



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE AL VIH/SIDA
EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA, ULADECH –
CATÓLICA, CHIMBOTE, 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

AUTORA

PELAEZ PELAEZ, ANGIE STEFANY

ORCID: 0000-0003-2118-7049

ASESORA

SOLIS VILLANUEVA, AMELIA NELLY

ORCID: 0000-0003-4488-5085

CHIMBOTE – PERÚ

2022

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE AL VIH/SIDA EN
ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA, ULADECH -CATÓLICA,
CHIMBOTE, 2019**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Pelaez Pelaez, Angie Stefany

ORCID: 0000-0003-2118-7049

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado
Chimbote, Perú

ASESOR

Solís Villanueva, Amelia Nelly

ORCID: 0000-0003-4488-5085

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la
Salud

Escuela Profesional de Obstetricia, Chimbote, Perú

JURADO

Briones Gonzales, María Alicia

ORCID: 0000-0001-5368-8636

Loyola Rodríguez, Melva Raquel

ORCID: 0000-0002-4794-2586

Preciado Marchan, Anita Elizabeth

ORCID: 0000-0002-1818-8174

FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Briones Gonzáles María Alicia

PRESIDENTE

Loyola Rodríguez Melva Raquel

MIEMBRO

Preciado Marchan Anita Elizabeth

MIEMBRO

Solís Villanueva Amelia Nelly

ASESORA

AGRADECIMIENTO

A Dios por todas sus bondades y su misericordia que me muestra cada día de vida

A mi docente tutora por el arduo trabajo realizado durante todo este proceso y por la caridad mostrada en cada clase impartida

A mi querido padre por ser mi apoyo incondicional en todo momento y acompañarme en esta travesía

DEDICATORIA

A Dios, porque grande es su fidelidad y su amor no tiene límites. Fortaleza en la angustia y perfectos son sus propósitos

A mi querida abuela Angelica porque me enseñó a enfrentar la vida un en las circunstancias más difíciles

A mi querida amiga Mayra por sus sabios consejos, su infinita paciencia y por ser una de las personas que me apoyo en el cumplimiento de mis metas, y porque más que amiga, es una hermana

RESUMEN

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

Palabras claves: actitud, conocimiento, estudiantes universitarios, VIH

ABSTRAC

Despite the efforts of organizations and governments, HIV continues to be a public health problem, with adolescents and young people being the most affected population due to their risky sexual behaviors. **Objective:** establishing the relationship between knowledge and attitude and prevention attitude about HIV/AIDS in students of the Professional School of Odontology of de Catholic University Los Angeles of Chimbote, during the period September – December, 2019. **Methodology:** quantitative type, correlational level, design non-experimental, cross-sectional cohort. The population consisted of 380 students of the Professional School of Dentistry of ULADECH, the population sampling formula was used, with 190 students meeting the inclusion criteria. The technique used was the survey and the instrument was a questionnaire with 40 closed questions for knowledge and the Linkert Scale with 12 questions for attitude. **Results:** 51.1% know about HIV/AIDS, while 48.9% does not know. Regarding knowledge in the dimensions of transmission and self-care and risk prevention, the majority presented erroneous knowledge, 67.4% and 70.5% respectively. Regarding attitudes, 74.2% had indifferent attitude, 15.3% favorable attitude and 10.5% unfavorable attitudes. **Conclusion:** there is a statistical association between knowledge and prevention attitude about HIV/AIDS with a p-value = 0.001 < 0.05, so the alternative hypothesis is accepted and the null hypothesis is rejected

Keywords: attitude, knowledge, university students, HIV

CONTENIDO

Título de la tesis	ii
Equipo de trabajo	iii
Hoja de firma del jurado y asesor	iv
Hoja de agradecimiento	v
Dedicatoria	vi
Resumen	vii
Abstract	vii
Contenido	ix
Índice de gráficas, tablas y cuadros	xi
I. Introducción	1
II. Revisión de literatura	19
2.1. Antecedentes de estudio	19
2.1.1. Antecedentes nacionales	20
2.1.2. Antecedentes internacionales	24
2.2. Bases teóricas de la investigación	26
2.2.1. Bases teóricas del conocimiento	26
2.2.2. Bases teóricas de la actitud	28
2.3. Marco conceptual	29
2.3.1. VIH/SIDA	29
2.3.2. Fases del VIH	29
2.3.3. Formas de transmisión del VIH	31

2.3.4. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)	33
2.3.5. Medidas de prevención del VIH/SIDA	33
2.3.6. Conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios	36
2.3.7. Factores asociados a la transmisión del VIH/SIDA	37
2.3.8. Diagnóstico del VIH	38
2.3.9. Discriminación de las personas con VIH	38
III. Hipótesis	40
IV. Metodología	41
4.1. Diseño de la investigación	42
4.2. Población y muestra	42
4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores	45
4.4. Técnica e instrumento de recolección de datos	50
4.5. Plan de análisis	51
4.6. Matriz de consistencia	52
4.7. Principios éticos	55
V. Resultados	56
5.1. Resultados	56
5.2. Análisis de resultados	68
VI. Conclusiones	76
Aspectos complementarios	79
Referencias bibliográficas	85
Anexos	92

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Distribución porcentual de estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología, según Conocimientos sobre VIH/SIDA, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2019	56
Tabla 2	Distribución porcentual de estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología, según Conocimiento en las dimensiones de formas de transmisión y autocuidado y prevención del riesgo del VIH/SIDA, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2019	57
Tabla 3	Distribución porcentual de estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología, según Actitud frente a la prevención del VIH/SIDA, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2019	58
Tabla 4	Distribución porcentual de estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología, según Relación entre el conocimiento y la actitud frente a la prevención del VIH/SIDA, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2019	59
Tabla 5	Prueba de Correlación de Spearman para determinar la relación entre el conocimiento y la actitud de prevención hacía el VIH/SIDA en estudiantes de la Escuela Profesional de	60

Odontología, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote,
2019

Tabla 6	Prueba de correlación de Spearman para establecer la relación entre el conocimiento en las dimensiones formas de transmisión, autocuidado y prevención del riesgo, y la actitud frente a la prevención del VIH/SIDA en estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2019	61
Tabla 7	Distribución porcentual de estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología, según Acceso a fuentes de información sobre VIH/SIDA, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2019	62
Tabla 8	Distribución porcentual de estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología, según Fuentes de información sobre el VIH/SIDA, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2019	63
Tabla 9	Distribución porcentual de estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología, según Características sociodemográficas, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2019	64

INDICE DE GRÁFICOS

Figura 1.	Conocimiento sobre VIH/SIDA en estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2019	79
Figura 2.	Conocimiento en las dimensiones de formas de transmisión y autocuidado y prevención del riesgo del VIH/SIDA en estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2019	80
Figura 3.	Actitud frente a la prevención del VIH/SIDA en estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2019	81
Figura 4.	Acceso a fuentes de información sobre VIH/SIDA en los estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2019	82
Figura 5.	Fuentes de información sobre el VIH/SIDA consultada por los estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2019	83

I. INTRODUCCIÓN

El presente proyecto se enmarca dentro de los requisitos de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote para obtener el grado de Licenciada en Obstetricia. El tema a investigar se ubica en el área de investigación salud sexual y reproductiva según etapas de vida, en la línea de investigación conocimientos, actitudes y prácticas en medidas de prevención de las ITS/VIH/SIDA que se desarrollará en la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote (ULADECH) y lleva como título “Conocimiento y actitud frente al VIH/SIDA en estudiantes de Odontología, ULADECH – Católica, Chimbote, 2019”⁽¹⁾.

