



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE HUMANIDADES, CIENCIAS Y SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE OBSTETRICIA

CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE VIH EN ADOLESCENTES DEL
ASENTAMIENTO HUMANO SANTA TERESITA, SULLANA - 2025

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

AUTOR
LAMADRID ZAPATA, MARIELA ANTONINA
ORCID:0000-0002-8825-8078

ASESOR
LIMAY HERRERA, ZOILA ROSA
ORCID:0000-0003-3943-2006

CHIMBOTE-PERÚ
2025



FACULTAD DE HUMANIDADES, CIENCIAS Y SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE OBSTETRICIA

ACTA N° 0024-111-2025 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **19:00** horas del día **30** de **Mayo** del **2025** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **OBSTETRICIA**, conformado por:

VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA Presidente

VILLANUEVA VASQUEZ MARIA LUCIA Miembro

AGUIRRE ESPINOZA CARMEN ROSA Miembro

Dr(a). LIMAY HERRERA ZOILA ROSA Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE VIH EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA TERESITA, SULLANA - 2025**

Presentada Por :

(1202081084) **LAMADRID ZAPATA MARIELA ANTONINA**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **17**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Obstetra**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA
Presidente

VILLANUEVA VASQUEZ MARIA LUCIA
Miembro

AGUIRRE ESPINOZA CARMEN ROSA
Miembro

Dr(a). LIMAY HERRERA ZOILA ROSA
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE VIH EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA TERESITA, SULLANA - 2025 Del (de la) estudiante LAMADRID ZAPATA MARIELA ANTONINA , asesorado por LIMAY HERRERA ZOILA ROSA se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 13% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 22 de Julio del 2026




Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

Dedicatoria

A mí **Madre**, quién ha sido mi soporte de superación, formándome desde pequeña con buenos valores y hábitos, que han permitido ser un buen ser humano, con humildad amor y siempre seguir adelante ante cualquier obstáculo que se presente.

A mis amados **Hijos**, que son mi motor y motivo a seguir adelante día a día, gracias por confiar en mí, este sueño logrado es por ustedes. Mis tres amados tesoros que me regalo la vida; Mia, Isai Y Danna, los amo tanto.

A mi amado **Esposo**, quién en este largo camino ha sido mi empuje, tu ayuda ha sido fundamental, has estado conmigo incluso en los momentos más turbulentos, no ha sido fácil, pero es muy gratificante decir “Lo logramos”.

Agradecimiento

A la **Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote**, que me dio la gran oportunidad de prepararme como profesional, asimismo, a la plana de docentes que fueron la pieza fundamental en mi formación.

A mi **familia**, en especial a mis padres y hermanos, que siempre confían en mí dándome su apoyo condicional y por llenarme de motivación para seguir adelante con cada uno de mis sueños anhelados.

Lamadrid Zapata, Mariela Antonina

Índice general

Dedicatoria.....	IV
Agradecimiento	V
Índice general	VI
Lista de tablas	VII
Lista de figuras	VIII
Resumen	IX
Abstract.....	X
I. Planteamiento del problema	1
II. Marco teórico	4
2.1 Antecedentes	4
2.2 Bases teóricas	7
III. Metodología.....	15
3.1 Tipo, Nivel y Diseño de investigación.....	15
3.2 Población.....	15
3.3 Matriz de operacionalización de variables.....	17
3.4 Técnica e instrumento de recolección de información.....	19
3.5 Método de análisis de datos	20
3.6 Aspectos éticos.....	22
IV. Resultados	24
V. Discusión	33
VI. Conclusiones	38
VII. Recomendaciones.....	39
Referencias bibliográficas	40
Anexo 01. Documentos de autorización para el desarrollo de la investigación	44
Anexo 02. Carta de recojo de datos.....	45
Anexo 03. Matriz de consistencia.....	46
Anexo 04. Ficha de identificación del experto	47
Anexo 05. Ficha técnica de los instrumentos	50
Anexo 06. Formatos de consentimiento informado.....	65

Lista de tablas

Tabla 1	Conocimiento global sobre VIH en adolescentes del Asentamiento Humano Santa Teresita, Sullana – 2025	24
Tabla 2	Conocimiento sobre VIH según dimensiones en adolescentes del Asentamiento Humano Santa Teresita, Sullana – 2025	26
Tabla 3	Actitud global sobre VIH en adolescentes del Asentamiento Humano Santa Teresita, Sullana – 2025	28
Tabla 4	Actitud sobre VIH según dimensiones en adolescentes del Asentamiento Humano Santa Teresita, Sullana – 2025	30
Tabla 5	Características sociodemográficas en adolescentes del Asentamiento Humano Santa Teresita, Sullana – 2025	32

Lista de figuras

Figura 1	Gráfico de columnas del conocimiento global sobre VIH en adolescentes del Asentamiento Humano Santa Teresita, Sullana – 2025	25
Figura 2	Gráfico de columnas del conocimiento sobre VIH según dimensiones en adolescentes del Asentamiento Humano Santa Teresita, Sullana – 2025	27
Figura 3	Gráfico de columnas de la actitud global sobre VIH en adolescentes del Asentamiento Humano Santa Teresita, Sullana – 2025	29
Figura 4	Gráfico de columnas de la actitud sobre VIH según dimensiones en adolescentes del Asentamiento Humano Santa Teresita, Sullana – 2025	31

Resumen

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) continúa siendo uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, al constituir una de las principales causas de mortalidad. **Objetivo general:** Determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre VIH en adolescentes del Asentamiento Humano Santa Teresita, Sullana – 2025. **Metodología:** Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, con diseño no experimental y corte transversal. La muestra estuvo conformada por la totalidad de la población, representada por 80 adolescentes de ambos sexos, a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado para la recolección de datos. **Resultados:** El 63,8% de los adolescentes presentó un nivel de conocimiento global bajo sobre el VIH, y el 56,3% manifestó una actitud negativa. En cuanto a las dimensiones del conocimiento, el 57,5% obtuvo un nivel bajo en relación con la transmisión del VIH, y el 50,0% en prevención. Respecto a las dimensiones actitudinales, se observó predominio de actitudes negativas en la dimensión conductual (61,3%), cognitiva (55,0%) y afectiva (47,5%). **Conclusión:** Los adolescentes del Asentamiento Humano Santa Teresita no conocen y tienen una actitud desfavorable respecto al VIH.

Palabras clave: actitud, adolescencia, conocimiento, VIH

Abstract

The Human Immunodeficiency Virus (HIV) continues to be one of the main public health problems worldwide, constituting one of the main causes of mortality. **General objective:** To determine the level of knowledge and attitudes about HIV in adolescents from the Santa Teresita Human Settlement, Sullana – 2025. **Methodology:** A quantitative, descriptive study was conducted with a non-experimental, cross-sectional design. The sample consisted of the entire population, represented by 80 adolescents of both sexes, who were administered a structured questionnaire for data collection. **Results:** 63.8% of adolescents presented a low overall level of knowledge about HIV, and 56.3% expressed a negative attitude. Regarding the dimensions of knowledge, 57.5% obtained a low level in relation to HIV transmission, and 50.0% in prevention. Regarding attitudinal dimensions, a predominance of negative attitudes was observed in the behavioral (61.3%), cognitive (55.0%), and affective (47.5%) dimensions. **Conclusion:** Adolescents in the Santa Teresita Human Settlement are unaware of and have an unfavorable attitude toward HIV.

Keywords: adolescence, attitude, HIV, knowledge

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas, afirma que en la actualidad el Virus de Inmunodeficiencia Humana/ Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA), es uno de los problemas de salud pública más grave del mundo, el VIH ataca a los glóbulos blancos debilitando el sistema inmunitario y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida es la fase más avanzada de la enfermedad, se transmite a través de líquidos corporales de las personas infectadas así también puede transmitirse de madre a hijo durante el embarazo y parto, por tal motivo existe un compromiso mundial para detener las nuevas infecciones por VIH y garantizar que todos los pacientes tengan acceso al tratamiento.

Asimismo, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas, contabilizó que en el 2023 aproximadamente un 39.9 millones de personas tienen VIH en todo el mundo, de ellas 38.6 millones eran adultos (mayores de 15 años) y 1.4 millones eran adolescentes (menores de 15 años). Las mujeres y adolescentes representaban el 53% de la población, se calcula que 1.3 millones de personas en el planeta fueron diagnosticadas con VIH en 2023, lo que personifica una disminución del 39% en las nuevas infecciones del VIH desde 2010 y del 60% desde su apogeo en 1995. Las mujeres y las adolescentes representaron el 44% de todas las nuevas infecciones por el VIH en 2023 (1).

Según datos del Ministerio de Salud (MINSA), el país ha registrado más de 6,000 casos de VIH desde enero hasta octubre de 2024, y el 47% de estos casos tiene entre 15 y 29 años, en relación con la etapa terminal del VIH (SIDA), el 33% de los casos reportados también tienen entre 15 y 29 años en el mismo periodo. Para el primer semestre del 2024, el 76% de nuevos casos de infección por VIH son hombres, mientras que el 23.4% son mujeres, por lo tanto, de cada cinco individuos que padecen VIH, una es mujer y 4 son hombres (2).

La Dirección Regional de Salud Piura (DIRESA), ha evidenciado que, a finales del año 2024, una incidencia acumulada de 3,440 pacientes recibió tratamiento antirretroviral (TARV), de los cuales el 80,58% son varones y el 19,41% mujeres. La transmisión por vía sexual representa el 97% de los casos con mayor frecuencia en personas de 18 a 29 años (41,01%) y de 30 a 59 años (53,72%). El porcentaje de casos sobrepasa el 5% en la población de hombres que tienen sexo con hombres (HSH), que se agrupan en áreas urbanas de los distritos de Piura y Sullana, y se ubican después en Castilla, Veintiséis de Octubre, Paita y Chulucanas (3).

Teniendo en cuenta que este tema causa significativa preocupación a nivel local, despertó el interés de identificar el conocimiento y las actitudes frente a la infección por VIH, lo cual será trabajado con adolescentes que residen en el Asentamiento Humano Santa Teresita en la provincia de Sullana, región Piura, ya que según información no oficializada existen casos positivos en dicha jurisdicción y que estarían en aumento, por lo tanto, se propone formular la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitudes sobre VIH en adolescentes del Asentamiento Humano Santa Teresita, Sullana – 2025? Para responder a la interrogante se planteó como objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre VIH en adolescentes del Asentamiento Humano Santa Teresita, Sullana – 2025.

Así mismo como soporte al objetivo general se plantearon los siguientes objetivos específicos: a) Identificar el conocimiento global sobre VIH en adolescentes del Asentamiento Humano Santa Teresita, Sullana – 2025. b) Identificar el conocimiento sobre VIH según dimensiones en adolescentes del Asentamiento Humano Santa Teresita, Sullana – 2025. c) Describir las actitudes globales sobre VIH en adolescentes del Asentamiento Humano Santa Teresita, Sullana – 2025. d) Describir las actitudes sobre VIH según dimensiones en adolescentes del Asentamiento Humano Santa Teresita, Sullana – 2025. e) Describir las características sociodemográficas en adolescentes del Asentamiento Humano Santa Teresita, Sullana – 2025.

En este sentido, esta busca responder a preguntas cruciales sobre qué saben los adolescentes de Santa Teresita sobre el VIH, cómo perciben a las personas que viven con el virus, cuáles son sus actitudes hacia la prevención y la realización de pruebas, y qué factores sociodemográficos y culturales podrían estar moldeando estas variables. Los hallazgos de este estudio brindarán información valiosa para las autoridades de salud locales, las organizaciones comunitarias y las instituciones educativas que trabajan en el Asentamiento Humano Santa Teresita. Al contar con una comprensión más profunda de la situación local, se podrán implementar estrategias focalizadas para fortalecer el conocimiento, promover actitudes positivas, reducir el estigma asociado al VIH y, en última instancia, contribuir a mejorar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de esta comunidad. La presente investigación aspira a ser un aporte significativo para la planificación de acciones concretas que impacten positivamente en la prevención y el manejo del VIH en la población adolescente del Asentamiento Humano Santa Teresita, Sullana.

En la **justificación teórica**, aportó al enriquecimiento de la literatura mediante la revisión bibliográfica que trata conceptos y teorías esenciales vinculadas con el VIH y los adolescentes, ya que no existen estudios anteriores en el Asentamiento Humano que revelen información al respecto.

En la **justificación práctica**, se basa en acciones o estrategias en el cuidado de la salud para la prevención y/o control del VIH, como un componente de un estilo de vida sano vinculado a la salud sexual y reproductiva, la prevención de enfermedades y que a su vez promueva la adopción de una postura más responsable hacia la vida sexual.

En la **justificación metodológica**, Se utilizó un instrumento para la recopilación de datos tomado por la autora Maquera M, Ventura V (4), de modo que se le hicieron algunas adaptaciones y se procedió a validar por 3 jueces de expertos capacitados, asegurando su relevancia, pertinencia y claridad, cuya aplicación servirá para futuras investigaciones.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Guevara V, Durán E, Santamaría E, Tirado C, (5), Ecuador 2024, en su tesis **titulada** “Nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA en estudiantes de enfermería de 3er a 7mo semestre”. Tuvo como **objetivo general** caracterizar el nivel de conocimiento sobre el VIH/Sida en estudiantes de enfermería de 3er a 7mo semestre de la Universidad Regional Autónoma de Los Andes Ambato. La **metodología** fue de tipo descriptivo-cuantitativo, de diseño analítico de corte transversal, con una muestra conformada por 136 estudiantes de enfermería a los que se les aplicó como instrumento una encuesta. Los **resultados** reportaron que el 71% de los participantes poseen un nivel de conocimiento alto sobre los métodos anticonceptivos, por otro lado, el 27 % de los encuestados ha tenido más de una pareja sexual. **Concluye** que la mayoría de los estudiantes del ámbito de investigación poseen un nivel alto de conocimiento sobre VIH/SIDA.

Andaur M, Sovarzo V, Chacón N, Fernández H, Rogel R, et al, (6), Chile 2023, en su tesis **titulada** “Conocimiento y conductas de riesgo de VIH/SIDA en adolescentes chilenos pertenecientes a colegios urbano y rural” **Objetivo general:** Comparar el grado de conocimiento y las conductas de riesgo de VIH/SIDA en adolescentes chilenos pertenecientes a colegios urbano y rural. **Metodología:** Estudio de tipo descriptivo-cuantitativo correlacional, con una muestra de 385 adolescentes a quienes se les aplicó una encuesta. **Resultados:** El 32,2% de los adolescentes que comenzaron su actividad sexual indicaron no usar el preservativo, el 74,2% de los alumnos de escuela rural no conocen acerca del VIH a diferencia del 95,2% de los alumnos de las escuelas urbanas. **Conclusión:** Los estudiantes de la zona rural no conocen sobre el VIH/SIDA, de tal modo que los conlleva a adoptar comportamientos de riesgo.

Pullaguari G, (7), Ecuador 2020, llevó a cabo una investigación **denominada** “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en prevención de VIH-SIDA en adolescentes de primero de bachillerato de la ciudad de Loja”. **Objetivo general:** Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en prevención de VIH-SIDA en adolescentes de primero de bachillerato de la ciudad de Loja.

