 40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61- 80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Está formulado con lenguaje apropiado y entendible.					95%
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					95%
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					95%
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					95%
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					95%
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del Estudio de investigación.					95%
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en el estudio de la investigación.					95%
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					95%
9	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la Investigación).					95%
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					95%
11	LENGUAJE	Está acorde al nivel del que será entrevistado.					95%

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... d) Bueno..... e) Muy Buena..... X
 2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 95 FECHA Y LUGAR: 1-9-25 TACNA
 3. OBSERVACIÓN ES: General (sí debe eliminar o modificarse un ítem por favor indique).....

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 40525352

INSTRUMENTO A

VALIDACIÓN 4

FORMATOS DE VALIDACIÓN

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1.1 NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: Karla Alvarez Moreno EDAD: 55 años
 1.2 INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: C.S. San Francisco
 1.3 TÍTULO PROFESIONAL: Enfermería
 1.4 GRADO ACADÉMICO: MENCIÓN EN:
 1.5 TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: CONOCIMIENTO DEL VIH/SIDA Y ACTITUD HACIA CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ALUMNOS DE SECUNDARIA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL CÁCERES TACNA - 2025

ASPECTOS DE VALIDACIÓN: INSTRUMENTO A

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0 - 20%	BAJO 21- 40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61- 80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Está formulado con lenguaje apropiado y entendible.					90%
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					90%
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					90%
4.	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					90%
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					90%
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del Estudio de investigación.					90%
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en el estudio de la investigación.					90%
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					90%
9.	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					90%
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					90%
11.	LENGUAJE	Está acorde al nivel del que será entrevistado.					90%

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente.....b) Baja.....c) Regular.....d) Bueno.....e) Muy Buena.....
 2. PROMEDIO DE VALORACIÓN:FECHA Y LUGAR: 19.08.2025 - Tacna
 3. OBSERVACIÓN ES: General (si debe eliminar o modificarse ítem por favor indique).....

Karla Alvarez Moreno
 LIC. ENFERMERIA
 CEF 26920
 DNI: 00452710
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI:

INSTRUMENTO A

VALIDACIÓN 5

FORMATOS DE VALIDACIÓN

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1.1 NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: Ingrid María Hannique Tejeda EDAD: 58 años
 1.2 INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: UNASCO - FAEB - ESEN
 1.3 TÍTULO PROFESIONAL: Licenciada en enfermería
 1.4 GRADO ACADÉMICO: Doctora MENCIÓN EN: Ciencias: Enfermería
 1.5 TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: CONOCIMIENTO DEL VIH/SIDA Y ACTITUD HACIA CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ALUMNOS DE SECUNDARIA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL CÁCERES, TACNA - 2025

ASPECTOS DE VALIDACIÓN: INSTRUMENTO A

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0 - 20%	BAJO 21- 40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61- 80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Está formulado con lenguaje apropiado y entendible.					90%
2	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					90%
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					90%
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					90%
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas.					90%
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del Estudio de investigación.					90%
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en el estudio de la investigación.					90%
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					90%
9	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					90%
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					90%
11	LENGUAJE	Está acorde al nivel del que será entrevistado.					90%

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... d) Bueno..... e) Muy Buena.....
 2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: FECHA Y LUGAR:
 3. OBSERVACIÓN: ES: General (si debe eliminar o modificarse un ítem por favor indique).....

Ingrid Hannique Tejeda
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 29308353

INSTRUMENTO B

VALIDACIÓN1

FORMATOS DE VALIDACIÓN

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1.1 NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO Miriam Rosam Ríos Flores EDAD 62
 1.2 INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO C.S. San Francisco
 1.3 TÍTULO PROFESIONAL Enfermera
 1.4 GRADO ACADÉMICO Magister MENCIÓN EN Salud pública - Epidemiología
 1.5 TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN CONOCIMIENTO DEL VIH/SIDA Y ACTITUD HACIA CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ALUMNOS DE SECUNDARIA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL CÁCERES, TACNA - 2025

ASPECTOS DE VALIDACIÓN: INSTRUMENTO B

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0 - 20%	BAJO 21- 40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61- 80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Está formulado con lenguaje apropiado y entendible.					✓
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					✓
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					✓
4.	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					✓
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					✓
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del Estudio de investigación.					✓
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en el estudio de la investigación.					✓
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					✓
9.	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la Investigación).					✓
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					✓
11.	LENGUAJE	Está acorde al nivel del que será entrevistado.					✓

4. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente.....b) Baja..... c) Regular..... d) Bueno.....e) Muy Buena.....