A pesar de los múltiples esfuerzos que ha realizado el gobierno y las organizaciones para la disminución de los casos del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), esta infección es aún uno de los más grandes problemas que ha afectado a la salud pública; causando un deterioro de los aspectos sociales y económicos; especialmente en aquellos países donde predomina la desigualdad social y económica. La población más afectada por esta pandemia son los adolescentes y los jóvenes de entre 14 a 24 años de edad, a causa de las actitudes sexuales riesgosas, el consumo de sustancias ilícitas, el poco acceso a los servicios de salud, como la falta de información, entre otras causas ⁽²⁾.

Los datos recolectados por el Programa de Conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS) a fines del año 2019, mostraron los siguientes resultados: América Latina y El Caribe se ha observado una disminución del 1% de los casos desde el año 2010, el 95% de los nuevos casos reportados son en Europa Occidental, Asia Central, Oriente Medio y África septentrional. Así mismo, África es el continente con mayor número de casos de VIH; aproximadamente 25,7 millones, representando más de dos tercios de la población mundial infectada; siendo la población más vulnerable personas de entre 14 – 24 años de edad ⁽³⁾⁽⁴⁾.

Al igual que los demás países, Perú se vio afectado por esta epidemia; el crecimiento masivo del VIH y el Síndrome de Inmunodeficiencia Humana Adquirida (SIDA) ha generado un impacto negativo por su gran concentración y porque hasta la actualidad no ha hallado cura alguna. Desde el comienzo de esta epidemia en el Perú, en 1983 hasta el año 2017 se ha podido diagnosticar cerca de 111 558 casos de VIH y 40 912 casos de SIDA. Así mismo, Lima ocupó el primer lugar con 21 mil casos de SIDA, siguiendo el Callao con 2 200 casos, Loreto con 1 200 casos y por último Ica con 1 500 casos. Sumándose a todo esto que los diagnósticos se han presentado en edades muy tempranas y, en adolescentes y jóvenes de entre 10 – 19 años ⁽⁵⁾⁽⁶⁾.

La prevención y promoción de la salud son pilares claves para la disminución de esta epidemia. El Centro Nacional para la prevención y Control del VIH/SIDA (CENSIDA), ha manifestado la importancia que los gobiernos e instituciones de salud de distintos países deben poner a estas actividades. Las cuales deben ser accesibles y adecuarse a las necesidades de esta población etaria; según el sexo, grado de instrucción y lugar de procedencia; respetando los derechos de los jóvenes, promoviendo la equidad de género, la abstinencia sexual, la fidelidad, la monogamia y el uso del preservativo; tratando de concientizar y modificar conocimientos y actitudes de la población. La accesibilidad a los servicios de salud y la educación conforman una necesidad sanitaria a nivel global, importante para disminuir la vulnerabilidad de los jóvenes a la epidemia; así mismo, involucrar a jóvenes con VIH en la participación activa, excluyendo los estigmas, la discriminación y brindar apoyo a estas estrategias ⁽⁷⁾.

La vida sexual tanto de los jóvenes, como de los adolescentes se ha visto influenciada por muchos componentes, entre ellos: culturales, sociales, étnicos y económicos. Según las estadísticas de la OMS, a nivel mundial, las mujeres son la mayor población afectada. En el Perú, la situación en cuanto a la población más afectada, también son las mujeres, muy aparte del inicio precoz de las relaciones coitales, otras causas son: las relaciones sexuales forzadas y el realizar trabajo sexual. Así mismo, los jóvenes universitarios son la población que presentan un mayor en los comportamientos de riesgo. Algunas de las practicas riesgosas que condicionan la

transmisión del VIH, son: el inicio temprano de las relaciones sexuales, múltiples parejas sexuales y el no uso del preservativo ⁽⁸⁾.

Debido a esta situación, se planteó la siguiente interrogante: *¿Qué relación existe entre el conocimiento y la actitud frente a la prevención del VIH/SIDA en los estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología, de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, durante el período Setiembre – Diciembre, 2019?*. Para dar solución a este problema, se propuso el siguiente objetivo general: Establecer la relación entre el conocimiento y la actitud frente a la prevención del VIH/SIDA en los estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología, de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, durante el período Setiembre – Diciembre, 2019. Para responder al objetivo general, se formularon los siguientes objetivos específicos: 1) Describir el conocimiento sobre VIH/SIDA en los estudiantes de Odontología, 2) Determinar el conocimiento en las dimensiones de formas de transmisión y el autocuidado y prevención del riesgo del VIH/SIDA en los estudiantes de Odontología, 3) Identificar la actitud frente a la prevención del VIH/SIDA en los estudiantes de Odontología, 4) Determinar la relación entre el conocimiento y las actitudes frente a la prevención del VIH/SIDA en los estudiantes de Odontología, 5) Establecer la relación entre las dimensiones del conocimiento sobre formas de transmisión, autocuidado y prevención del riesgo, y la actitud frente a la prevención del VIH/SIDA en los estudiantes de Odontología, 6) Identificar las principales fuentes de información sobre el VIH/SIDA

consultada por los estudiantes de Odontología, 7) Determinar las características sociodemográficas de los estudiantes de Odontología.

El estudio es de suma importancia porque, teniendo en cuenta el avance de la tecnología y la nueva era de la globalización, tanto jóvenes como adolescentes se han sentido impulsados a iniciar precozmente su vida sexual. Uniéndose a esto, que el ingreso a la etapa universitaria genera en muchos de ellos una actitud liberal y desinhibida de sus acciones. A causa de este problema, se llevó a cabo esta investigación, para contribuir en la actualización del conocimiento sobre el VIH/SIDA en los jóvenes; así mismo, identificar algunas conductas de riesgo, por el cual hasta la actualidad continúan siendo ellos la principal población afectada por esta epidemia e implementar estrategias para las medidas de prevención.

Se utilizó una metodología de tipo cuantitativo, nivel correlacional, de diseño no experimental y de corte transversal. La población estuvo conformada por 380 estudiantes del I – X ciclo pertenecientes a la Escuela Profesional de Odontología. Para obtener la muestra, se aplicó la fórmula de muestro probabilístico aleatorio simple, siendo en total 190 estudiantes que cumplían con los criterios de inclusión. Para la recolección de información se utilizó el cuestionario con 40 preguntas cerradas para el conocimiento y la escala de Linkert con 12 preguntas para las actitudes.