Metodología: de nivel descriptivo observacional de corte transversal retrospectivo con enfoque mixto con una muestra conformada por 340 estudiantes bachillerato a quienes se les aplicó como instrumento la encuesta. **Resultados:** El 41,5% no tienen conocimiento sobre VIH, en relación con las actitudes el 87,4% tienen una actitud favorable y el 48,5% tiene buenas prácticas de prevención. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento es malo, sin embargo, las actitudes son favorables y finalmente presentan buenas prácticas en cuanto al tema VIH/SIDA.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Maquera M, Ventura V, (4), Puno 2024, en su tesis titulada “Conocimiento y actitud sobre el VIH/SIDA en los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Emblemática Pedro Vilcapaza de Azángaro – Puno, 2024”, plantearon como **objetivo general** determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre el VIH/SIDA en los estudiantes **Metodología:** tipo correlacional, no experimental, transversal, y la muestra la representaron 306, la técnica fue la encuesta. **Resultados:** reportó conocimiento medio frente al VIH con el 47.1%, la dimensión transmisión presento un 47.4% de estudiantes con conocimiento bajo y la dimensión prevención el 63.7% obtuvo conocimiento medio, en la dimensión afectiva referida a actitudes en el 56.2% fueron negativas, en la dimensión cognitiva el 52.3% muestra actitud negativa y la dimensión conductual el 53.9% tuvo actitud de indiferencia. **Conclusión:** No existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento y actitud sobre VIH/SIDA.

Fernández K, (8), Jaén 2024, trabajó la tesis denominada “Conocimientos y actitudes sobre el Virus de inmunodeficiencia humana en los alumnos de la I.E. Tahuantinsuyo, Colasay 2023”, el **objetivo general** fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre el Virus de inmunodeficiencia humana en los alumnos de la Institución Educativa Tahuantinsuyo, Colasay 2023. **Metodología:** La investigación se caracteriza por ser de tipo correlacional, analítico, de corte transversal, no experimental. La muestra estuvo conformada por 63 adolescentes debidamente seleccionados a los que se les aplicó como instrumento una encuesta. **Resultados.** El nivel de conocimiento frente al VIH fue bajo con el 76%, y las actitudes hacia el virus de inmunodeficiencia fueron favorables con el 62%. **Conclusión:** No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitud sobre VIH.

Gonzales E, (9), Chimbote 2024, llevó a cabo un estudio **denominado** “Conocimiento y actitud sobre VIH/SIDA, repercusión en el riesgo sexual, adolescentes de la Institución Educativa La Libertad-Chimbote, 2023”. **Objetivo general:** Determinar si existe relación entre el conocimiento sobre VIH/SIDA y actitud, repercusión en el riesgo sexual, adolescentes de la mencionada Institución Educativa-La Libertad-Chimbote, 2023”. **Metodología:** de tipo cuantitativa, nivel correlacional de diseño no experimental de corte transversal con una muestra conformada por 89 adolescentes a quienes se les aplicó la encuesta. **Resultados:** El 83,1% tiene un buen conocimiento; el 62,9% tiene una actitud positiva respecto a prácticas sexuales de riesgo. **Conclusión:** Existe relación estadísticamente significativa entre las variables del nivel de conocimiento y actitud sobre VIH/SIDA en los adolescentes de la mencionada Institución Educativa.

2.1.3 Antecedentes Regionales

Miranda C, (10), Sullana 2024, llevó a cabo un estudio **denominado** “Nivel de conocimiento y actitudes sobre VIH/SIDA en adolescentes que acuden al Hospital De Apoyo II-2 Sullana, Sullana - Piura, 2024”. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre VIH/SIDA en adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo II-2 Sullana, Sullana-Piura, 2024. **Metodología:** Tipo cuantitativa, nivel descriptivo de diseño no experimental de corte transversal con una muestra de 80 adolescentes a quienes se les aplicó la encuesta. **Resultados:** El 36.3% de los adolescentes posee un nivel de conocimiento global bajo, en la dimensión prevención del VIH el conocimiento es bajo 50,0%, en las actitudes globales el 55,0% obtuvo actitudes desfavorables, el 56,3% poseen actitudes desfavorables en la dimensión conductual. **Conclusión:** los adolescentes no tienen conocimiento sobre el VIH/SIDA, y muestran actitudes desfavorables.

Peña A, (11), en Piura 2022, llevó a cabo una investigación **titulada** “Nivel de conocimiento sobre VIH y actitud hacia prácticas sexuales peligrosas en adolescentes, I.E Jorge Chávez, Tambo grande”. **Objetivo general:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre VIH y la actitud respecto a las prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de cuarto y quinto grado año de educación secundaria de la I.E Jorge Chávez. **Metodología:** Cuantitativa, correlacional, no experimental, de tipo transversal, con una muestra representada por 163 adolescentes de dicha Institución Educativa, y se

empleó la encuesta como técnica de recolección de información. **Resultados:** El 23,9 % mostraron un nivel de conocimiento deficiente, mientras que el 53,4 % mantienen actitudes desfavorables. **Conclusión:** No existe relación estadísticamente significativa entre las variables del nivel de conocimiento y actitud sobre VIH/SIDA en los adolescentes.

Cruz F, (12), Piura 2021, llevó a cabo un estudio **denominado** “Conocimiento sobre ITS–VIH/SIDA en adolescentes de la I.E Divino Jesús Castilla– Piura, 2021”. **Objetivo:** Determinar el conocimiento sobre ITS–VIH/SIDA en adolescentes de la Institución Educativa Divino Jesús Castilla. **Metodología:** Tipo cuantitativa, descriptivo de diseño no experimental de corte transversal con una muestra conformada por 80 adolescentes a quienes se les aplicó una encuesta. **Resultados:** El 73,3% desconocen acerca de las ITS a nivel global, el 62,0% ignoran acerca del VIH/SIDA. El 66,0% desconocen acciones preventivas, las referencias de datos solicitadas fueron los medios de comunicación el 59,33%, en las características sociodemográficas y sexuales, la edad oscila entre 15 a 19 años un 92,0%, 83,3% católicos, el 76,6% tiene enamorado, 87,91% ha tenido RS, edad de inicio entre 15 a 19 un 87,9%. **Conclusión:** los estudiantes no conocen sobre las ITS, VIH/SIDA y sus medidas preventivas.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Conocimiento

El conocimiento se describe como los datos obtenidos y almacenados a partir de vivencias, además, se afirma que el conocimiento se adquiere a través de diferentes métodos, los cuales ayudan a adquirir nuevos conocimientos que ayudan a resolver situaciones problemáticas, en este procedimiento se puede modificar o cambiar constantemente las ideas a medida que se avanza en la comprensión y se buscan respuestas a diferentes situaciones (13).

2.2.1.1 Tipos

Conocimiento Empírico: Se adquiere a través de la práctica o mediante la percepción sensorial. Este tipo de sabiduría es la que se aplica en el día a día, tanto de manera práctica como abstracta.

Conocimiento racional: Se adquiere a través del empleo de la facultad de la razón, implica un proceso de pensamiento influenciado por actividades mentales.

Conocimiento filosófico: Se adquiere mediante el proceso de reflexión y argumentación, intenta comprender el universo y la existencia en su totalidad. El conocimiento científico se adquiere mediante la aplicación del método científico, se intenta comprender la realidad mediante la observación, la experimentación y la confirmación (14).

2.2.1.2 Teorías

Teoría sociocultural: Según Vygotsky, el conocimiento se enriquece de interacciones sociales y el entorno cultural, favoreciendo el desarrollo cognitivo con el apoyo de otros (15).

El apriorismo: La fuente del saber puede originarse en parte de la experiencia y sujeta a una condición que puede ser pasajera, empírica o a priori (deducible). Esto sugiere que el conocimiento tiene componentes que son constantes y autónomos de la experiencia, estableciendo únicamente las bases de la posibilidad. Por un lado, el conocimiento empírico se adquiere a través de imágenes que se relacionan con sensaciones o vivencias sensoriales. Por otro lado, la interpretación y el anhelo de indagar en estas imágenes generan ideas y conceptos nuevos, las cuales emergen a través del análisis de estas vivencias.

El racionalismo: Afirma que el conocimiento se origina de la razón que es la única fuente auténtica y verdadera a través de la cual se puede adquirir conocimiento, es decir, que la razón es el camino para la comprensión y asimilación auténtica y verdadera del mundo.

Teoría de Intelectualismo según Aristóteles: Indica que tanto la razón como los sentidos son indispensables, ya que las ideas surgen como conceptos mentales, pero poseen una base real (16).

2.2.2 Actitudes

Las actitudes son la forma en que una persona enfrenta la vida o se enfrenta a una situación específica. Son la manifestación de nuestra personalidad y reflejan cómo nos relacionamos con el mundo que nos rodea. La actitud muestra la verdadera fortaleza de un ser humano y su capacidad para superar circunstancias adversas. Según la psicología, la actitud es el comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias. La actitud hacia la sexualidad de una persona está influenciada por sus creencias, costumbres, pensamientos e ideales, lo que determina su respuesta ante este aspecto de su vida.

2.2.2.1 Modelos

Tridimensional, bidimensional y unidimensional: De acuerdo a este modelo toda actitud incluye 3 componentes: cognitivo, afectivo y conductual.

Socio-cognitivo: La actitud es la categorización del objeto sobre una dimensión evaluativa almacenada en la memoria a largo plazo.

Acción razonada: La conducta está influenciada por la intención de conducta, y esta a su vez está influenciada por actitud y norma subjetiva.

Acción planificada: Las conductas voluntarias no están bajo control exhaustivo de uno mismo (17).

2.2.2.2 Teorías

Teoría de la disonancia cognitiva: Discrepancia entre las creencias de una persona y su comportamiento relacionados entre sí. Su objetivo es identificar y desafiar los pensamientos pesimistas o desfavorables. Alteraciones que pueden causar problemas emocionales y de comportamiento, transformar la forma en que las personas piensan y actúan. Incrementar el bienestar emocional y fomentar un funcionamiento óptimo de la salud. Esta forma de terapia ha mostrado ser eficaz en varios trastornos, como la depresión, los trastornos alimentarios y las dependencias (18).

Teoría del aprendizaje: Conocimientos y habilidades a través de la práctica y la experiencia. A través de las vivencias personales se adquieren distintos saberes, destrezas y mentalidades. El proceso implica que las personas participen activamente para construir significados. En lugar de ser solo receptores pasivos, podemos convertir nuestras propias experiencias en parte del proceso-aprendizaje social, han sido propuestas para explicar cómo las personas adquieren conocimientos y habilidades, teorías como el cognitivismo ofrece diversas miradas sobre la evolución de la cognición (19).

Teoría de la autorrepresentación: Puede ser interpretado de diversas formas en que una persona puede representarse a sí misma, ya sea a través de la escritura, la pintura o cualquier otra forma de expresión artística. Los individuos que suelen adoptar comportamientos similares a los de su grupo social para integrarse. Experimentar una sensación positiva de integración en un grupo social, ser auténticas es lo más importante. Es crucial poseer un buen valor en lugar de enfocarse en expresar ideas o actitudes personales, a cambio de aceptación social, lo que a su vez influye en la cohesión del grupo. Independencia es la capacidad de actuar y tomar decisiones por cuenta propia ser

una necesidad básica para el individuo. Incluso podemos cambiar nuestra forma de adaptarnos a una situación con el fin de preservar y sentirse respaldado por el equipo y tener una imagen positiva (20).

2.2.3 Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS), indica que la adolescencia se extiende desde la niñez hasta la adultez, es decir, abarca desde los 10 hasta los 19 años, constituye una fase única del crecimiento humano y es un periodo crucial para establecer las bases de una buena salud (21). El Ministerio de Salud (MINSA) describe a los adolescentes como aquellos que tienen entre 12 años y 17 años, 11 meses y 27 días, lo que implica necesidades y rasgos que están específicamente vinculados al desarrollo de su autonomía, identidad y crecimiento personal (22).

2.2.3.1 Teorías

La conceptualización intelectual y ética de Stanley Hall: Según este enfoque, el desarrollo humano implica una fase esencial que atraviesa diversas transformaciones evolutivas, con comportamientos contradictorios que son inevitables. La transición de la rebeldía y la crisis personal a un periodo de reflexión se considera una etapa turbulenta y de cambio, representando un renacer que da lugar a características humanas fundamentales.

La perspectiva psicoanalítica de Sigmund Freud: Esta teoría indica que la pubertad involucra una serie de cambios físicos y emocionales que llevan al individuo de la niñez a la adolescencia, proporcionando una madurez mental que puede ser tanto positiva como negativa. Durante este tiempo, los adolescentes son muy susceptibles en su proceso de adaptación; por lo tanto, es crucial que se conozcan mejor, adquieran aprendizajes nuevos de manera constructiva y exploren tanto su cuerpo como su identidad personal.

La teoría cognitiva de Piaget: Según esta perspectiva, la adolescencia es una etapa clave para la evolución de la inteligencia, donde se desarrollan habilidades a través de procesos cognitivos que llevan a niveles más altos. En esta fase, se comienzan a expresar pensamientos lógicos y abstractos, y se les comienza a considerar adultos desde un punto de vista intelectual (23).

2.2.4 VIH

La infección por el VIH impacta en el sistema inmunológico, siendo el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) la etapa más grave de la patología, el VIH incide

en los glóbulos blancos, deteriorando el sistema inmunológico, lo que facilita la adquisición de enfermedades como la tuberculosis, otras infecciones y ciertos tipos de cáncer. Se propaga mediante los fluidos corporales de los individuos infectados, tales como sangre, leche materna, semen y secreciones vaginales. No se propaga a través de besos o abrazos ni por la distribución de alimentos. Además, puede pasar de una madre a otro durante la gestación y el nacimiento del hijo (24).

2.2.4.1 Signos y síntomas

Varían dependiendo del nivel en el que se halle, si la enfermedad se propaga de manera más acelerada, es sencillo en los primeros meses después de la infección, pero muchos casos desconocen que están contagiados hasta las etapas más críticas, durante las primeras semanas después del contagio, existen casos que no exhiben ningún síntoma, mientras que otros muestran un síndrome gripal (24):

- Fiebre.
- Cefalea.
- Malestar en la garganta.
- Erupción cutánea o acné.

Conforme la infección deteriora gradualmente el sistema inmunológico, pueden surgir otros indicios y signos:

- Aumento de la inflamación en los ganglios linfáticos.
- Disminución del peso.
- Escalofríos.
- Vómitos.
- Diarrea.
- Tos.

Si no se realiza tratamiento, pueden surgir enfermedades serias como las siguientes:

- Tuberculosis pulmonar.
- Meningitis causada por criptococos.
- Infecciones bacterianas severas.
- Cánceres como el sarcoma de Kaposi o los linfomas.

El VIH provoca la intensificación de otras infecciones, tales como la hepatitis B, la hepatitis C o la viruela símica.