5. PROMEDIO DE VALORACIÓN:FECHA Y LUGAR.....

6. OBSERVACIÓN ES: General (si debe eliminar o modificarse un ítem por favor indique) Considerar - Quitar a un ítem de la encuesta de salud

busqueda de información

FIRMA DEL EXPERTO / INFORMANTE

DNI: 00402345

INSTRUMENTO B

VALIDACIÓN 2

FORMATOS DE VALIDACIÓN

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1.1 NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO PAOLA DEL CARMEN GONZALEZ SANCHEZ EDAD 35
 1.2 INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO C.I. SAN FRANCISCO / INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL CACERES ITS
 1.3 TÍTULO PROFESIONAL PSICÓLOGA
 1.4 GRADO ACADÉMICO ESPECIALIDAD MENCIÓN EN SAUD FAMILIA Y COMUNITARIA
 1.5 TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: CONOCIMIENTO DEL VIH/SIDA Y ACTITUD HACIA CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ALUMNOS DE SECUNDARIA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL CÁCERES. TACNA – 2025

ASPECTOS DE VALIDACIÓN: INSTRUMENTO B

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0 - 20%	BAJO 21- 40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61- 80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Está formulado con lenguaje apropiado y entendible.				80%	
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					95
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					95
4.	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					95
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					95
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del Estudio de investigación.					95
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en el estudio de la investigación.					95
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					95
9.	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					95
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					90%
11.	LENGUAJE	Está acorde al nivel del que será entrevistado.					90%

4. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... d) Bueno..... e) Muy Buena... **X**...
 5. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 92.72 FECHA Y LUGAR TACNA 14/02/2025
 6. OBSERVACIÓN ES: General (si debe eliminar o modificarse un ítem por favor indique) NO SE OBSERVAN OBSERVACIONES

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 06029323

INSTRUMENTO B

VALIDACIÓN 3

FORMATOS DE VALIDACIÓN

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1.1 NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO Kainer Mutter Cello EDAD 44
 1.2 INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO UNBb-FAS-ESEN Docente
 1.3 TÍTULO PROFESIONAL Lic. en Enseñanza
 1.4 GRADO ACADÉMICO De. MENCIÓN EN Genios Ensamble
 1.5 TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN CONOCIMIENTO DEL VIH/SIDA Y ACTITUD HACIA CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ALUMNOS DE SECUNDARIA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL CÁCERES, TACNA - 2025

ASPECTOS DE VALIDACIÓN: INSTRUMENTO B

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0 - 20%	BAJO 21- 40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61- 80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Está formulado con lenguaje apropiado y entendible.					95/.
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					95/.
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					95/.
4.	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					95/.
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					95/.
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del Estudio de investigación.					95/.
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en el estudio de la investigación.					95/.
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					95/.
9.	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					95/.
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					95/.
11.	LENGUAJE	Está acorde al nivel del que será entrevistado.					95/.

4. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... d) Bueno..... e) Muy Bueno.....
 5. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 95/ FECHA Y LUGAR: 1-9-15. Tacna
 6. OBSERVACIÓN ES: General (si debe eliminar o modificarse un ítem por favor indique).....

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 9805557

INSTRUMENTO B

VALIDACIÓN 4

FORMATOS DE VALIDACIÓN

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1.1 NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: Karla Alvarez Moreno EDAD: 55 años
 1.2 INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: C.S. San Francisco
 1.3 TÍTULO PROFESIONAL: Licenciada en Enfermería
 1.4 GRADO ACADÉMICO: _____ MENCIÓN EN: _____
 1.5 TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: CONOCIMIENTO DEL VIH/SIDA Y ACTITUD HACIA CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ALUMNOS DE SECUNDARIA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL CÁCERES, TACNA - 2025

ASPECTOS DE VALIDACIÓN: INSTRUMENTO B

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0 - 20%	BAJO 21- 40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61- 80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Está formulado con lenguaje apropiado y entendible.					90%
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					90%
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					90%
4.	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					90%
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					90%
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del Estudio de Investigación.					90%
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en el estudio de la investigación.					90%
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					90%
9.	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					90%
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					90%
11.	LENGUAJE	Está acorde al nivel del que será entrevistado.					90%

4. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... d) Bueno..... e) Muy Buena.....