Se obtuvieron los siguientes resultados, el 51.1% de los encuestados conoce sobre el VIH/SIDA, mientras que el 48.9% no conoce; en cuanto las actitudes, el 74,2% tuvieron una actitud indiferente, el 15,3% una actitud favorable y el 10,5% una actitud desfavorable. Con respecto a la información del VIH, el 34,2% manifestó no haber consultado ninguna fuente, el 11.1% programas de TV, el 8.9% internet, el 8.9% profesionales de salud, el 8.4% instituciones de salud y el 7.3% la universidad. Se concluyo que existe una asociación significativa entre el conocimiento y la actitud en la prevención del VIH/SIDA con $p = 0,000 < 0,05$, rechazándose la hipótesis nula y aceptándose la hipótesis alternativa, que existe relación entre el conocimiento y la actitud frente a la prevención del VIH/SIDA en los estudiantes de odontología.

Según los requisitos de la Universidad, la investigación debe estar conformada por 6 capítulos descritos de la siguiente manera. En el capítulo I, se describe la caracterización del problema, los objetivos y estructura del informe. En el capítulo II, se presenta la revisión de la literatura, incluyéndose los antecedentes locales, nacionales e internacionales, bases teóricas y conceptuales. El capítulo III, se redacta la hipótesis de la investigación, así como, la hipótesis nula. En el capítulo IV, se describe la metodología utilizada en la investigación. El capítulo V, se presentan los resultados y el análisis de los resultados. Por último, el capítulo VI, se determinó las conclusiones de la investigación, así como, la redacción de algunas recomendaciones.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

El presente capítulo se ha teniendo en cuenta las revisiones de literatura en medio físico como virtual; se ha accedido a páginas y bibliotecas virtuales para poder contrastar el estudio con los antecedentes de los últimos de 5 años. Así mismo se ha consultado las últimas literaturas que respaldan las teorías de las variables en investigación; consultadas en fuentes de la universidad como de otras instituciones.

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel nacional

Pérez L. ⁽⁹⁾ Nuevo Chimbote/Perú en el año 2018, publicó una investigación titulada “Conocimientos sobre VIH/SIDA y conducta sexual en el estudiante de enfermería, Universidad Nacional de Santa-2018”, con el objetivo de describir la relación entre el conocimiento y conductas sexuales de riesgo en los estudiantes. Utilizó una metodología descriptiva, correlacional, la población la conformó 67 estudiantes, se utilizó una encuesta para recolectar los datos. Obtuvieron los siguientes resultados: el 53.7% presentan conductas sexuales desfavorables y el 46.3% conductas sexuales favorables, así mismo, el 55.2% presentaban buenos conocimientos, mientras que el 44.8% conocimientos inadecuados. Concluyó que existe una asociación entre conocimientos y conductas sexuales de riesgo ($p=0.162$); así mismo, concluyó que un conocimiento inadecuado favorece las conductas sexuales de riesgo, como: el no uso del preservativo, poligamia y el uso de alcohol y otras drogas.

Aranda P., Cueto A. ⁽¹⁰⁾ Nuevo Chimbote/Perú en el año 2019 realizaron su estudio titulado “Conocimiento y actitud hacia el VIH/SIDA en adolescentes de una Institución Educativa”. Con el objetivo de determinar la asociación entre el conocimiento y la actitud hacia el VIH en los adolescentes en una zona urbana y rural. Utilizaron una metodología tipo descriptiva, de nivel descriptiva, correlacional, transversal. La muestra la conformaron 341 adolescentes de nueve distritos. En sus resultados observaron que en la zona urbana el 50,2% presentaron una actitud poco positiva hacia el VIH, a diferencia de la zona rural que el 52,2% de los adolescentes presentaron actitudes más positivas. El 70,7% de los adolescentes de la zona urbana conoce las formas de transmisión. A contrario de los adolescentes de la zona rural donde el 56,5%, cerca de la mitad de la población desconoce. De igual manera, mencionan que esto puede ser causa de la limitación de la cobertura y la escasa información que reciben los adolescentes; lo cual se ve reflejado en los resultados: el 52,2% de adolescentes de la zona rural presentó un conocimiento bajo y el 36,9% de la zona urbana un conocimiento medio. Esto pueda ser causa de la escasa información y la limitación de la cobertura. Concluyeron que en la zona rural el 62,2% que presento un conocimiento medio, mostraron actitudes favorables, con un valor ($p = 0.0098$). evidenciado que no existe relación entre ambas variables. A diferencia de los adolescentes de la zona urbana donde el 60,3% que tuvieron un conocimiento alto, presentaron actitudes favorables, con un valor ($p = 0.000$). hallando relación entre ambas variables.

Bravo P., Calle M. Lázaro L. ⁽¹¹⁾ Lima/Perú en el año 2018 publicaron su estudio titulado “Conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en varones de una Institución Educativa en Nasca”. Con el objetivo de identificar la asociación entre el conocimiento sobre la transmisión del VIH/SIDA y la actitud hacia las prácticas sexuales de riesgo en varones. Utilizaron una metodología de nivel cuantitativo, tipo descriptiva, diseño correlacional. La población la conformo 268 estudiantes hombres de entre 13 a 18 años. Sus resultados mostraron que el 49,6% tenía un conocimiento medio sobre la transmisión del VIH/SIDA y el 26,4% un conocimiento bajo. Respecto a las actitudes hacía las prácticas sexuales riesgosas, el 60,5% presentaron actitudes diferentes, un 20,7% actitudes desfavorables y un 18,8% actitudes favorables. Igualmente, manifestaron que los resultados obtenidos pueden ser causa de que durante la adolescencia las áreas encargadas del autocontrol (área pre frontal y el tronco encefálico) no sean desarrollado en su totalidad, sumándole el incremento de hormonas, entre ellas, la dopamina, la cual conlleva a los adolescentes a la búsqueda de nuevas experiencias. Concluyeron que existía una relación significativa entre el conocimiento y las actitudes hacia el VIH; que mientras mayor sea el conocimiento sobre la transmisión del VIH, mayor será las actitudes hacía las prácticas sexuales de riesgo.

Ramos R. ⁽¹²⁾ Lima/Perú en el año 2019, realizó un estudio titulado “Relación entre el conocimiento y actitud frente a las ITS – VIH/SIDA en estudiantes de odontología en la UNMSM”. Con el objetivo de identificar la relación entre el

conocimiento y actitud hacia las ITS – VIH/SIDA. utilizando una metodología prospectiva, no experimental, de corte transversal y diseño correlacional. La muestra estuvo conformada por 176 estudiantes de odontología. Sus resultados mostraron que el 15.3% tuvo un bajo nivel de conocimiento, el 75% un conocimiento regular y el 9.7% un alto nivel de conocimiento. En cuanto a las actitudes el 0% de rechazo, el 57.4% de indiferencia y el 42,6% de aceptación. Por otro lado, en la asociación de variables el 77.3% presentó un regular nivel de conocimiento y una actitud neutra. El 77.3% un bajo nivel de conocimiento y una actitud indiferente. Concluyo que no existía una relación significativa entre el conocimiento y la actitud hacia las ITS – VIH/SIDA, con un valor ($p=0,082$). Alegando que el conocimiento puede verse influenciado por un conjunto de prejuicios, creencias o ideas religiosas.