2.2.4.2 Vías de transmisión

El VIH se propaga mediante la exposición a fluidos corporales de un individuo infectado, tales como sangre, leche materna, semen o fluidos genitales. Además, puede propagarse al bebé durante la gestación y el nacimiento del bebé. No obstante, no se propaga a través de interacciones diarias como besos, abrazos, apretones de manos, ni por el uso de objetos personales, agua o comida; es crucial subrayar que los individuos con VIH que se encuentran bajo tratamiento antirretroviral (TAR) y poseen una carga viral indetectable no propagan el virus a sus parejas sexuales. Es fundamental el acceso precoz al TAR y el respaldo constante en el tratamiento, no solo para potenciar la salud de los pacientes, sino también para evitar la propagación del virus (24).

2.2.4.3 Factores de riesgo

Las conductas y situaciones que aumentan la probabilidad de infectarse con el VIH incluyen:

- Mantener relaciones sexuales, ya sean anales o vaginales, sin la utilización de condones.
- Presentar otras infecciones de transmisión sexual (ITS), tales como sífilis, herpes, clamidiasis, gonorrea o vaginosis bacteriana.
- Beber alcohol o sustancias de forma dañina durante los actos sexuales.
- Distribuir materiales destinados al consumo de drogas, tales como agujas, jeringuillas o soluciones contaminadas.
- Obtener inyecciones, transfusiones sanguíneas o trasplantes de tejidos sin aseguramiento de seguridad, o realizar procedimientos médicos que requieran cortes o perforaciones con herramientas no esterilizadas.
- Experimentar un pinchazo involuntario con una aguja, habitual en el equipo médico.

2.2.4.5 Diagnóstico

El VIH puede ser detectado a través de exámenes rápidos que otorgan resultados al instante, lo que simplifica el diagnóstico precoz y facilita el inicio del tratamiento de la enfermedad directa. No obstante, ninguna prueba en sí misma puede determinar la seropositividad al VIH, por lo que es necesario un examen confirmativo efectuado por personal de salud capacitado. El diagnóstico de la infección por VIH es muy preciso cuando se emplean pruebas autorizadas por la OMS dentro de una estrategia de detección y se sigue un algoritmo aprobado a nivel nacional.

Las pruebas más habituales para detectar el VIH se enfocan en los anticuerpos producidos por el sistema inmunológico en reacción al virus, por lo general, estos anticuerpos se forman en los primeros 28 días tras la infección; en este periodo, cuando los anticuerpos todavía no alcanzan el nivel necesario para ser identificados por los exámenes y el individuo puede transmitir el VIH, las personas que recientemente hayan experimentado una exposición de alto riesgo y obtengan un resultado negativo pueden ser sometidas a una evaluación de riesgo prueba suplementaria tras 28 días.

Los pacientes que obtengan un resultado positivo en una primera prueba deben ser sometidos a una segunda evaluación para confirmar el diagnóstico previo al inicio del tratamiento, con el objetivo de garantizar que los resultados sean precisos. A pesar de que hay pruebas rápidas y efectivas para adolescentes y adultos, no sucede lo mismo con los recién nacidos de madres con VIH; en tales situaciones, los exámenes rápidos de anticuerpos no son adecuados, por lo que se opta por realizar pruebas rápidas de anticuerpos que deben llevarse a cabo exámenes virológicos al nacer o a las seis semanas de vida.

2.2.4.6 Prevención

La infección por VIH es prevenible y se puede disminuir el riesgo de contagio mediante diversas acciones:

- Utilizar preservativos de sexo masculino o femenino durante los actos sexuales.
- Es necesario realizar exámenes de VIH y otras infecciones de transmisión sexual.
- Acceso a servicios de disminución de daños para individuos que utilizan medicamentos inyectables.

Además, los doctores pueden sugerir fármacos o aparatos que contribuyen a prevenir el VIH, como, por ejemplo:

- Antirretrovirales (ARV), exposición oral previa a la profilaxis.
- Anillos para la vagina con dapivirina.
- Cabotegravir de acción extendida inyectable.

Los Antirretrovirales también pueden emplearse para evitar la transmisión del VIH en la madre al niño. Aquellas personas que reciben tratamiento antirretroviral (TAR) y poseen una carga viral indetectable no propagarán el virus a sus compañeros sexuales, por tal es esencial realizar pruebas y al TAR para evitar la difusión del VIH y evitar su propagación.

2.2.4.7 Tratamiento

A pesar de que el VIH no tiene solución, el tratamiento antirretroviral (TAR) puede frenar la multiplicación del virus. Los tratamientos contemporáneos no erradican la infección, pero evitan la degradación gradual del sistema inmunológico, lo que le facilita seguir luciendo contra otras infecciones. Es necesario tomar el TAR todos los días de manera permanente, este tratamiento disminuye la cantidad de virus en el organismo, lo que frena los síntomas y posibilita que las personas vivan una vida completa y saludable. Los pacientes con VIH que realizan el TAR y poseen una carga viral indetectable no propagarán el virus a sus compañeros de sexuales.

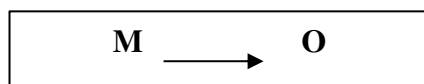
Es crucial que las embarazadas con VIH reciban el TAR lo más pronto posible para salvaguardar su salud y prevenir que el virus se propague al feto antes del nacimiento o al infante durante la lactancia, también es posible administrar el TAR a individuos sin VIH para evitar la infección. Cuando se realiza antes de una potencial exposición al virus, se le conoce como profilaxis previa a la exposición al virus y si se realiza posteriormente, profilaxis después de la exposición (24).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo, nivel y diseño de investigación

La metodología utilizada fue de tipo cuantitativo, ya que se centró en la obtención de datos mediante medidas numéricas y análisis estadísticos, con el fin de identificar patrones de comportamiento y valorar la estrategia utilizada. El nivel de investigación fue descriptivo, pues se enfocó en exponer las variables que se están considerando. Este análisis tuvo como propósito delinear las propiedades, perfiles y rasgos específicos; Asimismo, se pretende recoger o evaluar información sobre diversos conceptos (variables), elementos, dimensiones o aspectos del fenómeno en estudio. Se utilizó un diseño no experimental, ya que no se realizó ninguna alteración deliberada de las variables, analizando únicamente los fenómenos en su contexto natural, y fue de corte transversal, ya que los datos se recogieron en un único momento (25).

ESQUEMA:



M: Adolescentes del Asentamiento Humano Santa Teresita.

O: Conocimiento y actitudes sobre VIH.

3.2 Población

La población se refiere a un grupo completo de individuos, objetos o medidas que comparten características comunes y que están definidos, limitados en un lugar y en un momento específico (25). La población estuvo constituida por 80 Adolescentes del Asentamiento Humano Santa Teresita quienes cumplieron con los criterios de selección, datos obtenidos por el teniente gobernador del Asentamiento Humano mediante el padrón de habitantes que residen en Santa Teresita (26). La muestra se trabajó con el total de la población siendo 80 adolescentes.

Unidad de análisis:

Adolescentes de 10-19 años del Asentamiento Humano Santa Teresita. Sullana, que residan en el caserío durante el periodo de estudio y que cumplieron con los criterios de selección.

Criterios de inclusión y exclusión

- Inclusión:

- Adolescentes de 10–19 años que residen en el Asentamiento Humano Santa Teresita, Sullana.
- Adolescentes que firmaron el asentimiento informado.
- Consentimiento informado de los padres o tutores legales de los adolescentes que accedan a participar.
- **Exclusión:**
- Adolescentes con problemas de comunicación.

Los procedimientos para recolectar información iniciaron cuando fueron autorizados por los responsables del Asentamiento Humano. Posteriormente, se identificaron a las personas que participaron en la investigación, específicamente adolescentes entre 10 y 19 años que residen en el Asentamiento Humano Santa Teresita, Sullana y que cumplieron con los requerimientos para participar. A continuación, se les solicitó su colaboración de manera voluntaria mediante un formulario de consentimiento y asentimiento informado.

Antes de presentar las preguntas, se explicó el tema y los objetivos del estudio, señalando que toda la información obtenida a través de las encuestas será completamente confidencial, el proceso de recolección de datos duró aproximadamente 20 minutos.

3.3 Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍA O VALORACIÓN
Variable 1: Conocimiento sobre VIH/SIDA	Se evaluó a través de 23 preguntas cerradas, relacionadas a las dimensiones transmisión y prevención. Cada respuesta correcta fue calificada con 1 punto y de 0 puntos la incorrecta.	Transmisión del VIH (Ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16)	- Tratamiento - Causas. - Transmisión. - Infección. - Formas de contagio. - Formas de transmisión. - Tratamiento para prevenir. - La transmisión al hijo. - Transfusión de sangre.	Cualitativa ordinal	Para la Variable: - Conocimiento Alto 16 – 23. - Conocimiento Medio: 8-15. - Conocimiento Bajo: 0-7 Para la dimensión Transmisión del VIH: -Conocimiento bajo 0-5 -Conocimiento medio 6-11 -Conocimiento alto 12-16 Para la dimensión Prevención del VIH: -Conocimiento bajo 0-2 -Conocimiento medio 3-5 -Conocimiento alto 6-7
		Prevención del VIH (Ítems 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23)	- Disminución de la probabilidad de infección. - Métodos seguros. - Procedimiento para uso del método. - Métodos anticonceptivos. - Fidelidad en las relaciones sexuales. - La terapia antirretroviral.		
Variable 2: Actitudes sobre VIH/SIDA	Se evaluó a través de 15 preguntas cerradas clasificadas en las dimensiones Conductual y Preventiva. Para las respuestas se utilizó una escala categórica cerrada con tres	Afectiva (Ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7)	- Rechazo por los portadores. - Incomodidad por el mismo servicio de vestuario. - Rechazo por miedo al contagio. - Rechazo por los servicios públicos a compartir.	Cualitativa ordinal	Para la variable: - Actitud negativa: 17-28 - Actitud de indiferencia: 29-40 - Actitud positiva: 41-51 Para las Dimensiones: Para la dimensión afectiva:

	opciones cualitativas, y se otorgó puntuación de 1 a 3 puntos, clasificado de la siguiente manera: De acuerdo = 1 No se: 2 En desacuerdo = 3		- Rechazo por vivir en el mismo lugar. - Rechazo a la asistencia de clases. - Aislación de los infestados.		-Actitud negativa: 7-11 -Actitud de indiferencia:12-16 -Actitud positiva: 17-21 Para la dimensión cognitiva: -Actitud negativa: 5-8 -Actitud de indiferencia:9-12 -Actitud positiva: 13-15 Para la dimensión conductual: -Actitud negativa: 5-8 -Actitud de indiferencia:9-12 -Actitud positiva: 13-15
		Cognitiva (Ítems 8, 9, 10, 11,12)	- Los que consumen droga, son más propensos. - Este mal es un problema mundial. - Los portadores son débiles.		
		Conductual (Ítems 13,14,15,16,17)	- Uso de protección con la pareja. - Capacidad para abastecer de métodos. - Capacidad de comunicación con la pareja. - Precaución de métodos de protección.		

3.4 Técnica e instrumento de recolección de información

Se aplicó la técnica de la encuesta, ya que es una forma directa para la obtención de datos primarios, asimismo es el foco de estudio que constituye el núcleo del problema de investigación.

Se utilizó un instrumento para la recopilación de datos tomado por la autora Maquera M, Ventura V (4), de modo que se le hicieron algunas adaptaciones y se procedió a validar por 3 jueces de expertos capacitados, el cual permitió medir las variables y las dimensiones de manera confiable, este instrumento se divide en 3 partes:

En la primera sección destinada a evaluar las características sociodemográficas y sexuales.

En la segunda sección destinada a evaluar el conocimiento sobre VIH con un total de 23 ítems y presenta dos dimensiones referidas a la transmisión y prevención.

- Dimensión 1: Transmisión del VIH (ítems 1 al 16)
- Dimensión 2: Prevención del VIH (ítems del 17 al 23)

La respuesta correcta se calificó con 1 punto, mientras que la incorrecta con cero puntos.

Baremación general:

Conocimiento global	
Bajo	0-7
Medio	8-15
Alto	16-23

Baremación por dimensiones:

Dimensiones	Puntaje	Categorías
Transmisión del VIH	0-5	Bajo
	6-11	Medio
	12-16	Alto
Prevención del VIH	0-2	Bajo
	3-5	Medio
	6-7	Alto

En la tercera sección se presentaron interrogantes relacionadas a la variable actitudes sobre VIH y consta de un total de 17 preguntas y se divide en 3 dimensiones

- Dimensión 1: Afectiva (ítems 1 al 7)
- Dimensión 2: Cognitiva (ítems 8 al 12)

- Dimensión 3: Conductual (ítems 13 al 17)

Para medir las respuestas de las actitudes se utilizó la escala de Likert, en la que se clasificará de la siguiente manera:

- De acuerdo = 1 punto.
- No se = 2 puntos.
- En desacuerdo= 3 puntos.

Baremación general:

Actitudes	
Negativa	17-28
Indiferencia	29-40
Positiva	41-51

Baremación por dimensiones:

Dimensiones	Puntaje	Categorías
Afectiva	7-11	Negativa
	12-16	Indiferencia
	17-21	Positiva
Cognitiva	5-8	Negativa
	9-12	Indiferencia
	13-15	Positiva
Conductual	5-8	Negativa
	9-12	Indiferencia
	13-15	Positiva

Validez

El instrumento fue sometido a un proceso de validación por juicio de expertos, contando con la participación de tres especialistas con experiencia acreditada en el área temática. Para este proceso se utilizó una ficha de evaluación de ítems, a través de la cual los jueces emitieron observaciones y recomendaciones orientadas a mejorar la redacción, coherencia y pertinencia de los ítems incluidos en el cuestionario.

Confiabilidad

Se aplicó una prueba piloto a 20 estudiantes con características similares a la población de estudio, quienes no formaron parte de la muestra final. La confiabilidad del instrumento se evaluó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, utilizando el software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 27. Este procedimiento

permitió estimar la consistencia interna del instrumento, asegurando su estabilidad y precisión en la medición de las variables.

3.5 Método de análisis de datos

El análisis estadístico de las variables del estudio se llevó a cabo en concordancia con los objetivos planteados. Los resultados se presentaron de manera cuantitativa, utilizando tablas y gráficos estadísticos para ofrecer una visualización clara de los hallazgos. Los datos recopilados fueron codificados y procesados mediante una hoja de cálculo en el programa Open Office Calc.