5. PROMEDIO DE VALORACIÓN:..... FECHA Y LUGAR: 19/08/2025 - Tacna

6. OBSERVACIÓN ES: General (si debe eliminar o por favor indique).....

Karla Paola Alvarez Moreno
 LIC. ENFERMERIA
 CEP 26920
 DNI 00452710
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI:

INSTRUMENTO B

VALIDACIÓN 5

FORMATOS DE VALIDACIÓN

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1.1 NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: Ingrid Maria Manrique Teyada EDAD 58 a
 1.2 INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: UNIB6 - PACS - ESEN
 1.3 TÍTULO PROFESIONAL: Licenciada en enfermería
 1.4 GRADO ACADÉMICO: Doctora MENCIÓN EN Ciencias: Enfermería
 1.5 TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: CONOCIMIENTO DEL VIH/SIDA Y ACTITUD HACIA CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ALUMNOS DE SECUNDARIA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL CÁCERES, TACNA - 2025

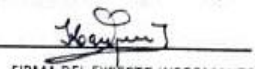
ASPECTOS DE VALIDACIÓN: INSTRUMENTO B

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0 - 20%	BAJO 21- 40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61- 80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Está formulado con lenguaje apropiado y entendible.					90%
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					90%
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					90%
4.	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					90%
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas.					90%
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de items del cuestionario cumple en registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del Estudio de investigación.					90%
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en el estudio de la investigación.					90%
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, items, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					90%
9.	METODOLOGÍA	Los items responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					90%
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del item y la expresión de la respuesta.					90%
11.	LENGUAJE	Está acorde al nivel del que será entrevistado.					90%

4. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... d) Bueno..... e) Muy Buena.....

5. PROMEDIO DE VALORACIÓN:..... FECHA Y LUGAR:.....

6. OBSERVACIÓN ES: General (si debe eliminar o modificarse un item por favor indique).....


FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 29308393

ANEXO N°5-A:
Validación por contenido

CONOCIMIENTO SOBRE EL VIH/SIDA

ITEMS	EXPERTOS					SUMA	V AIKEN
	Experto N°01	Experto N°02	Experto N°03	Experto N°04	Experto N°05		
ITEM 1	2	2	2	2	2	10	1
ITEM 2	2	2	2	2	2	10	1
ITEM 3	2	2	2	2	2	10	1
ITEM 4	2	2	2	2	2	10	1
ITEM 5	2	2	2	2	2	10	1
ITEM 6	2	2	2	2	2	10	1
ITEM 7	2	2	2	2	2	10	1
ITEM 8	2	2	2	2	2	10	1
ITEM 9	2	2	2	2	2	10	1
ITEM 10	2	2	2	2	2	10	1
ITEM 11	2	2	2	2	2	10	1
ITEM 12	2	2	2	2	2	10	1
ITEM 13	2	2	2	2	2	10	1
ITEM 14	2	2	2	2	2	10	1
ITEM 15	2	2	2	2	2	10	1
ITEM 16	1	2	1	1	1	6	0.6
ITEM 17	2	2	2	2	2	10	1
ITEM 18	2	2	2	2	2	10	1
ITEM 19	2	2	1	2	2	9	0.9
ITEM 20	2	2	2	2	2	10	1
PROMEDIO DE AIKEN							0.97

CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO

ITEMS	EXPERTOS					SUMA	V AIKEN
	Experto N°01	Experto N°02	Experto N°03	Experto N°04	Experto N°05		
ITEM 1	2	2	2	2	2	10	1
ITEM 2	2	2	2	2	2	10	1
ITEM 3	2	2	2	1	2	9	0.9
ITEM 4	2	2	2	2	2	10	1
ITEM 5	2	2	2	2	2	10	1
ITEM 6	2	2	2	2	2	10	1
ITEM 7	2	2	2	2	2	10	1
ITEM 8	2	2	2	2	2	10	1
ITEM 9	2	2	2	2	2	10	1
ITEM 10	2	2	2	2	2	10	1
ITEM 11	2	2	2	2	2	10	1
ITEM 12	2	2	2	2	2	10	1
PROMEDIO DE AIKEN							0.99