Verona E., Rodríguez M. ⁽¹³⁾ Callao/Perú en el año 2019, publicaron su estudio titulado “Nivel de conocimiento del VIH/SIDA y prácticas sexuales de riesgo en estudiantes de enfermería en la Universidad Nacional del Callao”. Con el objetivo de describir la relación entre el nivel de conocimiento del VIH/SIDA y la relación con las prácticas sexuales de riesgo. Utilizaron una metodología de tipo cuantitativa, nivel descriptivo, diseño correlacional y corte transversal. Su muestra la conformo 136 estudiantes de enfermería. Evidenciaron en sus resultados que del 54,4% que presentó un conocimiento alto; el 44,8% manifestó prácticas sexuales de alto riesgo y el 9,55% prácticas de bajo riesgo. Por otra parte, el 44,8% presentó un conocimiento medio, de los cuales, el 29,4% presento prácticas sexuales de alto riesgo y el 15,44% prácticas

sexuales de bajo riesgo. Así mismo, el valor $p=0.008$, concluyendo que existe una relación poca significancia entre el conocimiento sobre VIH/SIDA y las prácticas sexuales de riesgo. De tal manera, que mientras mayor sea el conocimiento sobre las formas de transmisión, los estudiantes presentaran mejores actitudes sexuales frente al VIH. Por otro lado, aquellos estudiantes con un conocimiento deficiente presentaran actitudes sexuales riesgosas desfavorables, lo cual los convierte en una población de riesgo.

Castillo M. ⁽¹⁴⁾ Chachapoyas/ Perú en el año 2018 realizó su estudio titulado “Conocimiento sobre VIH/SIDA y percepción de riesgo en adolescentes”. Con el objetivo de identificar la asociación entre el conocimiento sobre VIH/SIDA y percepción de riesgo en los adolescentes. Utilizó una metodología de nivel descriptiva, diseño correlacional, corte transversal; la muestra la conformaron 199 adolescentes. En sus resultados observo que el 56,3% que tuvieron conocimientos deficientes presentaron una baja percepción de riesgo. Así mismo, en cuanto al conocimiento sobre VIH, en su mayoría presentaron conocimientos deficientes sobre VIH, el 80,9% en signos síntomas, el 79,4% en tratamiento, el 81,4% en prevención y el 62,3% las formas de contagio. Concluyo que el conocimiento sobre VIH/SIDA no se asociaba a la percepción de riesgo con un valor $p = 0,645 < 0,05$ mencionan que el ambiente y el grupo social influye de manera positiva o negativa en la percepción de riesgo.

2.1.3. A nivel internacional

Tabares C., Riaño M. ⁽¹⁵⁾ Santiago de Cali/Colombia en el año 2018, realizaron un estudio titulado “Relación entre los Conocimientos y las actitudes frente a aspectos asociados al VIH/SIDA en un grupo de estudiantes jóvenes universitarios”, con el objetivo de identificar la relación entre conocimientos y actitudes frente aspectos asociados al VIH/SIDA. Utilizando la una metodología fue cuantitativa correlacional, la población la conformó 1057 estudiantes, utilizo como instrumento una encuesta para la recolección de la información. Mostraron que los estudiantes presentan un nivel medio sobre conocimientos correctos, el 97% respondió que el VIH es una enfermedad que se transmite a través de las relaciones coitales sin preservativo, el 93% que las transfusiones sanguíneas y los objetos punzocortantes aumentan el riesgo de contagio del VIH y el 87% es una enfermedad que debilita el sistema inmunológico. En cuanto al conocimiento erróneo, respondieron el 96% que los infectados no solo son personas de orientación homosexual, el 91% no solo afecta al sexo masculino y el 85 no se origina por el estrés. En cuanto a las actitudes hacia las personas con VIH, el 52% presento una actitud favorable, el 42% actitudes neutras y el 6% actitudes negativas; con respecto a las actitudes hacía las personas con VIH, el 42% tuvieron actitudes neutras y el 6% actitudes negativas. De acuerdo a las fuentes de información el 53.7% recibió información del tema; el 18.2% de profesionales de salud, el 15.6% internet, el 15% instituciones de salud, el 7.6% familia y el 7.1% publicidad en las calles. Además, manifestaron que el internet es una de las fuentes más consultadas, tanto por adolescentes y jóvenes; lo cual, puede resultar un riesgo considerando que tiene acceso a información que no puede ser beneficiosa para su salud. Concluyeron que existe una relación estadística entre el conocimiento y las actitudes en las dimensiones de uso del preservativo, prueba diagnóstica del VIH y personas con VIH ($p = .001$), no siendo

igual en la dimensión de la práctica del sexo seguro; así mismo, la importancia de brindar información para la mejora de conocimientos es una herramienta útil en la prevención, por lo tanto, es necesario involucrar a la familia y la comunidad en estos programas.

Medel V. Molina L. ⁽¹⁶⁾ Talca/ Chile en el año 2019 realizaron su investigación titulada “Factores influyentes en la adquisición de VIH en jóvenes universitarios”. Con el objetivo de abordar factores que justifiquen el incremento de contagias de VIH y la disminución de medidas preventivas. Utilizo una metodología de revisión sistemática exploratoria de estudios e investigaciones relacionadas al tema de investigación. En sus resultados encontró que en los factores de conocimiento una minoría conoce que las trabajadoras sexuales tienen un mayor riesgo de contagio del VIH, así como, las personas de orientación homosexual y las que presentan conductas sexuales riesgosas. Por otro lado, eran los encuestados de sexo femenino, las que tenían una pareja estable y estudiantes del área de salud quienes presentaron un mayor nivel de conocimiento. Señala que los países de Latinoamérica el contexto social y ambiental, como también, el machismo y la religión son una problemática en el conocimiento y la salud. En los factores de prevención, la baja percepción de riesgo se convierte en una brecha en la toma de medidas de prevención. Concluyo que no existía una disimilitud respecto a la práctica y el conocimiento sobre el VIH, tanto en países de Latinoamérica, Norteamérica y Europa, evidenciado que la población juvenil rehúsa tomar medidas

de autocuidado, autorresponsabilidad y prevención; lo cual genera una baja percepción frente a la vulnerabilidad.