3.6 Aspectos éticos

La presente investigación considero los principios éticos del Reglamento de integridad científica en la investigación versión 001 de Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote (27), evidenciando el compromiso de gestión ética, fiabilidad y respeto a la información proporcionada, considerando los siguientes fundamentos éticos:

- a) **Principio de respeto y protección de los derechos de los involucrados:** Los adolescentes se unieron de forma voluntaria, tras recibir un consentimiento adecuado. Se les ofreció la opción de salir en cualquier momento y se garantiza la confidencialidad y protección de su información personal. Se consiguió las autorizaciones pertinentes de las autoridades respetando y asegurando la consideración intercultural de cada participante.
- b) **Principio de cuidado del ambiente:** Se llevaron a cabo medidas para proteger y preservar la naturaleza, y se siguieron las normas de seguridad biológica durante la realización del estudio.
- c) **Principio de participación voluntaria:** Se tomó en cuenta la decisión de los participantes y se les proporcionó información completa sobre el estudio antes de que tomen parte.
- d) **Principio de beneficencia y no maleficencia:** Se detallaron las ventajas de la investigación y se aseguró que su participación no tendría un impacto negativo. Además, se garantizó que la implicación en la investigación no supone peligros para la salud o la integridad.
- e) **Principio Integridad y Transparencia:** Se protegió la privacidad y el anonimato de los participantes, garantizándoles que sus respuestas iban a ser mantenidas en secreto y no se iban a divulgar. Se destacó igualmente que este estudio no recibió apoyo financiero externo ni está influenciado por conflictos de interés, y que toda la información se recogió de forma clara y ética.

- f) Principio de Justicia:** Todos los participantes fueron tratados de manera equitativa y respetuosa, sin distinciones ni preferencias. Se respetó la diversidad cultural de cada adolescente.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Conocimiento global sobre VIH en adolescentes del Asentamiento Humano Santa Teresita, Sullana – 2025

Conocimiento	n	%
Bajo	51	63,8
Medio	18	22,5
Alto	11	13,7
Total	80	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la tabla 1, se obtuvo un predominante 63,8% de adolescentes que presentaron conocimiento bajo en relación a la transmisión del VIH y prevención del VIH, lo que evidencia que aún no reconocen las formas seguras de reducir la probabilidad de infectarse con el VIH. Seguido del 22,5% de la muestra que manifestaron conocimiento medio y solo el 13,7% de los investigados obtuvieron conocimiento alto.

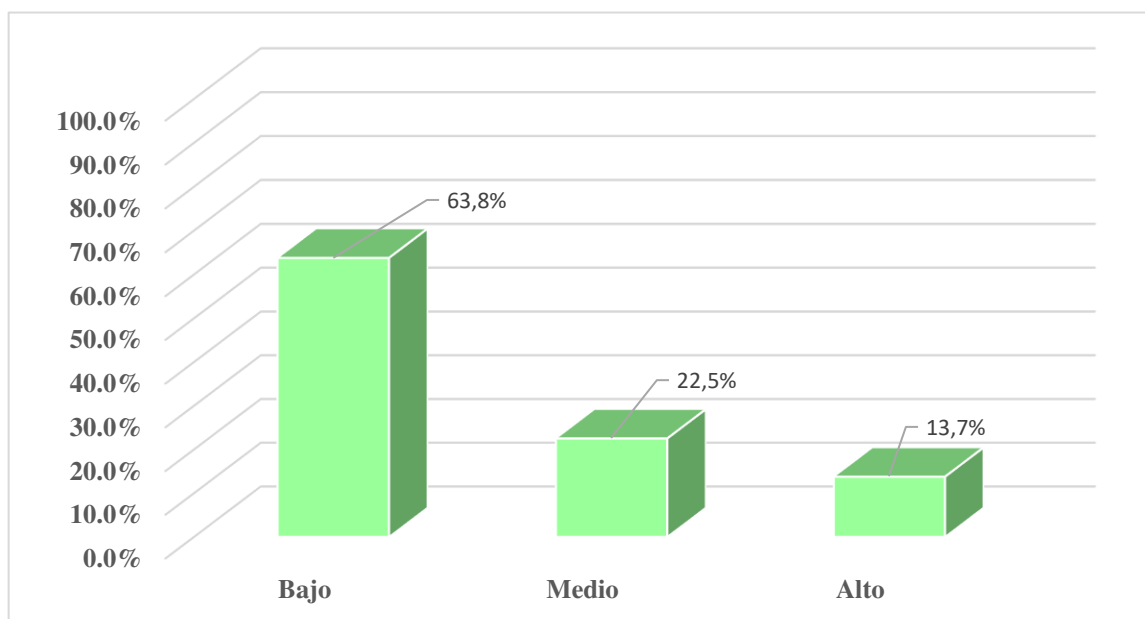


Figura 1. Gráfico de columnas del conocimiento global sobre VIH en adolescentes del Asentamiento Humano Santa Teresita, Sullana – 2025

Fuente: Tabla 1

Tabla 2. Conocimiento sobre VIH según dimensiones en adolescentes del Asentamiento Humano Santa Teresita, Sullana – 2025

Dimensiones		n	%
Transmisión del VIH	Bajo	46	57,5
	Medio	20	25,0
	Alto	14	17,5
Total		80	100,0
Prevención del VIH	Bajo	40	50,0
	Medio	21	26,3
	Alto	19	23,7
Total		80	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la tabla 2, se obtuvo que la dimensión transmisión del VIH tuvieron conocimiento bajo el 57,5% que demuestra que los adolescentes no se encuentran informados sobre las diferentes formas de contagio del VIH, no reconocen que el VIH es incurable y que es un virus que causa el Sida. En la dimensión prevención del VIH se aprecia conocimiento bajo en el 50,0% de la muestra, que evidencia que no identifican los métodos seguros para evitar contagio con el VIH y los pasos correctos para usar el preservativo.

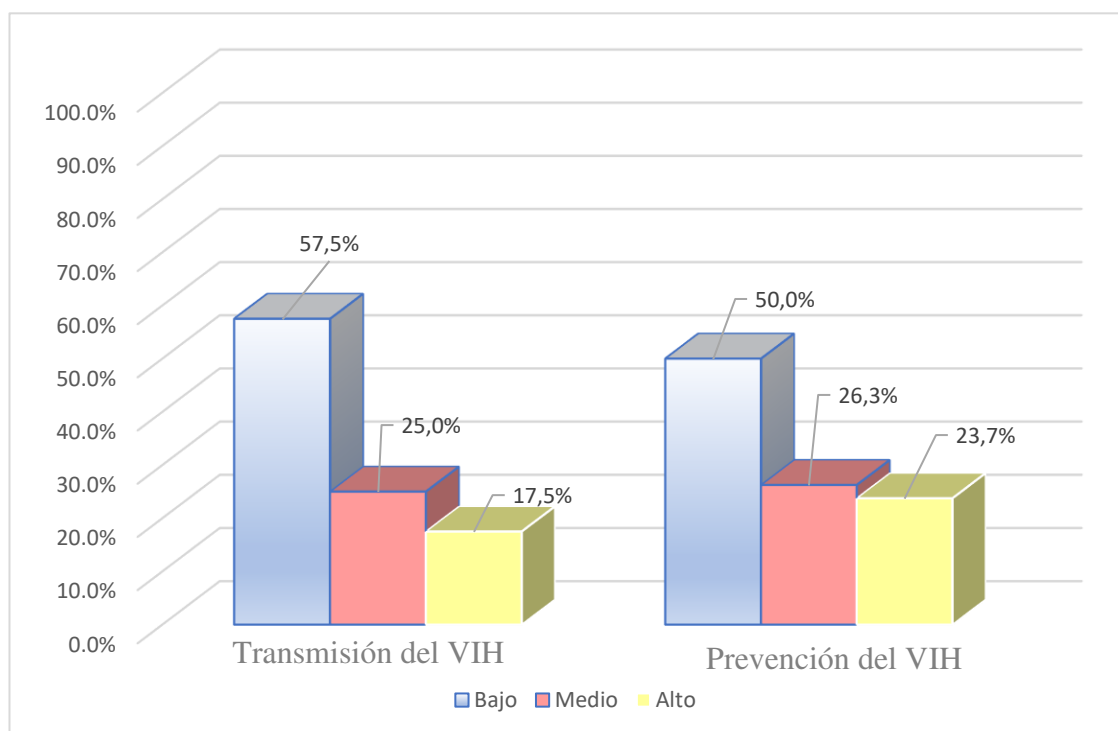


Figura 2. Gráfico de columnas del conocimiento sobre VIH según dimensiones en adolescentes del Asentamiento Humano Santa Teresita, Sullana – 2025

Fuente: Tabla 2

Tabla 3. Actitud global sobre VIH en adolescentes del Asentamiento Humano Santa Teresita, Sullana – 2025

Actitud	n	%
Negativa	45	56,3
Indiferencia	21	26,2
Positiva	14	17,5
Total	80	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la tabla 3, se aprecia que 56,3% de los adolescentes que fueron parte de la investigación reportaron actitudes negativas en las dimensiones, afectiva, cognitiva y conductual, evidenciado mayor predisposición hacia conductas que favorecen el contagio del VIH. Por otro lado, un 26,2% de la población encuestada exhibieron actitudes de indiferencia y el 17,5% mostró actitudes positivas, lo que significa que este grupo tiene mayor tendencia a usar correctamente el preservativo, adecuada comunicación con la pareja, reconocen la necesidad de protección en la actividad coital.

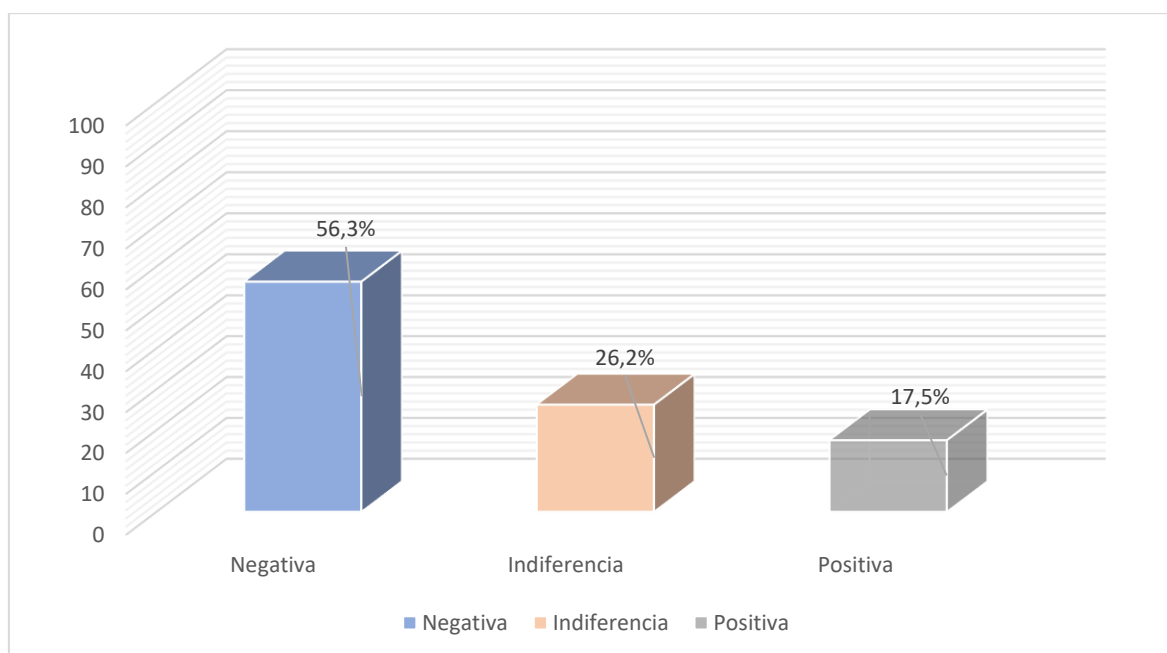


Figura 3. Gráfico de columnas de la actitud global sobre VIH en adolescentes del Asentamiento Humano Santa Teresita, Sullana – 2025

Fuente: Tabla 3

Tabla 4. Actitud sobre VIH según dimensiones en adolescentes del Asentamiento Humano Santa Teresita, Sullana – 2025.

Dimensiones		n	%
Afectiva	Negativa	38	47,5
	Indiferencia	23	28,7
	Positiva	19	23,8
	Total	80	100,0
Cognitiva	Negativa	44	55,0
	Indiferencia	25	31,3
	Positiva	11	13,7
	Total	80	100,0
Conductual	Negativa	49	61,3
	Indiferencia	21	26,2
	Positiva	10	12,5
	Total	80	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la tabla 4, se ha determinado que un considerable 61,3% de los adolescentes presentaron actitudes negativas en la dimensión conductual observándose que existe predisposición de la población encuestada a conductas que favorecen el contagio del VIH, lo que implica que no reconocen la necesidad de protección en la actividad coital, es decir la necesidad de usar el preservativo, como método seguro y tienen limitada la capacidad para tener una efectiva comunicación con la pareja. Del mismo modo, la dimensión cognitiva arrojó actitudes negativas en el 55,0%, lo que indica que aún los adolescentes piensan que para contraer el VIH solo se necesita estar bajo el consumo de drogas, o ser homosexual, así mismo, creen que el VIH se da en otros países. Finalmente, la dimensión afectiva arrojó actitud negativa con el 47,5%.

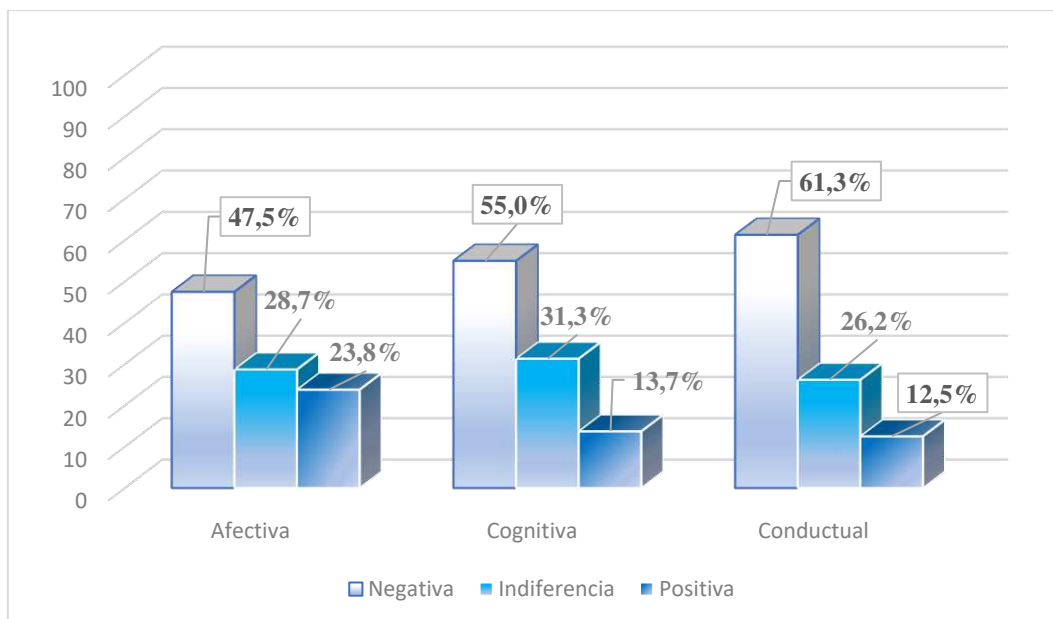


Figura 4. Gráfico de columnas de la actitud sobre VIH según dimensiones en adolescentes del Asentamiento Humano Santa Teresita, Sullana – 2025

Fuente: Tabla 4

Tabla 5. Características sociodemográficas y sexuales en adolescentes del Asentamiento Humano Santa Teresita, Sullana – 2025

Características		n	%
Edad	10 - 14	16	20,0
	15 - 19	64	80,0
	Total	80	100%
Sexo	Varón	26	32.5
	Mujer	54	67,5
	Total	80	100.0
Religión	Católica	62	77.5
	Otras	18	22.5
	Total	80	100.0
Tiene enamorado(a)	Si	43	53.8
	No	37	46.3
	Total	80	100.0
Ha tenido relaciones coitales	Si	44	55.0
	No	36	45.0
	Total	80	100.0
Edad en la que inició relaciones sexuales (*)	14	8	18.2
	15	15	34.1
	16	16	36,4
	17	4	9,1
	18	1	2,3
	Total	44	100

Fuente: Instrumento de recolección de información

(*) Solo se consideran a quienes iniciaron relaciones sexuales

En la tabla 5, se observa que la edad predominante es entre 15 a 19 años con 80,0%, mujeres con el 67,5% y de religión católica el 55,0%. En cuanto a las características sexuales se observó que el 53,8% tienen enamorado(a), entre ellos el 55,0% ha tenido relaciones coitales, de ellos 36,4% lo inició a los 16 años de edad.