ANEXO N°5-B:**Validación por criterio****CONOCIMIENTO SOBRE EL VIH/SIDA**

INDICADOR	EXPERTOS					PROMEDIO
N°	Experto N°01	Experto N°02	Experto N°03	Experto N°04	Experto N°05	
1	90	95	80	90	80	87
2	90	95	95	90	90	92
3	90	95	95	90	90	92
4	90	95	95	90	90	92
5	90	95	95	90	80	90
6	90	95	90	90	90	91
7	90	95	95	90	80	90
8	90	95	95	90	80	90
9	90	95	95	90	90	92
10	90	95	80	90	90	89
11	90	95	90	90	80	89
CPR						0.90

CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO

INDICADOR	EXPERTOS					PROMEDIO
N°	Experto N°01	Experto N°02	Experto N°03	Experto N°04	Experto N°05	
1	90	95	80	90	90	89
2	90	95	95	90	90	92
3	90	95	95	90	90	92
4	90	95	95	90	90	92
5	90	95	95	90	90	92
6	90	95	95	90	90	92
7	90	95	95	90	90	92
8	90	95	95	90	90	92
9	90	95	95	90	90	92
10	90	95	90	90	90	91
11	90	95	90	90	90	91
CPR						0.92

ANEXO N°5-C:
Validez de constructo

- **VARIABLE 1: CONOCIMIENTO SOBRE EL VIH/SIDA**

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,471
Prueba de esfericidad de	Aprox. Chi-cuadrado	15,789
Bartlett	Gl	2
	Sig.	,003

- **VARIABLE 2: CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO**

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,442
Prueba de esfericidad de	Aprox. Chi-cuadrado	14,962
Bartlett	Gl	2
	Sig.	,002

ANEXO N°5-D:

Confiabilidad

- VARIABLE 1: CONOCIMIENTO SOBRE EL VIH/SIDA

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	34	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	34	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,912	4

Intervalo de coeficiente de alfa de Cronbach	Valor
(0,91-1,00)	Excelente
(0,81-0,90)	Bueno
(0,71-0,80)	Aceptable
(0,61-0,70)	Débil
(0,51-0,60)	Pobre
(0,0-0,50)	Inaceptable

Interpretación:

La prueba de conocimiento sobre el VIH/SIDA presenta un valor de 0.912 a través del método de alfa de cronbach, lo cual señala una excelente confiabilidad.

- **VARIABLE 2: CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO**

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	34	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	34	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,898	4

Intervalo de coeficiente de alfa de Cronbach	Valor
(0,91-1,00)	Excelente
(0,81-0,90)	Bueno
(0,71-0,80)	Aceptable
(0,61-0,70)	Débil
(0,51-0,60)	Pobre
(0,0-0,50)	Inaceptable

Interpretación:

La prueba de conducta sexuales de riesgo presenta un valor de 0.898 a través del método de alfa de cronbach, lo cual señala una buena confiabilidad.

ANEXO 6
MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO DEL PROYECTO: CONOCIMIENTO DEL VIH/SIDA Y ACTITUD HACIA CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ALUMNOS DE SECUNDARIA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL CÁCERES, TACNA – 2025										METODOLOGIA
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACION							ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN:
			VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA VALORATIVA	ESCALA NUMERICA	
¿Existe relación del conocimiento del VIH/SIDA y la actitud hacia las conductas sexuales de riesgo en los alumnos de 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna – 2025?	OBJETIVO GENERAL Determinar la relación del conocimiento sobre el VIH/SIDA y la actitud hacia las conductas sexuales de riesgo en los alumnos del 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna – 2025.	H1. Existe relación significativa del nivel de conocimiento o sobre el VIH/SIDA y la actitud hacia las conductas sexuales de riesgo en los alumnos del 4to y 5to año de secundaria.	INDEPENDIENTE Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA	Se refiere al conjunto de información, capacidades y actitudes que las personas adquieren a través de la educación y la experiencia, lo que les permiten interpretar y evaluar de manera más consciente los riesgos y beneficios que afectan su salud física y mental. El conocimiento en salud facilita la toma de decisiones informadas, favorece el autocuidado y promueve la adopción de conductas que contribuyen a mantener y mejorar la salud. (23)	Conocimiento sobre la transmisión de VIH/SIDA.	- Vías de contagio - Mitos o creencias	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13	Nivel de conocimiento - Alto: ≥ 20 pts. - Medio: 10 – 14 pts. - Bajo: ≤ 10 pts.	Ordinal	TIPO DE INVESTIGACIÓN: Cuantitativo Descriptivo correlacional MÉTODO: Deductivo POBLACIÓN: Alumnos del 4to y 5to año de secundaria UNIDAD DE ANÁLISIS: Estuvo constituida por cada alumno del 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres. MUESTRA: Estuvo compuesta por 227 alumnos. MUESTREO: Probabilístico, específicamente por conveniencia CONSIDERACIONES ETICAS: -Consentimiento
					Conocimiento sobre la prevención de VIH/SIDA	- Medidas preventivas - Detección temprana	,14,15,16,17,18,19,20			