2.2. Bases teóricas de la investigación

2.2.1. Bases teóricas del conocimiento

La Real Academia de la Lengua Española (RAE) define el término conocimiento como la acción y el efecto de conocer, por efecto de la instrucción, entendimiento, inteligencia y la razón humana. el conocimiento es adquirido por medio de las vivencias, la instrucción, la comprensión y la práctica. Este se origina a través de estímulos cerebrales a través de los sentidos llegando así a la comprensión⁽¹⁷⁾.

a) Conocimiento racionalista

Esta teoría se basa principalmente en el raciocinio, el entendimiento y el pensamiento. Descartes fue uno de los que originó esta teoría, la cual se fundamenta que el conocimiento se produce a través de la razón; exponiendo su frase “pienso, luego existo”. Leibnitz expresa que el conocimiento parte de la observación hasta llegar al raciocinio y luego a la práctica⁽¹⁸⁾.

b) Conocimiento empirista

Se basa en que el conocimiento se obtiene a través de la experiencia y la práctica vivida por cada ser humano. Este se origina por percepción a través de los sentidos. Berkeley propuso esta teoría fundamentado que el conocimiento no es más que un conjunto de pensamientos, percepciones y emociones, que se originan a través de influencias espirituales: Dios⁽¹⁸⁾.

c) Conocimiento intelectual

El conocimiento está compuesto por la razón y las sensaciones obtenidas por los sentidos. Aristóteles origina esta teoría fundamentando que el conocimiento está constituido por las sensaciones y las experiencias. Además, el entendimiento procede del conocimiento de los fenómenos por sus causas y sus principios⁽¹⁸⁾.

d) Conocimiento apriorismo

Kant origina esta teoría fundamentado que el conocimiento no se fundamenta en la experiencia, sino en los juicios del sujeto. Consideraba que el conocimiento apriorista era universal, pero no sabía cómo exponer la relación entre la experiencia y el juicio humano. Así mismo, en una de sus obras expresa la importancia del estudio de la razón⁽¹⁸⁾.

2.2.2. Bases teóricas de la actitud

Es el comportamiento de un individuo ante una situación, también se define como la predisposición aprendida, creencias o emociones que se ven reflejadas en el individuo ante la aceptación o rechazo de una situación. La psicología, que es la ciencia que estudia los procesos mentales, expresa que la actitud se va a ver afectada de acuerdo al ambiente que rodea al individuo Gordon A. definió la actitud como una condición psicológica que es aprendida a través de las experiencias vividas e influye directamente en el individuo. La actitud se ve reflejada en el comportamiento del individuo ante distintas situaciones⁽¹⁹⁾⁽²⁰⁾.

Festinger L. define la actitud como una estructura de creencias y conocimientos, que está influenciada por un conjunto de sentimientos y emociones. Esto a su vez produce un comportamiento único en el individuo ante una situación. Así mismo, Rodríguez, expresa que la actitud está influenciada por componentes⁽²⁰⁾:

a) Componente cognitivo

Se refiere al conocimiento que tiene el individuo por dicho objeto o situación. Esto surge, debido a que mientras mayor sea el conocimiento, mayor será el afecto que desarrolle el individuo por el objeto o situación⁽²⁰⁾.

b) Componente afectivo

Al hablar del componente afectivo hacemos alusión a las emociones y sentimientos del individuo a un objeto o situación; estas pueden ser de agrado o desprecio por el objeto o situación⁽²⁰⁾.

c) Componente conductual

Este componente se enmarcaba en la actitud del individuo; Briñol P. y otros, expresan que este componente interfiere de gran manera en la actitud del individuo, así mismo, expresan que el componente conductual influye en el razonamiento y el actuar del individuo⁽²⁰⁾.

2.3. Marco conceptual

2.3.1. VIH/SIDA

El Virus de Inmunodeficiencia Humana, es un virus perteneciente a la familia retroviridae; cuando el virus logra ingresar al organismo atacan los linfocitos T CD4, destruyéndolos y causando una disminución de los mismo y un debilitamiento del sistema inmunitario, provocando que el organismo se vea expuesto a múltiples infecciones⁽²¹⁾.

2.3.2. Fases del VIH

a) Fase precoz o primoinfección

Durante la etapa inicial los niveles de linfocitos T CD4 se encuentran disminuidos y luego se elevan a niveles cercanos a lo normal; esto suele presentarse dentro de las primeras 2 o 10 semanas después de la exposición. Algunos de los primeros síntomas son cefalea, fiebre, inflamación de ganglios y erupciones cutáneas, los cuales seden en las primeras semanas. Así mismo, el VIH se multiplica muy rápidamente en el organismo. Durante esta etapa el riesgo de contagio es mayor a diferencia de las demás⁽²¹⁾.

b) Fase intermedia, asintomática o de latencia clínica

En esta fase el virus sigue replicándose en el organismo, una persona infectada que no recibe TARGA puede tardar hasta 10 años en manifestar síntomas, las cuales son: inflamación de los ganglios linfáticos, plaquetopenia y hepatoesplenomegalia⁽²¹⁾.

c) Fase sintomática o crónica

Es un período de intervalo entre la fase asintomática y la fase clínica del SIDA. Durante esta fase aparecen los primeros síntomas o enfermedad oportunistas; los síntomas se manifiestan en: generales (malestar general, fiebre persistente acompañado de sudoraciones nocturnas y disminución de peso), hematológicos (anemia), digestivos (diarreas) y neurológicos (ansiedad y depresión)⁽²¹⁾.

2.3.3. Formas de transmisión del VIH

El VIH se transmite por tres mecanismos o vías:

a) Transmisión sexual

Se produce mediante la práctica de las relaciones sexuales, ya sean por vía vaginal o anal con un individuo infectado. La vagina, el pene o el ano tienen contacto con el virus por medio de fluidos contaminados; así mismo, las paredes vaginales y anales son muy vascularizadas. En cuanto al sexo oral, la probabilidad de contagio es mínima a causa de que las paredes de la cavidad oral son gruesas y obstaculizan el ingreso del virus al torrente circulatorio, además que las enzimas salivales destruyen al virus. Aunque, puede haber probabilidad de contagio en presencia de lesiones en la cavidad oral y se haya eyaculado en la misma o tragado el semen⁽²²⁾.

b) Transmisión parenteral o sanguínea

La transmisión se produce a través de la administración de fármacos que traspasen la piel. Un individuo sano entra en contacto con sangre contaminada de un individuo infectado con VIH, mediante el uso de objetos punzocortantes (agujas, jeringas, piercing, cuchillas), altamente infectados. Se pueden presentar en situaciones de transfusión de sangre, donación de órganos, consumo de drogas por vía intravenosas, entre otras⁽²²⁾.

c) Transmisión perinatal o materno-neonatal

La mujer VIH positivo transmite el virus el virus al producto durante el embarazo, el parto o la lactancia.

- **Embarazo o transmisión intrauterina.**

Durante la etapa de la gestación, una madre seropositiva transmite el virus al producto a través de los anexos ovulares. Por lo cual, las gestantes con pruebas de VIH positivo reciben tratamiento antirretroviral para que de esta manera se disminuya la carga viral en la madre y la probabilidad de transmisión al producto⁽²²⁾.