V. DISCUSIÓN

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas, afirma que en la actualidad el Virus de Inmunodeficiencia Humana/ Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA), representa un problema de salud pública a nivel mundial, por tal motivo existe un compromiso para detener las nuevas infecciones por VIH y garantizar que todos los pacientes tengan acceso al tratamiento (1). En consecuencia, frente a este escenario es de interés presentar los hallazgos de esta investigación.

En la tabla 1, se obtuvo un predominante 63,8% de adolescentes que presentaron conocimiento bajo en relación a la transmisión y prevención del VIH, seguido del 22,5% que manifestaron conocimiento medio y solo el 13,7% de los investigados obtuvieron conocimiento alto. Resultados que tienen similitud con la investigación realizada por **Pullaguari G, (7)**, Ecuador 2020, encontró que el 41,5% no tienen conocimiento sobre VIH, así mismo, se contrastan con los hallazgos de **Fernández K, (9)**, Jaén 2024 demostró que el nivel de conocimiento frente al VIH fue bajo con el 76%.

El análisis de la investigación presentada revela una preocupante prevalencia de conocimiento bajo sobre el VIH entre la mayoría de los adolescentes investigados. Esta situación podría originarse en la falta de acceso a fuentes de información fidedignas y/o en una percepción limitada del riesgo asociado al VIH, exacerbada por su vulnerabilidad inherente. Además, la existencia de barreras para acceder a servicios de salud, influenciadas por costumbres y factores culturales, incrementa la probabilidad de prácticas sexuales inseguras e irresponsables en esta población.

Estos resultados se sustentan en la teoría sociocultural de Vygotsky, que refiere que el conocimiento se enriquece por las interacciones sociales y el entorno cultural, es decir, tomando en consideración que el modelaje social juega un papel importante, los hallazgos ponen en evidencia que la familia, amigos, maestros, medios de comunicación y sociedad en general no están cumpliendo un rol positivo en el aprendizaje del adolescente, ni proporcionando una educación sexual verdadera, existe una cultura represiva, que conlleva a que los/las adolescentes a pesar que tienen curiosidad, presentan miedo a preguntarles a sus padres y maestros, debido a que aún existe tabúes y prejuicios para hablar abiertamente sobre temas de sexualidad y sexo, generando que existan creencias erróneas sobre la infección/enfermedad aumentando la vulnerabilidad a ejercer prácticas sexuales inseguras con riesgo a infectarse con el VIH (16).

En la tabla 2, se muestra que la dimensión transmisión sobre VIH tuvo conocimiento bajo con el 57,5%, mientras que el 25,0 % de los adolescentes encuestados manifestaron nivel de conocimiento medio, seguido del 17,5% con nivel alto. En la dimensión prevención se aprecia predominio de conocimiento bajo en el 50,0% de la muestra, mientras que el 26,3% de los investigados manifestaron conocimiento medio y un 23,7% de ellos reportaron niveles altos.

Resultados que guardan cierta similitud a los presentados por **Maquera M, Ventura V, (8)**, Puno 2024, obtuvo en la dimensión transmisión que 47.4% de estudiantes presentó conocimiento bajo y en cuanto a la dimensión prevención el 63.7% de estudiantes presenta conocimiento medio. Así mismo, son semejantes a la investigación presentada por **Miranda C, (11)**, Sullana 2024 demostró que, en la dimensión prevención del VIH el conocimiento fue bajo en el 50,0% de encuestados.

Estos resultados se fundamentan en la teoría sociocultural desarrollada por Lev Vygotsky que enfatiza que la cultura y la interacción con otros, influyen en el aprendizaje individual (16), por lo tanto, posiblemente el desconocimiento que muestran los adolescentes investigados está en función a las creencias y actitudes culturales que marca el contexto social. En el tema de la educación sexual la formación que la familia y la escuela imparten no cumple sus objetivos, debido a los tabúes y prejuicios que existen, para ellos el tema sexual es una prohibición generando en los adolescentes desorientación y para resolver sus dudas recurran a la persona menos indicada y cuenten con información no del todo correcta en especial en el tema de prevención, además las creencias erróneas frente a esta enfermedad podrían limitar la capacidad de tomar decisiones asertivas en sus relaciones coitales.

Frente a este contexto es necesario romper tabúes, prejuicios y entregar a los adolescentes no solo información sino elementos que aporten a integrar su sexualidad, el conocimiento de su cuerpo, el respeto a la intimidad, autocuidado, valores y principios, que le permitan saber cómo actuar frente a situaciones vulnerables, considerando que en gran medida el acceso a la información es fundamental para lograr cambios en sus comportamientos y actitudes de prevención frente al VIH.

En la tabla 3, se aprecia que 56,3% de los adolescentes que fueron parte de la investigación reportaron actitudes globales negativas, en cuanto a los aspectos afectivos, cognitivos y conductuales. Por otro lado, un 26,2% de la población encuestada exhibieron

actitudes de indiferencia y 17,5% mostró actitudes positivas. Resultados que difieren a la investigación de **Fernández K, (9)**, Jaén 2024, que demostró que las actitudes hacia esta enfermedad fueron favorables con el 62%, del mismo modo, se contradicen a los resultados encontrados por **Pullaguari G, (7)**, Ecuador 2020, identificó en relación a las actitudes que el 87,4% tuvieron una actitud favorable hacia el VIH.

Los datos obtenidos se sustentan en la teoría de la autorrepresentación que destaca que los individuos suelen adoptar comportamientos similares a los de su grupo social para integrarse. Experimentar una sensación positiva de integración en un grupo social, ser auténticos es lo más importante. Es crucial poseer un buen valor en lugar de enfocarse en expresar ideas o actitudes personales, a cambio de aceptación social, lo que a su vez influye en la cohesión del grupo (21). Considerando lo especificado por dicha teoría los resultados reflejan que la sociedad, en especial el grupo en el que se desarrolla el adolescente no genere influencias y modelos positivos para los adolescentes, no fomentan la motivación, la autoeficacia y el desarrollo de habilidades para la vida que aporten en la toma de decisiones acertadas y sean capaces de prevenir el riesgo sexual.

En la tabla 4, se ha determinado que un considerable 61,3% de los adolescentes presentaron actitudes negativas en la dimensión conductual, mientras que el 26,2% y 12,5 % manifestaron niveles de actitud de indiferencia y positivas respectivamente. Del mismo modo, la dimensión cognitiva arrojó en más de la mitad de investigadas actitudes negativas representada por el 55,0%, por otro lado, el 31,3% de los participantes mostraron actitud de indiferencia, y solo el 13,7% reportaron actitud positiva a nivel cognitivo. Finalmente, la dimensión afectiva arrojó niveles de actitud negativa que determina que existen sentimientos de rechazo hacia las personas que son portadores del VIH por miedo al contagio.

Hallazgos que se asemejan a los obtenidos por **Maquera M, Ventura V, (8)**, **Puno** 2024, quien encontró que en la dimensión afectiva referida a actitudes en el 56.2% fueron negativas, en la dimensión cognitiva el 52.3% muestra actitud negativa y la dimensión conductual el 53.9% tuvo actitud de indiferencia.

Al analizar los resultados obtenidos, se identifica que los adolescentes no están preparados ni cognitivamente, ni afectivamente para desarrollar conductas positivas hacia la prevención del VIH aumentando la probabilidad de infectarse. Esto se sustenta en la teoría de la conceptualización intelectual y ética de Stanley Hall, que menciona que el

desarrollo humano implica una fase esencial que atraviesa diversas transformaciones evolutivas, con comportamientos contradictorios que son inevitables. La transición de la rebeldía y la crisis personal a un periodo de reflexión se consideran una etapa turbulenta y de cambio, representando un renacer que da lugar a características humanas fundamentales (24).

Al considerar lo mencionado por la teoría, el adolescente al encontrarse en una etapa de contradicciones y siendo una fase donde se prepara para cumplir determinados roles sociales propios de la vida adulta, donde deben regular su comportamiento que alcance una competencia adecuada ante las exigencias presentes en la sociedad que se desenvuelve y donde deben asumir desafíos específicos, frente a ello es necesario que logre una estabilidad afectiva y emocional, por lo tanto, el adolescente debe estar preparado para enfrentar estos retos, sin embargo, los resultados expuestos evidencia que existe predisposición a actitudes que conllevan a ejercer comportamientos sexuales sin percepción del riesgo.

En consecuencia el conocimiento sobre la infección por el VIH desempeña un rol importante en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad debido a que un concepto o idea errónea puede generar un comportamiento de riesgo por desconocer los factores protectores que evitan exposición al contagio, además genera carencia de atención, en este sentido, es necesario lograr en el adolescente una participación activa en su aprendizaje que no solo sea una mera transmisión de conocimientos sino que se regule en función a las necesidades y expectativas logrando que incorpore habilidades de autocuidado, fomentar el pensamiento responsable, que favorezca el autocontrol de la salud sexual y reproductiva y a desarrollar comportamientos adecuados para poder relacionarse mejor con sus parejas sexuales, y puedan desarrollar una sexualidad sana, equilibrada emocionalmente más estable que se reflejen en prácticas de sexo seguro evitando toda probabilidad de infectarse del VIH.

En la tabla 5, se observa que la edad predominante es entre 15 a 19 años con 80,0%, mujeres con el 67,5% y de religión católica el 55,0%. En cuanto a las características sexuales se observó que el 53,8% tienen enamorado(a), entre ellos el 55,0% ha tenido relaciones coitales, de ellos 36,4% lo inició a los 16 años de edad.

Resultados que se asemejan a la investigación de **Cruz F, (13)**, Piura 2021, entre las características sociodemográficas la edad que predominó oscila entre los 15 a 19 años

con un 92,0%, el 100,0% solteros, un 83,3% católicos. Dentro de las características sexuales el 76,6% tiene enamorado, el 87,91% ha tenido relaciones coitales, edad de inicio de relaciones coitales fue entre 15 a 19 años con un 87,9%.

Considerando las características es importante destacar que son adolescentes que en su mayoría se encuentran en la adolescencia tardía, por lo tanto, es importante mencionar que es durante este periodo que aun los adolescentes son muy susceptibles en su proceso de adaptación; por lo tanto, es crucial que se conozcan mejor, adquieran aprendizajes nuevos de manera constructiva y exploren tanto su cuerpo como su identidad personal (24), y de esta manera evitar todo tipo de riesgo sexual que los exponga a embarazos no deseados y contagio de ITS incluido el VIH /SIDA.

VI. CONCLUSIONES

- Se ha determinado que el 63,8% de la muestra investigada presenta conocimiento bajo sobre el VIH, demostrando deficiencias para identificar conceptos básicos del VIH, comprender las vías de transmisión y reconocer el modo correcto del uso del preservativo y prácticas de sexo seguro.
- Los adolescentes investigados presentaron conocimiento bajo en las dimensiones de transmisión y prevención frente al VIH con el 57,5% y 50,0% respectivamente, que implica falencias para identificar las formas seguras de evitar el contagio.
- Se demostró preponderancia de actitudes negativas frente al VIH en el 56,3% de encuestados que evidencia tendencia a prácticas de sexo inseguro aumentando la probabilidad a infectarse con esta enfermedad.
- Se obtuvo que las dimensiones investigadas arrojaron valores de actitudes negativas con el 61,3% en el componente conductual, seguido del 55,0% en la dimensión cognitiva y con el 47,5% la afectiva, demostrando que no perciben el riesgo, y hay una mayor predisposición a conductas sexuales de exposición a contagiarse y afectivamente manifiestan creencias erróneas con respecto a las personas con VIH.
- En las características sociodemográficas se obtiene que la edad predominante es entre 15 a 19 años con 80,0%, mujeres con el 67,5% y de religión católica el 55,0%. En cuanto a las características sexuales se observó que el 53,8% tienen enamorado(a), entre ellos el 55,0% ha tenido relaciones coitales, de ellos 36,4% lo inició a los 16 años de edad. Características a tomar en cuenta para disuadir conductas sexuales de riesgo.