	OBJETIVOS ESPECIFICOS -Identificar el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA en los alumnos del 4to y 5to año de secundaria. -Describir la actitud hacia las conductas sexuales de riesgo en los alumnos del 4to y 5to año de secundaria -Determinar el nivel de conocimiento sobre la transmisión del VIH/SIDA y la actitud hacia las conductas sexuales de riesgo en los alumnos del 4to y 5to año de secundaria -Determinar el nivel de conocimientos sobre la prevención del VIH/SIDA y la actitud hacia las conductas	HO: No existe relación significativa del nivel de conocimiento o sobre el VIH/SIDA y la actitud hacia las conductas sexuales de riesgo en los alumnos del 4to y 5to año de secundaria.	DEPENDIENTE Actitud hacia las conductas sexuales de riesgo.	Conceptualización de la actitud La actitud es una predisposición aprendida que influye en la manera en que los individuos perciben y responden a diferentes situaciones. En el contexto de la salud, las actitudes son esenciales para comprender cómo las personas adoptan o rechazan conductas que pueden afectar su bienestar. (24)	Afectivo -Preocupación o temor -Sensibilidad preventiva	1,2,3,4, s	. Nivel de Actitud - Favorable: 40 – 60 pts. - Indiferente: 20 – 39 pts. - Desfavorable: 12 – 19 pts.	Ordinal	informado. -Confidencialidad de datos. -Equidad en la selección de participantes. TECNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS PARA INSTRUMENTOS DE RECOLECCION: -Técnica: Encuesta -Instrumentos de recolección de datos: Cuestionario VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE DATOS: Se realizo la validación de instrumentos por 5 especialistas TECNICA PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS: Los datos se procesaron por Excel y el uso de SPSS v.27 TECNICA PARA LA PRESENTACION, EL ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS: Los resultados fueron expresados en las tablas y gráficos estadísticos TECNICAS PARA INFORME FINAL: Se elaboro las tablas
					Cognitivo -Riesgo percibido -Conciencia preventiva	55,6,7,8			
					Conductual - Uso de métodos de protección. -Prácticas preventivas	99,10,11,12			

	sexuales de riesgo en los alumnos del 4to y 5to año de secundaria.									estadísticas donde se distribuyó la información de acuerdo a las variables de estudio, luego se procedió a la descripción, interpretación, discusión y conclusiones respectivas cumpliendo con el protocolo de la ESEN.
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

ANEXO 7
PERMISOS Y AUTORIZACIONES
RESOLUCIÓN DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

2025-08-01

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 14071 - 2025-FACS-UNJBG
Tacna, 01 de agosto del 2025

VISTO:

El Oficio N°577-2025-ESEN/FACS, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita designación de Asesor para el Proyecto de tesis y autorización para ejecución presentado por el(la) Bach. FIORELLA ROCIO RIVERA TICONA;

CONSIDERANDO:

Que, se deberá tener presente que en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNJBG, aprobado mediante la R.R. N° 12401-2023-UNJBG, (11.12.2023), en el *Capítulo VI del asesor de Tesis, Art. 14° - Previa carta de conformidad del asesor, el o los interesados solicitarán al Director de la Escuela profesional de aprobación del proyecto de tesis, el mismo que se otorgará mediante Resolución de Facultad, teniendo un período máximo de un (01) año para la ejecución de la tesis;*

Que, el(la) Bach. FIORELLA ROCIO RIVERA TICONA, alumna de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita la designación de un Asesor;

Que, con el Oficio N°577-2025-ESEN/FACS, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería designa como asesor a la DRA. ELIZABETH BALBINA HUERTA TOVAR, para el proyecto de tesis titulado: CONOCIMIENTO DEL VIH/SIDA Y ACTITUD HACIA CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ALUMNOS DE SECUNDARIA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL CÁCERES, TACNA - 2025, presentado por el(la) Bach. FIORELLA ROCIO RIVERA TICONA;

Que, teniendo la opinión favorable de su asesor se procede con la continuidad de tramite;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, Art. 171° inc. b). del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ART. 1°: Oficializar la Designación como Asesor a la DRA. ELIZABETH BALBINA HUERTA TOVAR, para el Proyecto de Tesis titulado: CONOCIMIENTO DEL VIH/SIDA Y ACTITUD HACIA CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ALUMNOS DE SECUNDARIA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL CÁCERES, TACNA - 2025, presentado por el(la) Bach. FIORELLA ROCIO RIVERA TICONA de la Escuela Profesional de Enfermería.