- **Canal de Parto.**

Durante el trabajo de parto el producto tiene contacto con fluidos (sangre y secreciones vaginales) contaminados con el virus. Es por ello, que las gestantes seropositivas se les práctica una cesárea electiva a las 37 semanas de gestación; de tal manera que no se espera a que el parto inicie de manera espontánea, evitando así la ruptura de membranas, lo cual incrementa la probabilidad de transmisión al producto⁽²²⁾.

- **Vía lactancia materna.**

El virus del VIH se encuentra aún en la leche materna, por lo que los niños nacidos de madres seropositivas se les interrumpe la lactancia materna, optando por el consumo de leche artificial⁽²²⁾.

2.3.4. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)

Es la etapa final de la enfermedad, la cual, se caracteriza por la aparición de infecciones oportunistas, entre ellas (neumonía y tuberculosis) y neoplasias (sarcoma de Kaposi, linfomas y carcinomas cervicouterinos); esto a causa de que el virus atacado las células del sistema inmunológico, dejando al organismo expuesto a diversas patologías⁽²³⁾.

2.3.5. Medidas de prevención del VIH/SIDA

Las medidas preventivas son formas en que una persona sana puede evitar la transmisión de ITS y VIH-SIDA. Las cuales no solo se basan en el brindar información o el cuestionamiento de actitudes sexuales de riesgo; sino que busca que las personas tomen conciencia y tomen las medidas seguras para prevenir la infección de ITS y VIH⁽²⁴⁾.

a) Relaciones coitales sin penetración

Son todas aquellas situaciones sexuales en cuales no hay probabilidad del intercambio de fluidos potencialmente contaminados, como: sangre, semen, secreciones vaginales, liquido pre-seminal. Además, que su finalidad es el de disminuir el riesgo de contraer alguna ITS o VIH/SIDA, por medio de la práctica de algunas alternativas como: las caricias, los besos y los masajes eróticos⁽²⁴⁾.

b) Uso correcto del preservativo

El preservativo o condón es uno de los métodos anticonceptivos clasificado como método de barrera. Consiste de una funda delgada hecha de látex que se coloca en el pene imposibilitando el pase reteniendo el semen. Es el único anticonceptivo que cumple dos funciones: evitar que los espermatozoides ingresen al aparato reproductor femenino, evitando la unión con el ovulo y un posible embarazo no deseado; a la vez, proteger de las ITS y VIH⁽²⁵⁾⁽²⁶⁾.

Por otro lado, Quispe y Ramos mencionaron: “El uso del preservativo se encuentra asociado a un conjunto de factores psicosociales entre ellos, creencias de no ser necesario su uso y que disminuye el placer sexual, vergüenza para adquirirlo, en especial por parte del sexo femenino, rechazo por parte de la pareja y no tener conocimiento del uso del mismo”⁽²⁷⁾.

- **Mecanismo de acción.**

Imposibilita el ingreso del semen al aparato reproductor femenino, evitando la unión del ovulo con el espermatozoide⁽²⁵⁾.

- **Forma de uso.**

Revisar la fecha de fabricación, vencimiento y la integridad del envase, constatar la almohadilla de aire del empaque. Abrir el envase usando la yema de los dedos, evitar el uso de los dientes o las tijeras, colocar el preservativo antes de la penetración y cuando el pene este erecto,

presionando el depósito para expeler el aire y dejar espacio para el semen. Luego deslizar el preservativo hasta la base del pene, cubriéndolo completamente, terminado el acto retirar el preservativo con el pene erecto utilizando la técnica del retiro limpio, desecharlo y utilizar un preservativo nuevo en cada relación sexual⁽²⁵⁾.

- **Ventajas.**

Son de costo accesible, de uso sencillo, no presenta efectos hormonales secundarios, se puede utilizar como un anticonceptivo complementario, no altera la fertilidad, previene del contagio de la ITS-VIH/SIDA, se comercializa sin receta médica⁽²⁵⁾.

- **Desventajas.**

Se puede resbalar o romper, reducir la sensibilidad, el látex puede provocar reacciones alérgicas, necesita la colaboración de la pareja, requiere de motivación para ser usado de manera correcta⁽²⁵⁾.

c) Práctica de la continencia sexual

La abstinencia sexual, o también llamada continencia sexual se realiza mediante la práctica de abstenerse de diversas prácticas sexuales, evitando la penetración⁽²⁷⁾.

d) Fidelidad mutua, una sola pareja sexual y duradera

Consiste en mantener una única pareja con la que se mantenga relaciones coitales, respetarla y práctica la fidelidad⁽²⁷⁾.

2.3.6. Conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios

Se definen como el comportamiento o actitud imprudente de un individuo frente a diversas situaciones que ponen en riesgo su vida sexual generando consecuencias como: adquirir alguna ITS – VIH/SIDA o embarazos no planificados. Así mismo, las prácticas sexuales de riesgo se definen como patrones de comportamiento presentados por el individuo los cuales pueden ser predecibles⁽²⁸⁾.

Villar A., Fresno C., Batle S. ⁽²⁹⁾ en su libro Una Mirada a la Salud Mental del Adolescente, argumentan: “la familia influye en la toma de decisiones y la conducta sexual de riesgo; se ha podido observar que los adolescentes que pertenecen a familias funcionales tienen menos probabilidad de recurrir al suicidio, así como, al inicio precoz de su vida sexual. Además, que el buen clima familiar llega a convertirse en factores protectores para evitar la práctica de conducta de riesgo como: consumo de bebidas alcohólicas y/o sustancias ilícitas”

a) Sexo sin protección

El preservativo es el único anticonceptivo que cumple dos funciones de protección, frente las ITS - VIH/SIDA y los embarazos no planificados⁽³⁰⁾⁽³¹⁾.

b) Números de parejas sexuales

Las personas que mantienen relaciones coitales con diversas parejas presentan una mayor probabilidad de contagio, a diferencia de aquellas personas que mantienen una sola pareja estable⁽³⁰⁾⁽³¹⁾.

c) Inicio precoz de relaciones sexuales

A cuanto menor sea la edad de inicio de la vida sexual, mayor es la posibilidad de adquirir alguna ITS - VIH/SIDA⁽²⁸⁾.

2.3.7. Factores asociados a la transmisión del VIH/SIDA

a) Hábitos nocivos

El consume de alcohol y tabaco, aumenta la probabilidad de que las personas mantengan relaciones coitales sin la debida protección, exponiéndolos a la infección por VIH. Las drogas ilícitas son otros hábitos nocivos, ya que el compartir agujas contaminadas puede causar VIH⁽³²⁾.

b) Abuso sexual

Las relaciones sexuales forzadas pueden causar lesiones de la vagina o el ano, facilitando el ingreso del virus al torrente sanguíneo⁽³²⁾.