VII. RECOMENDACIONES

- A las autoridades de la localidad como el teniente gobernador realizar coordinaciones con el profesional obstetra para implementar en las horas de tutoría talleres mediante debates, juego de roles, métodos de educación por pares con el propósito de proporcionar información clara y concisa sobre las características del VIH – Sida con énfasis en el autocuidado que le permita tener información clara y concisa, resolver dudas, temores y aclarar determinados aspectos que conlleve a eliminar la estigmatización hacia las personas infectadas y reflexionar sobre sus actitudes, mitos y prejuicios asociados a esta enfermedad.
- Realizar investigaciones comparativas en poblaciones con características similares para una mayor comprensión de la realidad identificando las causas y efectos de las variables comparadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. Actualización mundial sobre el SIDA [Internet]. Ginebra: ONUSIDA; 2025 [Consultado 2025 Feb 10]. Disponible en: <https://www.hiv.gov/es/informacion-basica/descripcion-general/datos-y-tendencias/estadisticas-mundiales>
2. Ministerio de Salud (Minsa). VIH-2024. [Internet]. Lima: Minsa; 2024 [Consultado 2025 Feb 10]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-dura-realidad-33-casos-sida-detectados-2024-tiene-entre-15-y-29-anos-1009896.aspx>
3. Dirección Regional de Salud Piura. Diresa Piura realiza más de 81 mil tamizajes para prevenir y detectar VIH e Infecciones de Transmisión Sexual [Internet] GORE PIURA, 2024 [Consultado 2025 Feb 10]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regionpiura-diresa/noticias/1070615-diresa-piura-realiza-mas-de-81-mil-tamizajes-para-prevenir-y-detectar-vih-e-infecciones-de-transmision-sexual>
4. Maquera M, Ventura V. Conocimiento y actitud sobre el VIH/SIDA en los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Emblemático Pedro Vilcapaza de Azángaro – Puno, 2024 [Internet]. Puno : Universidad Nacional del Altiplano; 2024 [Consultado 2025 Feb 21]. Disponible en: https://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/22861/Maquera_Mar_iyul_Ventura_Vicky.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Guevara V, Durán E, Santamaría E, Tirado C. Nivel de conocimiento sobre el VIH/Sida en estudiantes de enfermería de 3er a 7mo semestre [Internet]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ambato; 2024. [Consultado 2025 Feb 21]. Disponible en: <https://revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/482/435>
6. Andaur M, et al. Conocimiento y conductas de riesgo de VIH/SIDA en adolescentes chilenos pertenecientes a colegios urbano y rural [Internet]. Chile: Universidad Católica de Temuco; 2023 [Consultado 2025 Feb 21]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872023000400428
7. Pullaguari. Conocimiento, actitudes y prácticas en prevención de VIH-SIDA en adolescentes de primero de bachillerato de la ciudad de Loja [Internet]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja, 2020. [Consultado 2025 Feb 21]. Disponible en:

https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23385/1/JonathanDanilo_Pulla_guariAraguanaza.%281%29.pdf

8. Fernández K. Conocimientos y actitudes sobre el Virus de inmunodeficiencia humana en los alumnos de la I.E. Tahuantinsuyo, Colasay 2023 [Internet]. Jaén: Universidad Nacional de Jaén; 2024 [Consultado 2025 Feb 21]. Disponible en: https://repositorio.unj.edu.pe/bitstream/UNJ/733/3/T-Fern%c3%a1ndez%20Guevara_TM_2024.pdf
9. Gonzales E. Conocimiento y actitud sobre VIH/SIDA, repercusión en el riesgo sexual, adolescentes de la institución educativa La Libertad – Chimbote, 2023 [Internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; [Consultado 2025 Feb 21]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/34840/CONOCIMIENTO_ACTITUD_GONZALES_FENCO_ELENA_CLAUDIA.pdf?sequence=5&isAllowed=y
10. Miranda C. Nivel de conocimiento y actitudes sobre VIH/SIDA en adolescentes que acuden al Hospital De Apoyo II-2 Sullana, Sullana - Piura, 2024. [Internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2023 [Consultado 2025 Feb 21]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/38874/ACTITUD_ES_ADOLESCENTES_MIRANDA_CARRENO_CLAUDIA_DE_LOS_MILAGROS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Peña A. Nivel de conocimiento sobre VIH y actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes, I.E. Jorge Chávez, Tambogrande, 2022 [Internet]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2023 [Consultado 2025 Feb 21]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/32515/CONOCIMIENTO_VIH_PENA_VEGA_ANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Cruz F. Conocimiento sobre ITS–VIH/SIDA en adolescentes de la I.E Divino Jesús Castilla– Piura, 2021. [Internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2021 [Consultado 2025 Feb 21]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/24287/CONOCIMIENTO_ITS_VIH_CRUZ_MACHACUAY_FIORELA.pdf?sequence=3&isAllowed=y
13. Martínez J. El conocimiento y su tipología. Rev. Ixtlahuaco. 2022 Mar 05 [Internet]. [Consultado 2025 Feb 21]; 4(7):18-9. Disponible en:

https://www.bing.com/search?q=El+conocimiento+y+su+tipología&cvid=9695d84a31724f1d9e2a6c4ee0a45f14&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOTIGCAEQABhAMgYIAhAAGEAyBggDEAAAYQDIGCAQQABhAMgYIBRAAGEAyBggGEAAAYQDIGCAcQABhA0gEINDEzMmowajSoAgCwAgA&FORM=ANAB01&PC=U53

14. Durán M. Conocimiento y tipos de conocimiento. PREPA [Internet]. 2022 [Consultado 2025 Feb 21]; 9(17): 90-1. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa3/article/view/8349/8582>
15. Carrera B. Vygotsky: Enfoque Sociocultural. Educere: Universidad de los Andes Mérida, Venezuela [Internet]. 2001 [Consultado 2025 Abr 05]; Vol. 5, núm. 13, pp. 41-44 Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/356/35601309.pdf>
16. Esteves Z, et al. ¿Saber o conocer? Niveles del conocimiento en la investigación. Rev. RECIAMUC [Internet]. 2020; [Consultado 2025 Mar 06]. 4(4):191-197. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/558/862>
17. Moncada J. Origen y desarrollo de la teoría del conocimiento. Rev. Oradores [Internet]. 2019 [Consultado 2025 Mar 03]. 10:1-13. Disponible en: <https://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/328/3281358004/3281358004.pdf>
18. Lobo E. Subjetivaciones neoliberales y disonancias cognitivas en la Perspectiva Performativa. Un análisis desde la modernidad reflexive. SOCIETEC, 2023 Agos [Internet]. [Consultado 2025 Feb 21]; 6(3):478-93. Disponible en: <https://institutojubones.edu.ec/ojs/index.php/societec/article/view/390/688>
19. Núñez A. Teoría del aprendizaje desde las perspectivas de Albert Bandura y Burrhus Frederic Skinner: vinculación con aprendizaje organizacional de Peter Senge. Rev UCE Ciencia, 2022 [Internet]. [Consultado 2025 Feb 21]; 10(3): 1 -11. Disponible en: <http://uceciencia.edu.do/index.php/OJS/article/download/295/270>
20. Ortiz E. Sartre: una teoría auto representacional de la conciencia. Rev Hum de Valp. 2022 [Internet]. [Consultado 2025 Feb 21]; 1(11) 0719-4242 Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rhv/n11/0719-4242-rhv-11-00115.pdf>
21. Organización Mundial de la Salud. Salud del Adolescente. 2024 [Internet]. [Consultado 2025 Feb 21]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
22. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud del Adolescente. 2024 [Internet]. [Consultado 2025 Feb 21]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4942.pdf>

23. Lozano A. Teoría de teorías sobre la adolescencia. Rev. Últ Déc [Internet]. 2020 [Consultado 2025 Feb 22]. 22(40): 11-22. Disponible en: <https://ultimadecada.uchile.cl/index.php/UD/article/view/5614>
24. Organización Mundial de la Salud. VIH/SIDA [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [Consultado 2025 Feb 20]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
25. Vizcaíno P, Cedeño R, Maldonado I. Metodología de la investigación: Guía práctica. Rev científ. Multidisciplinar [Internet]. 2023 2021 [Consultado 2025 Feb 20]; 7(4): 9727, 9746-9750. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/374249362_Metodologia_de_la_inves
26. Padrón de habitantes del Asentamiento Humano Santa Teresita – Piura, 2025.
27. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Reglamento de integridad científica en la investigación, versión 001.Chimbote; 2024 [consultado 2025 Feb 21]. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/wpcontent/uploads/erpuniversity/downloads/transparencia-universitaria/estatutoel-texto-unico-de-procedimientos-administrativos-tupa-el-plan-estrategicoinstitucional-reglamento-de-la-universidad-y-otras-normativas/reglamentos-dela-universidad/reglamento-de-integridad-cientifica-en-la-investigacion-v001.pdf>

ANEXOS

Anexo 01. Documentos de autorización para el desarrollo de la investigación

No aplica

Anexo 02. Carta de recojo de datos



Chimbote, 13 de marzo del 2025

CARTA N° 0000000684- 2025-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

Señor/a:

LUIS CASTILLO VALDIVIEZO
ASENTAMIENTO HUMANO SANTA TERESITA

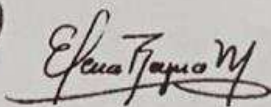
Presente.-

A través del presente reciba el cordial saludo a nombre del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, asimismo solicito su autorización formal para llevar a cabo una investigación titulada CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE VIH EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA TERESITA, SULLANA - 2025, con la LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, que involucra la recolección de información/datos en 50, a cargo de MARIELA ANTONINA LAMADRID ZAPATA, perteneciente al PROGRAMA DE ESTUDIO DE OBSTETRICIA, con DNI N° 44072347, durante el período de 24-02-2025 al 05-03-2025.

La investigación se llevará a cabo siguiendo altos estándares éticos y de confidencialidad y todos los datos recopilados serán utilizados únicamente para los fines de la investigación.

Es propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente.



Mgtr. Elena Esther Reyna Márquez
Coordinadora de Gestión de Investigación



Luis A. Castillo Valdiviezo
TENIENTE GOBERNADOR
SANTA TERESITA

 www.uladech.edu.pe/

email: cooperacion@uladech.edu.pe
Telf.: (043) 343444 Cel: 9
Jr. Tumbes N° 247 - Centro Comercial y Financiera - Chimbote

Anexo 03. Matriz de consistencia: Conocimiento y actitudes sobre VIH en adolescentes del Asentamiento Humano Santa Teresita, Sullana – 2025.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema: ¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitudes sobre VIH en adolescentes del Asentamiento Humano Santa Teresita, Sullana – 2025?	Objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre VIH en adolescentes del Asentamiento Humano Santa Teresita, Sullana – 2025. Objetivos específicos: 1) Identificar el conocimiento global sobre VIH en adolescentes del Asentamiento Humano Santa Teresita, Sullana – 2025. 2) Identificar el conocimiento sobre VIH según dimensiones en adolescentes del Asentamiento Humano Santa Teresita, Sullana – 2025. 3) Describir las actitudes globales sobre VIH en adolescentes del Asentamiento Humano Santa Teresita, Sullana – 2025. 4) Describir las actitudes sobre VIH según dimensiones en adolescentes del Asentamiento Humano Santa Teresita, Sullana – 2025. 5) Identificar las características sociodemográficas de los adolescentes del Asentamiento Humano Santa Teresita, Sullana – 2025	Variable 1: Nivel de conocimiento sobre VIH en adolescentes Dimensiones: • Dimensión 1: Transmisión del VIH • Dimensión 2: Prevención del VIH Variable 2: Actitudes sobre VIH en adolescentes Dimensiones: • Dimensión 1: Afectiva • Dimensión 2: Cognitiva • Dimensión 3: Conductual	Tipo de Investigación: Cuantitativa Nivel de Investigación: Descriptivo Diseño de Investigación: No experimental, de corte transversal Población: Estuvo constituida por 80 adolescentes que residen en el Asentamiento Humano Santa Teresita, Sullana - 2025. Muestra: Está constituida por el total de la población en estudio.

JURADO 1



 DIRETORIA REGIONAL DE
 INSTRUÇÃO DE VÔO
 3.ª REGIÃO
 Mgr. Obst. C. Marcelino dos Salazar
 COORDENADOR DA ETAPA DE VIDA LÍQUIDA

47

JURADO 2



Ficha de identificación del experto para proceso de validación

Nombres y Apellidos:

GLADYS NINA CUSACANI

Nº DNI / CE:

00521069

Teléfono / Celular: 944 888 399 Email: gladysjazmin8@gmail.com

Título profesional:

LICENCIADA EN OBSTETRA

Grado académico: Maestría X

Doctorado _____

Especialidad:

MAGISTER EN SALUD CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA.

Institución que labora:

HOSPITAL DE APOYO SULLANA II-2

Identificación del Proyecto de Investigación o Tesis.

Título:

"CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE VIH EN ADOLESCENTES DEL
ASENTAMIENTO HUMANO SANTA TERESITA 2025"

Autor (es):

MARIELA ANTONINA LAMADRID ZAPATA

Programa académico:

OBSTETRICIA

Firma

JURADO 3



Ficha de identificación del experto para proceso de validación

Nombres y Apellidos:

JULIO ORDINOLA PAZ

Nº DNI / CE:

10313

Teléfono / Celular: 946 475 513 Email:

Título profesional:

LICENCIADO EN OBSTETRICIA

Grado académico: Maestría X

Doctorado _____

Especialidad:

MAGISTER EN SALUD PÚBLICA

Institución que labora:

CENTRO DE SALUD "EL OBRERO"

Identificación del Proyecto de Investigación o Tesis.

Título:

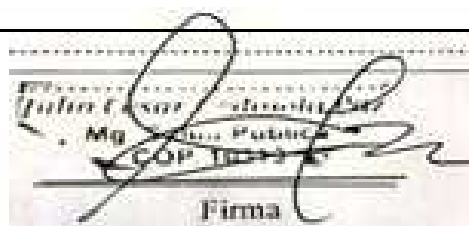
"CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE VIH EN ADOLESCENTES DEL
ASENTAMIENTO HUMANO SANTA TERESITA 2025"

Autor (es):

MARIELA ANTONINA LAMADRID ZAPATA

Programa académico:

OBSTETRICIA

.....

Firma

Anexo 05. Ficha técnica de los instrumentos



**“CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE VIH EN
ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO
HUMANO SANTA TERESITA, SULLANA – 2025”**

Estimado adolescente:

Soy egresada de la Escuela de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, el presente instrumento que se le brinda forma parte de una investigación, con el propósito de conocer el conocimiento y actitud sobre el VIH por lo que, se le solicita su colaboración en brindar su respuesta con la mayor sinceridad posible.

Instrucciones:

Marque con una (X) en el casillero que considere conveniente. Por favor, no deje ninguna pregunta sin contestar.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SEXUALES

1. Edad: _____
2. Sexo:
 - a) Varón ()
 - b) Mujer ()
3. Religión:
 - a. Católica ()
 - b. Otras ()
 - c. No Creyentes ()
4. Tienes enamorado (a):
 - a. SI ()
 - b. NO ()
5. Has tenido relaciones sexuales alguna vez:
 - a. SI ()
 - b. NO ()
6. Edad de inicio de relaciones sexuales coitales: _____

II. CONOCIMIENTO SOBRE VIH

Nº	PREGUNTAS DE CONOCIMIENTO	SI	NO
TRANSMISIÓN			
1	El VIH es incurable.		
2	El SIDA es causado por el virus llamado "VIH"		
3	El SIDA es una enfermedad que se trasmite solo por relaciones sexuales.		
4	Una persona portadora del VIH, puede infectar a otra durante las relaciones sexuales.		
5	Es verdad que, solo los hombres homosexuales pueden contraer el VIH.		
6	Se puede contraer el virus del SIDA por los asientos de los baños públicos.		
7	El VIH/SIDA se ha encontrado solo en los hombres.		
8	El estornudar y el toser pueden transmitir el VIH/SIDA.		
9	Uno puede contraer el VIH tocando o estando cerca de una persona ya enferma.		
10	Si la persona tiene una herida y ha mantenido contacto con un fluido (sangre, semen, flujo vaginal); ¿Se puede infectar con VIH?		
11	Compartir objetos de uso personal (toalla, cepillo, jabones etc.) o compartir comida son formas de transmisión de VIH/SIDA.		
12	Una persona que se ve saludable puede estar infectada con el VIH		
13	Existe un tratamiento médico que puede prevenir el contagio del VIH.		
14	La madre que tiene VIH puede transmitir a su hijo (a) la infección: durante el embarazo, parto y la lactancia materna.		
15	Recibir una transfusión de sangre infectada con el virus del SIDA puede transmitirle a una persona el VIH.		
16	Solo los hombres infectados pueden transmitir el VIH/SIDA a las mujeres.		
PREVENCIÓN			
17	Una persona puede reducir la probabilidad de infectarse con el VIH no teniendo		
18	Los condones son un método seguro para evitar que una persona contraiga el		
19	Los pasos correctos para usar el preservativo (condón) son: 1. Abrir el sobre con los dientes. 2. Sin soltar la punta del preservativo desenróllalo hasta la base del pene. 3. Aprieta la punta para quitarle el aire. 4. Retirar con cuidado el condón del pene, evitando que se desparrame el semen.		
20	Si la pareja usa métodos anticonceptivos como pastillas anticonceptivas, tiene menos posibilidades de infectarse de VIH.		
21	Las personas que solo se masturban son menos propensas a contagiarse del VIH porque esta es una práctica de sexo seguro.		
22	El VIH se puede prevenir cuando dos personas son mutuamente fieles en sus relaciones sexuales		
23	La terapia antirretroviral (tratamiento de la persona ya enferma con el virus) puede ayudar a una persona a que prevenga el VIH.		