ART. 2°: Aprobar y autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por el(la) Bach. FIORELLA ROCIO RIVERA TICONA, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.


Dra. Rina Myllam Pilco Velásquez
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD


Dra. Vanessa Varleth Valle Cohaila
SECRETARIA ACADEMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DISTR. ESEN, ARCH

VVC/trr -

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria - Central Telefónica 583000 Anexo 2226 Casilla Postal 316.

OFICIO DE PRUEBA PILOTO



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



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

CARGO

OFICIO Nº 650-2025-ESEN/FACS

Tacna, 02 de setiembre de 2025

Señor (a):

ENRIQUE COTRADO ONOFRE

DIRECTOR DE LA I.E. DON JOSÉ DE SAN MARTÍN

Presente.



ASUNTO : AUTORIZACION PARA PRUEBA PILOTO

Referencia : Solicitud S/N – Bach. Fiorella Rocio Rivera Ticona

Es muy grato dirigirme a Ud., para saludarlo cordialmente y, a la vez, hacer de su conocimiento que el BACH. FIORELLA ROCIO RIVERA TICONA, viene desarrollando su proyecto de tesis titulado: CONOCIMIENTO DEL VIH/SIDA Y ACTITUD HACIA CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ALUMNOS DE SECUNDARIA INSTITUTO EDUCATIVA MARISCAL CÁCERES, TACNA - 2025, bajo la asesoría de la DRA. ELIZABETH BALBINA HUERTA TOVAR.

Por tal motivo, agradeceré se sirva autorizar la **PRUEBA PILOTO**, dirigido a los estudiantes del nivel secundario de 4to y 5to año; por lo que se solicita brindar las facilidades necesarias a la mencionada tesista.

Para las coordinaciones pertinentes, puede comunicarse con el Bach. Fiorella Rocio Rivera Ticona al número de celular 936925762.

Sin otro particular, y agradeciendo de antemano su colaboración, me despido de usted con las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado
Directora ESEN

Cc. Archivo
JCMR/vae

OFICIO DE EJECUCIÓN



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



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

CARGO

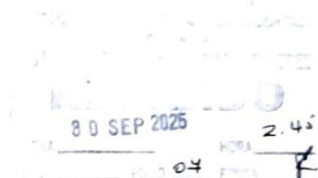
OFICIO Nº 722-2025-ESEN/FACS

Tacna, 26 de setiembre de 2025

Señor:

CAYETANO JOSHUA GUTIERREZ SOLARI
DIRECTOR DE LA I.E. MARISCAL CÁCERES

Presente. -



ASUNTO : AUTORIZACION PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Referencia : Solicitud S/N – Bach. Fiorella Rocio Rivera Ticona

Es muy grato dirigirme a Ud., para saludarlo cordialmente y, a la vez, hacer de su conocimiento que la BACH. FIORELLA ROCIO RIVERA TICONA viene desarrollando su proyecto de tesis titulado: CONOCIMIENTO DEL VIH/ SIDA Y ACTITUD HACIA CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ALUMNOS DE SECUNDARIA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL CÁCERES, TACNA - 2025, el cual ha sido aprobado mediante Resolución de Facultad N.º 14071-2025-FACS-UNJBG, bajo la asesoría de la DRA. ELIZABETH HUERTA TOVAR.

Por tal motivo, agradeceré se sirva autorizar la EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, la cual consistirá en la aplicación de dos instrumentos dirigido a los estudiantes de 4to y 5to año del nivel secundario de la I.E. Mariscal Cáceres; por lo que solicito brindar las facilidades necesarias a la mencionada tesista.

Para las coordinaciones pertinentes, puede comunicarse con la Bach. Fiorella Rocio Rivera Ticona al número de celular 936925762.

Sin otro particular, y agradeciendo de antemano su colaboración, me despido de usted con las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



[Firma]
Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado
Directora ESEN

Cc. Archivo
JCMR/vae