2.3.8. Diagnóstico del VIH

a) Pruebas rápidas de VIH

Se extrae una mínima cantidad de sangre, a la cual se le agrega un reactivo que es capaz de detectar la presencia de anticuerpos para el VIH en un período de 15 a 20 minutos⁽³³⁾.

b) ELISA

Esta prueba se realiza a través de la sangre, orina o saliva; esta prueba detecta la presencia de anticuerpos mediante el uso de antígenos, los resultados suelen tardar cerca de dos semanas. Aunque puede mostrarse falsos positivos ante la presencia de otras infecciones; por lo que se solicita la prueba de WESTERN BLOT para corroborar la prueba⁽³³⁾.

c) Prueba de WESTER BLOT

Esta prueba permite detectar proteínas específicas, mediante la observación de uniones de antígeno-anticuerpo o la presencia de una determinada cantidad de proteínas respecto a otra⁽³³⁾.

2.3.9. Discriminación de las personas con VIH/SIDA

El estigma es una situación en la cual la sociedad rechaza a ciertas personas por distintos factores, en el cual existe una estructura de poder, pues la persona es rechazada o discriminada por un estereotipo o etiqueta de inferioridad. Esta conducta muchas veces es demostrada por la familia e incluso por el mismo personal de salud, motivo por el cual muchas personas que padecen esta enfermedad se limitan a recurrir a los servicios de salud; así mismo, genera desconfianza, baja autoestima, aislamiento social e incluso desinterés en cuanto al tema de la prevención. En todos los países, las personas que viven con VIH/SIDA son objeto de discriminación por parte de la sociedad. Esto es a causa del desconocimiento, creencias y miedos por parte de la población⁽³⁴⁾.

Así mismo, muchos relacionan esta infección con actitudes riesgosas como: consumo de alcohol y drogas, la prostitución, promiscuidad, entre otras cosas. Esto, ha generado problemas en el sector de la salud, porque los pacientes por el miedo prefieren ocultarse, lo cual dificulta el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno. En base a este problema es que la ONUSIDA decide crear programas para educar a la población y brindar apoyo a estas personas, para que de una u otra manera el estigma por esta enfermedad disminuya⁽³⁵⁾.

III. HIPÓTESIS

Hipótesis general:

Ha: Existe relación entre el conocimiento y la actitud frente a la prevención del VIH/SIDA en los estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2019.

Ho: No existe relación entre el conocimiento y la actitud frente a la prevención del VIH/SIDA en los estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2019

Hipótesis específicas:

Ha: Existe relación entre el conocimiento en las formas de transmisión, autocuidado y prevención, y la actitud hacía la prevención del VIH/SIDA en los estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2019.

Ho: No existe relación entre el conocimiento en las formas de transmisión, autocuidado y prevención, y la actitud hacía la prevención del VIH/SIDA en los

estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica Los
Ángeles de Chimbote, 2019.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo de investigación ⁽³⁶⁾

El estudio realizado reunió las condiciones de una investigación de tipo cuantitativa, porque se utilizó la recolección de datos y el análisis estadístico.

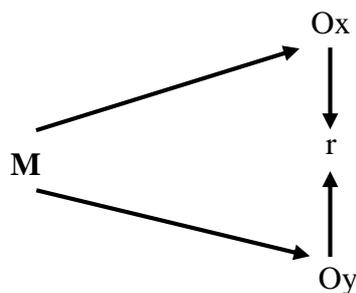
4.2. Nivel de la investigación

De acuerdo a la naturaleza del estudio reunió las características de un estudio de nivel correlacional porque midió el grado de asociación de las variables, a través de la aplicación del coeficiente de correlación de Spearman

4.3. Diseño de la investigación

Se utilizó un diseño no experimental, porque en ningún momento se manipularon las variables de estudio y de cohorte transversal porque el estudio se realizó en un tiempo determinado.

Esquema:



M: muestra

Ox: Variable 1: Conocimiento frente aspectos relacionados al VIH/SIDA

Oy: Variable 2: Actitud frente aspectos relacionados al VIH/SIDA

r: Relación entre las variables de estudio

4.4. Universo y muestra

Universo

El universo estuvo conformado por 380 estudiantes pertenecientes a la Escuela Profesional de Odontología durante el período setiembre – diciembre 2019.

Muestra

La muestra fue probabilística utilizando la fórmula de proporción poblacional, constituida por 190 estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología durante el período setiembre – diciembre 2019.

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{Z^2 \cdot p \cdot q + e^2 (N-1)}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5) \cdot (380)}{(1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5) + (0.05)^2 (380-1)}$$

$$n = \frac{(3.8416) \cdot (0.5) \cdot (0.5) \cdot (380)}{(3.8416) \cdot (0.5) \cdot (0.5) + (0.0025) (379)}$$

$$n = \frac{364.952}{0.9604 + 1.9975}$$

$$n = \frac{364.952}{1.9079}$$

$$n = 190$$

Donde:

n: Muestra.

N: Tamaño poblacional.

Z: Coeficiente del 95% de confidencialidad (1.96).

P: Proporción de estudiantes que conocen, con actitud favorable y comportamiento sexual sin riesgo (0.5).

q: Proporción de estudiantes que desconocen, con actitud desfavorable y comportamiento sexual sin riesgo (0.5).

e: Margen de error mínimo tolerable en las estimaciones (0.05).

Unidad de análisis

La unidad de análisis fueron cada uno de los estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología.

Criterios de exclusión e inclusión

Inclusión

- Estudiantes hombres y mujeres pertenecientes a la Escuela Profesional de Odontología.
- Estudiantes universitarios de entre 17 – 25 años de edad.
- Estudiantes universitarios que participen voluntariamente.
- Estudiantes universitarios que firmen el consentimiento informado.

Exclusión

- Estudiantes universitarios que no se encuentren dentro del rango de edad de 17 – 25 años.
- Estudiantes universitarios que rechacen participar del estudio.
- Estudiantes universitarios que se nieguen firmar el consentimiento informado.

4.5. Definición operacional de las variables

4.5.1. Definición de variables

A. Variables principales ⁽⁹⁾⁽¹⁸⁾

1. Conocimiento frente aspectos relacionados al VIH

Es el conocimiento que tienen los estudiantes acerca de las formas de transmisión y las medidas de prevención respecto al VIH/SIDA.

2. Actitud frente aspectos relacionados al VIH

Es la predisposición de los estudiantes para responder de manera favorable, indiferente o desfavorable acerca de la prevención del riesgo del VIH.

B. Variables intervinientes

Características sociodemográficas

Estado civil: conjunto de cualidades que distinguen al individuo de la sociedad y la familia.

Ocupación: actividad que realiza el participante en los últimos treinta días.

Lugar de residencia: sitio donde está ubicado el domicilio del participante.

Religión: tipo de religión que profesa.

Edad de inicio de las relaciones sexuales: edad que se inició sexualmente.

C. Variables de control

Sexo: condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.

Edad: tiempo vivido por los participantes.