III. ACTITUDES SOBRE VIH

	ACTITUD	De acuerdo	No sé	En desacuerdo
	Afectiva			
1	Rechazaría sentarme cerca de una persona que tiene el virus del SIDA			
2	Me sentiría incomodo/a usando el mismo servicio y vestuario con personas con el virus del SIDA.			
3	Las personas que tienen el VIH deberían ser apartadas para garantizar la seguridad de los demás.			
4	No se debería permitir que las personas con el SIDA utilicen los autobuses públicos.			
5	No se debería permitir que las personas con el SIDA vivan en edificios departamentos.			
6	No se debería de permitir que los alumnos que tienen el SIDA asistan a clases.			
7	Las personas con SIDA deberían estar permanentemente aisladas de los demás.			
	Cognitiva			
8	Creo que solo las personas que se inyectan drogas tienen que preocuparse por el SIDA.			
9	El Sida es un problema de salud que suele darse en otros países, por lo tanto, no es algo de lo que la gente de mi país tenga que preocuparse.			
10	Yo no soy la clase de persona que pueda contraer el virus del SIDA.			
11	Yo no tengo que preocuparme sobre la posibilidad de contraer el virus del SIDA.			
12	Creo que solo los homosexuales varones deberían preocuparse del SIDA.			
	Conductual			
13	Soy capaz de pedirle a mi pareja sexual que usemos un condón			
14	Soy capaz de comprar o conseguir condones fácilmente.			

15	Soy capaz de preguntarle a mi pareja si ha mantenido relaciones sexuales con alguien que se prostituya.			
16	Soy capaz de contarle a mi pareja si he tenido relaciones sexuales con una persona bisexual.			
17	Soy capaz de llevar condón por si decido mantener relaciones sexuales.			



FICHA DE VALIDACIÓN								
TITULO:								
	Variable 1: Conocimiento	Relevancia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	Dimensión 1: Transmisión	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	
1	El VIH es incurable.	X		X		X		
2	El SIDA es causado por el virus llamado "VIH"	X		X		X		
3	El SIDA es una enfermedad que se trasmite solo por relaciones sexuales.	X		X		X		
4	Una persona portadora del VIH, puede infectar a otra durante las relaciones sexuales.	X		X		X		
5	Es verdad que, solo los hombres homosexuales pueden contraer el VIH.	X		X		X		
6	Se puede contraer el virus del SIDA por los asientos de los baños públicos.	X		X		X		
7	El VIH/SIDA se ha encontrado solo en los hombres.	X		X		X		
8	El estornudar y el toser pueden transmitir el VIH/SIDA.	X		X		X		
9	Uno puede contraer el VIH tocando o estando cerca de una persona ya enferma.	X		X		X		
10	Si la persona tiene una herida y ha mantenido contacto con un fluido (sangre, semen, flujo vaginal); ¿Se puede infectar con VIH?	X		X		X		
11	Compartir objetos de uso personal (toalla, cepillo, jabones etc.) o compartir comida son formas de transmisión de VIH/SIDA.	X		X		X		
12	Una persona que se ve saludable puede estar infectada con el VIH	X		X		X		
13	Existe un tratamiento médico que puede prevenir el contagio del VIH.	X		X		X		
14	La madre que tiene VIH puede transmitir a su hijo (a) la infección: durante el embarazo, parto y la lactancia materna.	X		X		X		

15	Recibir una transfusión de sangre infectada con el virus del SIDA puede transmitirle a una persona el VIH.	X		X		X		
16	Solo los hombres infectados pueden transmitir el VIH/SIDA a las mujeres.	X		X		X		
	Dimensión 2: Prevención	X		X		X		
17	Una persona puede reducir la probabilidad de infectarse con el VIH no teniendo relaciones sexuales	X		X		X		
18	Los condones son un método seguro para evitar que una persona contraiga el VIH/SIDA.	X		X		X		
19	Los pasos correctos para usar el preservativo (condón) son: 1. Abrir el sobre con los dientes. 2. Sin soltar la punta del preservativo desenróllalo hasta la base del pene. 3. Aprieta la punta para quitarle el aire. 4. Retirar con cuidado el condón del pene, evitando que se desparrame el semen.	X		X		X		
20	Si la pareja usa métodos anticonceptivos como pastillas anticonceptivas, tiene menos posibilidades de infectarse de VIH.	X		X		X		
21	Las personas que solo se masturban son menos propensas a contagiarse del VIH porque esta es una práctica de sexo seguro.	X		X		X		
22	El VIH se puede prevenir cuando dos personas son mutuamente fieles en sus relaciones sexuales.	X		X		X		
23	La terapia antirretroviral (tratamiento de la persona ya enferma con el virus) puede ayudar a una persona a que prevenga el VIH.	X		X		X		
17	Una persona puede reducir la probabilidad de infectarse con el VIH no teniendo relaciones sexuales	X		X		X		

18	Los condones son un método seguro para evitar que una persona contraiga el VIH/SIDA.	X		X		X		
19	Los pasos correctos para usar el preservativo (condón) son: 1. Abrir el sobre con los dientes. 2. Sin soltar la punta del preservativo desenróllalo hasta la base del pene. 3. Aprieta la punta para quitarle el aire. 4. Retirar con cuidado el condón del pene, evitando que se desparrame el semen.	X		X		X		
	Variable 2: Actitud	X		X		X		
	Dimensión 1: Cognitiva	X		X		X		
1	Rechazaría sentarme cerca de una persona que tiene el virus del SIDA	X		X		X		
2	Me sentiría incomodo/a usando el mismo servicio y vestuario con personas con el virus del SIDA.	X		X		X		
3	Las personas que tienen el VIH deberían ser apartadas para garantizar la seguridad de los demás.	X		X		X		
4	No se debería permitir que las personas con el SIDA utilicen los autobuses públicos.	X		X		X		
5	No se debería permitir que las personas con el SIDA vivan en edificios departamentos.	X		X		X		
6	No se debería de permitir que los alumnos que tienen el SIDA asistan a clases.	X		X		X		
7	Las personas con SIDA deberían estar permanentemente aisladas de los demás.	X		X		X		
	Dimensión 2: Cognitiva	X		X		X		
8	Creo que solo las personas que se inyectan drogas tienen que preocuparse por el SIDA.	X		X		X		
9	El Sida es un problema de salud que suele darse en otros países, por lo tanto, no es algo de lo que la gente de mi país tenga que preocuparse.	X		X		X		

10	Yo no soy la clase de persona que pueda contraer el virus del SIDA.	X		X		X		
11	Yo no tengo que preocuparme sobre la posibilidad de contraer el virus del SIDA.	X		X		X		
12	Creo que solo los homosexuales varones deberían preocuparse del SIDA.	X		X		X		
	Dimensión 2: Conductual	X		X		X		
13	Soy capaz de pedirle a mi pareja sexual que usemos un condón	X		X		X		
14	Soy capaz de comprar o conseguir condones fácilmente.	X		X		X		
15	Soy capaz de preguntarle a mi pareja si ha mantenido relaciones sexuales con alguien que se prostituya.	X		X		X		
16	Soy capaz de contarle a mi pareja si he tenido relaciones sexuales con una persona bisexual.	X		X		X		
17	Soy capaz de llevar condón por si decido mantener relaciones sexuales.	X		X		X		

Recomendaciones:

Opinión del experto: Aplicable () Aplicable después de modificar () No aplicable ()

Nombre y Apellidos del Experto: Dr. / Mg CARMEN MARCELA OLIVOS SALAZAR DNI: 03869912

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
SECRETARÍA DE SALUD
ESTADO DE YUCA
Mgtr. Obst. C. Marcela Olivos Salazar
COORDINADORA DE ETAPA DE YOUNG ADULTS Y JUVEN

Firma



FICHA N°2

FICHA DE VALIDACIÓN								
TITULO:								
	Variable 1: Conocimiento	Relevancia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	Dimensión 1: Transmisión	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	
1	El VIH es incurable.	X		X		X		
2	El SIDA es causado por el virus llamado "VIH"	X		X		X		
3	El SIDA es una enfermedad que se trasmite solo por relaciones sexuales.	X		X		X		
4	Una persona portadora del VIH, puede infectar a otra durante las relaciones sexuales.	X		X		X		
5	Es verdad que, solo los hombres homosexuales pueden contraer el VIH.	X		X		X		
6	Se puede contraer el virus del SIDA por los asientos de los baños públicos.	X		X		X		
7	El VIH/SIDA se ha encontrado solo en los hombres.	X		X		X		
8	El estornudar y el toser pueden transmitir el VIH/SIDA.	X		X		X		
9	Uno puede contraer el VIH tocando o estando cerca de una persona ya enferma.	X		X		X		
10	Si la persona tiene una herida y ha mantenido contacto con un fluido (sangre, semen, flujo vaginal); ¿Se puede infectar con VIH?	X		X		X		
11	Compartir objetos de uso personal (toalla, cepillo, jabones etc.) o compartir comida son formas de transmisión de VIH/SIDA.	X		X		X		
12	Una persona que se ve saludable puede estar infectada con el VIH	X		X		X		
13	Existe un tratamiento médico que puede prevenir el contagio del VIH.	X		X		X		
14	La madre que tiene VIH puede transmitir a su hijo (a) la infección: durante el embarazo, parto y la lactancia materna.	X		X		X		

Activar W
Usa a Confir

15	Recibir una transfusión de sangre infectada con el virus del SIDA puede transmitirle a una persona el VIH.	X		X		X		
16	Solo los hombres infectados pueden transmitir el VIH/SIDA a las mujeres.	X		X		X		
	Dimensión 2: Prevención	X		X		X		
17	Una persona puede reducir la probabilidad de infectarse con el VIH no teniendo relaciones sexuales	X		X		X		
18	Los condones son un método seguro para evitar que una persona contraiga el VIH/SIDA.	X		X		X		
19	Los pasos correctos para usar el preservativo (condón) son: 1. Abrir el sobre con los dientes. 2. Sin soltar la punta del preservativo desenróllalo hasta la base del pene. 3. Aprieta la punta para quitarle el aire. 4. Retirar con cuidado el condón del pene, evitando que se desparrame el semen.	X		X		X		
20	Si la pareja usa métodos anticonceptivos como pastillas anticonceptivas, tiene menos posibilidades de infectarse de VIH.	X		X		X		
21	Las personas que solo se masturban son menos propensas a contagiarse del VIH porque esta es una práctica de sexo seguro.	X		X		X		
22	El VIH se puede prevenir cuando dos personas son mutuamente fieles en sus relaciones sexuales.	X		X		X		
23	La terapia antirretroviral (tratamiento de la persona ya enferma con el virus) puede ayudar a una persona a que prevenga el VIH.	X		X		X		
17	Una persona puede reducir la probabilidad de infectarse con el VIH no teniendo relaciones sexuales	X		X		X		

Activar V

18	Los condones son un método seguro para evitar que una persona contraiga el VIH/SIDA.	X		X		X		
19	Los pasos correctos para usar el preservativo (condón) son: 1. Abrir el sobre con los dientes. 2. Sin soltar la punta del preservativo desenróllalo hasta la base del pene. 3. Aprieta la punta para quitarle el aire. 4. Retirar con cuidado el condón del pene, evitando que se desparrame el semen.	X		X		X		
	Variable 2: Actitud	X		X		X		
	Dimensión 1: Cognitiva	X		X		X		
1	Rechazaría sentarme cerca de una persona que tiene el virus del SIDA	X		X		X		
2	Me sentiría incomodo/a usando el mismo servicio y vestuario con personas con el virus del SIDA.	X		X		X		
3	Las personas que tienen el VIH deberían ser apartadas para garantizar la seguridad de los demás.	X		X		X		
4	No se debería permitir que las personas con el SIDA utilicen los autobuses públicos.	X		X		X		
5	No se debería permitir que las personas con el SIDA vivan en edificios departamentos.	X		X		X		
6	No se debería de permitir que los alumnos que tienen el SIDA asistan a clases.	X		X		X		
7	Las personas con SIDA deberían estar permanentemente aisladas de los demás.	X		X		X		
	Dimensión 2: Cognitiva	X		X		X		
8	Creo que solo las personas que se inyectan drogas tienen que preocuparse por el SIDA.	X		X		X		
9	El Sida es un problema de salud que suele darse en otros países, por lo tanto, no es algo de lo que la gente de mi país tenga que preocuparse.	X		X		X		

10	Yo no soy la clase de persona que pueda contraer el virus del SIDA.	X		X		X		
11	Yo no tengo que preocuparme sobre la posibilidad de contraer el virus del SIDA.	X		X		X		
12	Creo que solo los homosexuales varones deberían preocuparse del SIDA.	X		X		X		
	Dimensión 2: Conductual	X		X		X		
13	Soy capaz de pedirle a mi pareja sexual que usemos un condón	X		X		X		
14	Soy capaz de comprar o conseguir condones fácilmente.	X		X		X		
15	Soy capaz de preguntarle a mi pareja si ha mantenido relaciones sexuales con alguien que se prostituya.	X		X		X		
16	Soy capaz de contarle a mi pareja si he tenido relaciones sexuales con una persona bisexual.	X		X		X		
17	Soy capaz de llevar condón por si decido mantener relaciones sexuales.	X		X		X		

Recomendaciones:

Opinión del experto: Aplicable (X) Aplicable después de modificar () No aplicable ()

Nombre y Apellidos del Experto: Dr. / Mg: GLADYS NINA CUSACANI DNI: 00521069

GOBIERNO REGIONAL DE PIURA
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
ESTRATEGIA DE ATENCIÓN A LA SALUD
Obst. Gladys Nina Cusacani
COP 1997
Firma



FICHA DE VALIDACIÓN								
TITULO:								
	Variable 1: Conocimiento	Relevancia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	Dimensión 1: Transmisión	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	
1	El VIH es incurable.	X		X		X		
2	El SIDA es causado por el virus llamado "VIH"	X		X		X		
3	El SIDA es una enfermedad que se trasmite solo por relaciones sexuales.	X		X		X		
4	Una persona portadora del VIH, puede infectar a otra durante las relaciones sexuales.	X		X		X		
5	Es verdad que, solo los hombres homosexuales pueden contraer el VIH.	X		X		X		
6	Se puede contraer el virus del SIDA por los asientos de los baños públicos.	X		X		X		
7	El VIH/SIDA se ha encontrado solo en los hombres.	X		X		X		
8	El estornudar y el toser pueden transmitir el VIH/SIDA.	X		X		X		
9	Uno puede contraer el VIH tocando o estando cerca de una persona ya enferma.	X		X		X		
10	Si la persona tiene una herida y ha mantenido contacto con un fluido (sangre, semen, flujo vaginal); ¿Se puede infectar con VIH?	X		X		X		
11	Compartir objetos de uso personal (toalla, cepillo, jabones etc.) o compartir comida son formas de transmisión de VIH/SIDA.	X		X		X		
12	Una persona que se ve saludable puede estar infectada con el VIH	X		X		X		
13	Existe un tratamiento médico que puede prevenir el contagio del VIH.	X		X		X		
14	La madre que tiene VIH puede transmitir a su hijo (a) la infección: durante el embarazo, parto y la lactancia materna.	X		X		X		

15	Recibir una transfusión de sangre infectada con el virus del SIDA puede transmitirle a una persona el VIH.	X		X		X		
16	Solo los hombres infectados pueden transmitir el VIH/SIDA a las mujeres.	X		X		X		
	Dimensión 2: Prevención	X		X		X		
17	Una persona puede reducir la probabilidad de infectarse con el VIH no teniendo relaciones sexuales	X		X		X		
18	Los condones son un método seguro para evitar que una persona contraiga el VIH/SIDA.	X		X		X		
19	Los pasos correctos para usar el preservativo (condón) son: 1. Abrir el sobre con los dientes. 2. Sin soltar la punta del preservativo desenróllalo hasta la base del pene. 3. Aprieta la punta para quitarle el aire. 4. Retirar con cuidado el condón del pene, evitando que se desparrame el semen.	X		X		X		
20	Si la pareja usa métodos anticonceptivos como pastillas anticonceptivas, tiene menos posibilidades de infectarse de VIH.	X		X		X		
21	Las personas que solo se masturban son menos propensas a contagiarse del VIH porque esta es una práctica de sexo seguro.	X		X		X		
22	El VIH se puede prevenir cuando dos personas son mutuamente fieles en sus relaciones sexuales.	X		X		X		
23	La terapia antirretroviral (tratamiento de la persona ya enferma con el virus) puede ayudar a una persona a que prevenga el VIH.	X		X		X		
17	Una persona puede reducir la probabilidad de infectarse con el VIH no teniendo relaciones sexuales	X		X		X		

Artículo 14

18	Los condones son un método seguro para evitar que una persona contraiga el VIH/SIDA.	X		X		X		
19	Los pasos correctos para usar el preservativo (condón) son: 1. Abrir el sobre con los dientes. 2. Sin soltar la punta del preservativo desenróllalo hasta la base del pene. 3. Aprieta la punta para quitarle el aire. 4. Retirar con cuidado el condón del pene, evitando que se desparrame el semen.	X		X		X		
	Variable 2: Actitud	X		X		X		
	Dimensión 1: Cognitiva	X		X		X		
1	Rechazaría sentarme cerca de una persona que tiene el virus del SIDA	X		X		X		
2	Me sentiría incomodo/a usando el mismo servicio y vestuario con personas con el virus del SIDA.	X		X		X		
3	Las personas que tienen el VIH deberían ser apartadas para garantizar la seguridad de los demás.	X		X		X		
4	No se debería permitir que las personas con el SIDA utilicen los autobuses públicos.	X		X		X		
5	No se debería permitir que las personas con el SIDA vivan en edificios departamentos.	X		X		X		
6	No se debería de permitir que los alumnos que tienen el SIDA asistan a clases.	X		X		X		
7	Las personas con SIDA deberían estar permanentemente aisladas de los demás.	X		X		X		
	Dimensión 2: Cognitiva	X		X		X		
8	Creo que solo las personas que se inyectan drogas tienen que preocuparse por el SIDA.	X		X		X		
9	El Sida es un problema de salud que suele darse en otros países, por lo tanto, no es algo de lo que la gente de mi país tenga que preocuparse.	X		X		X		

Artículo 24

10	Yo no soy la clase de persona que pueda contraer el virus del SIDA.	X		X		X		
11	Yo no tengo que preocuparme sobre la posibilidad de contraer el virus del SIDA.	X		X		X		
12	Creo que solo los homosexuales varones deberían preocuparse del SIDA.	X		X		X		
	Dimensión 2: Conductual	X		X		X		
13	Soy capaz de pedirle a mi pareja sexual que usemos un condón	X		X		X		
14	Soy capaz de comprar o conseguir condones fácilmente.	X		X		X		
15	Soy capaz de preguntarle a mi pareja si ha mantenido relaciones sexuales con alguien que se prostituya.	X		X		X		
16	Soy capaz de contarle a mi pareja si he tenido relaciones sexuales con una persona bisexual.	X		X		X		
17	Soy capaz de llevar condón por si decido mantener relaciones sexuales.	X		X		X		

Recomendaciones:

Opinión del experto: Aplicable (X) Aplicable después de modificar () No aplicable ()

Nombre y Apellidos del Experto: Dr. / MgJ ULIO ORDINILA PAZ DNI: 10313



 Julio Cesar Ordinila Paz

 MgJ

 COP 10313

 Firma

Validez y Confiabilidad

Coeficiente de confiabilidad alfa Cronbach para conocimiento

Alfa de Cronbach

N° Encuestas Piloto	Preguntas/items																							Total
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	Sum fila (t)
1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
2	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	11
3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	5
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
5	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	11
6	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	16
7	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18
8	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18
9	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	16
10	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	21
11	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	8
12	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	14
13	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5
14	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	5
15	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	5
16	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3
17	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
18	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	5
19	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5
20	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6
PROMEDIO	0.50	0.50	0.40	0.50	0.30	0.20	0.45	0.35	0.35	0.40	0.45	0.45	0.25	0.30	0.20	0.65	0.40	0.40	0.35	0.30	0.35	0.45	0.45	Varianza Total
DESV EST S_i	0.51	0.51	0.50	0.51	0.47	0.41	0.51	0.49	0.49	0.50	0.51	0.51	0.44	0.47	0.41	0.49	0.50	0.50	0.49	0.47	0.49	0.51	0.51	Columnas
VARIANZA por ítem	0.26	0.26	0.25	0.26	0.22	0.17	0.26	0.24	0.24	0.25	0.26	0.26	0.20	0.22	0.17	0.24	0.25	0.25	0.24	0.22	0.24	0.26	0.26	Varianzas total de ítems S_T^2
SUMA DE VARIANZAS de los ítems S_i^2	5.50																							37.63

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

N° ítems: K= 23

Reemplazando:

$$\alpha = 0.893$$



Coeficiente de confiabilidad alfa Cronbach para actitud

Alfa de Cronbach

N° Encuestas Piloto	Preguntas/items																	Total
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	Sum fila (t)
1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	3	2	3	2	2	28
2	2	1	2	2	5	3	1	4	1	4	4	1	3	2	3	2	5	45
3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3	1	23
4	1	2	1	2	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	26
5	2	1	1	1	1	1	1	5	1	3	1	2	3	2	3	2	2	32
6	1	3	2	2	3	3	2	1	1	1	3	2	1	1	2	1	1	30
7	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	1	2	1	1	1	28
8	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	23
9	2	1	2	2	5	3	1	4	1	4	4	1	3	2	3	2	5	45
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	21
11	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	3	2	2	2	2	2	1	31
12	2	1	2	2	5	3	1	4	1	4	4	1	3	2	3	2	5	45
13	1	5	5	5	3	5	1	1	4	2	2	1	1	2	1	2	5	46
14	1	5	5	5	1	1	2	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	38
15	3	3	3	2	3	2	5	5	5	5	5	1	2	1	1	1	5	52
16	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	1	2	1	1	1	28
17	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	23
18	1	1	1	1	1	1	2	1	1	5	1	1	1	1	1	1	2	23
19	3	3	3	2	3	2	1	2	1	3	1	1	2	1	1	1	3	33
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	21
PROMEDIO	1.55	1.80	1.85	1.75	2.15	1.85	1.55	2.10	1.55	2.75	2.20	1.50	1.75	1.65	1.85	1.65	2.55	Varianza Total
DESV EST S_i	0.69	1.32	1.27	1.21	1.50	1.14	0.94	1.52	1.19	1.41	1.32	0.69	0.85	0.49	0.99	0.59	1.76	Columnas
VARIANZA por ítem	0.47	1.75	1.61	1.46	2.24	1.29	0.89	2.31	1.42	1.99	1.75	0.47	0.72	0.24	0.98	0.34	3.10	Varianzas total de ítems S_T^2
SUMA DE VARIANZAS de los ítems S_i^2	23.03																	94.47

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

N° Ítems: K= 17
Reemplazando:

$\alpha = 0.803$

Muy Baja	Baja	Regular	Aceptable	Elevada
0				1
0% de confiabilidad en la medición (la medición está contaminada de error).				100% de confiabilidad en la medición (no hay error).

Estadístico del Alfa de Cronbach para determinar Conocimiento y actitudes sobre VIH en adolescentes del asentamiento humano Santa Teresita, Sullana – 2025

Variable: Conocimiento

Estadística de Fiabilidad	
N.º de Preguntas	Alfa Cronbach
23	0.893

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P01	8,4500	38,366	,457	,905
P02	8,4500	34,471	,461	,889
P03	8,5500	36,471	,149	,897
P04	8,4500	35,418	,319	,893
P05	8,6500	35,608	,321	,892
P06	8,7500	33,882	,749	,883
P07	8,5000	34,263	,520	,887
P08	8,6000	32,779	,823	,880
P09	8,6000	33,411	,703	,883
P10	8,5500	33,839	,605	,885
P11	8,5000	32,368	,861	,878
P12	8,5000	34,368	,501	,886
P13	8,7000	34,537	,554	,887
P14	8,6500	32,661	,883	,876
P15	8,7500	34,724	,566	,887
P16	8,3000	34,642	,477	,889
P17	8,5500	34,682	,455	,889
P18	8,5500	33,418	,681	,883
P19	8,6000	34,147	,567	,886
P20	8,6500	34,239	,576	,886
P21	8,6000	36,042	,229	,896
P22	8,5000	36,789	,094	,898
P23	8,5000	34,579	,465	,889

Podemos Determinar que el Instrumento utilizado para este estudio es confiable debido a que existe un 89.3 % de confiabilidad con respecto a 23 Preguntas (20 encuestados).


 LIC. ROSALVA ABIGAIL LOZANO RAMOS
 COESPE 214
 COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

Variable: Actitud

Estadística de Fiabilidad	
N.º de Preguntas	Alfa Cronbach
17	0.803

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
PO01	30,5000	87,947	,470	,793
P02	30,2500	84,618	,333	,798
P03	30,2000	79,537	,589	,779
P04	30,3000	82,118	,497	,786
P05	29,9000	74,832	,672	,770
P06	30,2000	81,326	,578	,782
P07	30,5000	90,158	,191	,805
P08	29,9500	77,734	,539	,782
P09	30,5000	84,789	,377	,795
P10	29,3000	80,432	,477	,788
P11	29,8500	78,766	,595	,778
P12	30,5500	99,313	,388	,824
P13	30,3000	87,695	,380	,795
P14	30,4000	94,779	,257	,810
P15	30,2000	93,221	,014	,814
P16	30,4000	95,937	,357	,814
P17	29,5000	66,895	,849	,749

Podemos Determinar que el Instrumento utilizado para este estudio es confiable debido a que existe un 80.3% de confiabilidad con respecto a 17 Preguntas (20 encuestados).


 LIC. ABIGAIL ABIGAIL LOZANO RAMIREZ
 COESPE 214
 COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

Anexo 06. Formatos de consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PADRE

Título del estudio: “Conocimiento y actitudes sobre VIH en adolescentes del Asentamiento Humano Santa Teresita, Sullana – 2025”

Investigadora: Mariela Antonina Lamadrid Zapata

Institución: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote

Propósito del estudio:

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un trabajo de investigación titulado: “Conocimiento y actitudes sobre VIH en adolescentes del Asentamiento Humano Santa Teresita, Sullana – 2025”, desarrollado por investigadores de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El propósito de la investigación es Determinar el conocimiento y actitudes sobre VIH en adolescentes del Asentamiento Humano Santa Teresita, Sullana – 2025”, dado que los resultados que se obtengan servirán como línea de base para los representantes del Caserío San Martín, permitiéndoles plantear estrategias de intervención, las cuales deben estar enmarcadas en salud sexual.

Procedimientos:

Si usted acepta que su hijo (a) participe y su hijo (a) decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente

1. Orientación sobre el asentimiento y consentimiento informado.
2. Aplicación del instrumento de recolección de datos.
3. Fotografías como evidencia de la aplicación del instrumento (opcional).

Riesgos:

Su participación en este estudio no implica ningún riesgo de daño físico ni psicológico para usted.

Beneficios:

De acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación, los datos le serán proporcionados al finalizar el estudio de investigación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) sin nombre alguno. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su hijo(a) o de otros participantes del estudio.

Derechos del participante:

Si usted decide que su hijo (a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al número telefónico 979235647, con el cual se podrá comunicar con mi persona; Mariela Antonina LaMadrid Zapata

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo(a) ha sido tratado injustamente puede contactar con el comité institucional de ética en investigación de la Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, correo ciei@uladech.edu.pe

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al trabajo de investigación, también entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Nombres y Apellidos
Padre / Apoderado

Fecha y Hora

Nombres y Apellidos
Investigadora

Fecha y Hora



CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: “Conocimiento y actitudes sobre VIH en adolescentes del Asentamiento Humano Santa Teresita, Sullana – 2025”, y es dirigido por Mariela Antonina Lamadrid Zapata, investigadora de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: descubrir sobre el conocimiento y la actitud que presentan los adolescentes sobre dicho tema.

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de la teniente gobernadora. Si desea, también podrá escribir al correo 0201100282@uladech.pe para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote (ciei@uladech.edu.pe).

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Fecha: _____

Correo electrónico: _____

Firma del participante: _____

Firma del investigador (o encargado de recoger información): _____



ASENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Mi nombre es Mariela Antonina Lamadrid Zapata y estoy haciendo la investigación titulada “Conocimiento y actitudes sobre VIH en adolescentes del Asentamiento Humano Santa Teresita, Sullana – 2025”, la participación de cada uno de ustedes es voluntaria.

A continuación, te presento unos puntos importantes que debes saber antes de aceptar ayudarme:

- Tu participación es totalmente voluntaria. Si en algún momento ya no quieres seguir participando, puedes decírmelo y volverás a tus actividades.
- La conversación que tendremos será de 20 minutos máximo.
- En la investigación no se usará tu nombre, por lo que tu identidad será anónima.
- Tus padres ya han sido informados sobre mi investigación y están de acuerdo con que participes si tú también lo deseas.

Te pido que marques con un aspa (x) en el siguiente enunciado según tu interés o no de participar en mi investigación.

¿Quiero participar en la investigación: Conocimiento y actitudes sobre VIH en adolescentes del Asentamiento Humano Santa Teresita, Sullana – 2025?	Sí	No
--	----	----

Fecha: _____