4.5.2. Matriz de operacionalización de variables

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO SOBRE EL VIH/SIDA

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	RANGO	ITEMS
Conocimiento sobre el VIH/SIDA	Es el conocimiento que tienen los estudiantes acerca de las formas de transmisión y las medidas de prevención respecto al VIH/SIDA.	Formas de transmisión del VIH	Adquisición de conocimientos sobre formas de transmisión y prevención del Virus	Cuantitativa	Conoce: 31 – 40 No conoce: 0 - 30	1, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 24, 25, 26, 27, 28, 32, 33, 36, 37, 40
		Autocuidado y prevención del riesgo	Conocimiento de práctica de riesgo y de autocuidado en el ejercicio de la sexualidad	Cuantitativa		2, 6, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 29, 30, 31, 34, 35, 38, 39

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE ACTITUD SOBRE EL VIH/SIDA

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	RANGO	ÍTEMS
Actitud sobre el VIH/SIDA	Es la predisposición de los estudiantes para responder de manera favorable, indiferente o desfavorable frente a la prevención del VIH/SIDA.	Prevención del VIH/SIDA	Sexo seguro	Cuantitativa	Actitud desfavorable: 1 – 4 puntos Actitud indiferente: 5 – 8 puntos Actitud favorable: 9 – 12 puntos	1, 2, 3
			Prueba del VIH	Cuantitativa	Actitud desfavorable: 1 – 2 puntos Actitud indiferente: 3 – 5 puntos Actitud favorable: 6 – 8 puntos	11, 12
			Uso del preservativo	Cuantitativa	Actitud desfavorable: 1 – 5 puntos Actitud indiferente: 6 – 11 puntos Actitud favorable: 12 – 16 puntos	4, 5, 6, 7

			Personas con VIH	Cuantitativa	Actitud desfavorable: 1 – 4 puntos Actitud indiferente: 5 – 8 puntos Actitud favorable: 9 – 12 puntos	8, 9, 10
--	--	--	---------------------	--------------	---	----------

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica:

Se utilizó la encuesta ⁽¹⁵⁾

Instrumento:

Se utilizaron los cuestionarios validados por Tabares C. Riaño M.⁽¹⁵⁾ en su investigación titulada Relación entre los conocimientos y las actitudes frente a aspectos asociados al VIH/SIDA en un grupo de jóvenes universitarios. El cuestionario general que comprendió 14 preguntas sobre datos sociodemográficos. El cuestionario VIH/sida-65 comprendió 40 preguntas dividido en dos dimensiones: formas de transmisión del VIH/SIDA (20 preguntas) y autocuidado y prevención del VIH/SIDA (20 preguntas).

La Escala de Linkert para medir las actitudes estuvo comprendido por 12 preguntas sobre la prevención del VIH/SIDA en sus indicadores: actitudes hacía el sexo seguro, actitudes hacía el uso del preservativo, actitudes hacía la prueba del VIH, actitudes hacía las personas con VIH. La puntuación total es la actitud está dividida en: desfavorable de 12 – 25 puntos, indiferente de 26 – 39 puntos y favorable de 40 – 48 puntos.

Para la aplicación del instrumento se tuvo en cuenta el cronograma previamente establecido y los principios éticos de la investigación científica. Se entregó a cada participante el cuestionario informado y la encuesta, se les explicó el motivo de la investigación.

4.7. Plan de análisis

Los datos fueron vaciados en una base de datos del programa Microsoft Excel 2016 y procesados en el programa estadístico SPSS y analizados a través de las pruebas estadísticas Correlación de Pearson y Spearman; lo cual nos permite contrastar hipótesis y comprobar afirmaciones de probabilidad, así mismo, nos permite comparar dos o más variables y determinar que la diferencia sea estadísticamente según el nivel de significancia.

$p > .05$ (no es significativo) No existe relación.

$p > .05$ (si es significativo) Existe relación.

$p < .01$ (altamente significativo) Existe relación.

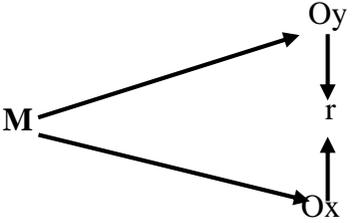
4.8. Matriz de consistencia

Matriz de consistencia

TÍTULO: CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE AL VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA, ULADECH CATÓLICA – CHIMBOTE, 2019

TÍTULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS
<p>Conocimiento y actitud frente al VIH/SIDA en estudiantes de Odontología, Uladech Católica – Chimbote, 2019</p>	<p>¿Qué relación existe entre el conocimiento y la actitud frente a la prevención del VIH/SIDA en los estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología, de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote durante el período</p>	<p>Objetivo general: Establecer la relación entre el conocimiento y la actitud frente a la prevención de riesgo del VIH/SIDA en los estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología, de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, durante el período setiembre – diciembre, 2019.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Describir el conocimiento sobre VIH/SIDA en los estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología, de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, durante el período Setiembre – Diciembre, 2019. - Determinar el conocimiento en las dimensiones de formas de transmisión y el autocuidado y prevención del riesgo en los estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología, de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, durante el período Setiembre – Diciembre, 2019.

	<p>Setiembre – Diciembre, 2019?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar la actitud frente a la prevención del riesgo del VIH/SIDA en los estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología, de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, durante el período Setiembre – Diciembre, 2019. - Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud frente a la prevención del riesgo del VIH/SIDA en los estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología, de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, durante el período Setiembre – Diciembre, 2019. - Establecer la relación entre las dimensiones del conocimiento sobre formas de transmisión y autocuidado y prevención del riesgo, y la actitud frente a la prevención del riesgo del VIH/SIDA en los estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología, de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, durante el período Setiembre – Diciembre, 2019. - Identificar las principales fuentes de información sobre el VIH/SIDA consultada por los estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología, de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, durante el período Setiembre – Diciembre, 2019. - Determinar las características sociodemográficas de los estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología, de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, durante el período Setiembre – Diciembre, 2019.
--	-------------------------------------	--

VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento sobre VIH - Actitud frente al VIH 	<p>Tipo: Cuantitativa</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Diseño: No experimental, de cohorte transversal</p> <p>Esquema:</p>  <pre> graph LR M --> Oy M --> Ox Oy <--> r Ox </pre> <p>M: muestra Ox: Variable 1: Conocimiento frente aspectos relacionados al VIH Oy: Variable 2: Actitud frente aspectos relacionados al VIH/SIDA r: Relación entre las variables de estudio</p>	<p>Población: Estuvo constituida 380 estudiantes de la carrera profesional de Odontología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote</p> <p>Muestra: La muestra fue probabilística utilizando la fórmula poblacional, constituida por 190 estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología durante el período setiembre – diciembre 2019.</p>

4.9.Principios éticos⁽³⁷⁾

En todo momento de la investigación se tendrá en cuenta los Principios éticos de Helsinki:

- La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.
- Aunque el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona en la investigación.
- En la investigación médica, es decir del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que forman parte de la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de salud y nunca los participantes en la investigación, aunque haya otorgado su consentimiento.

V. RESULTADO

5.1. Resultados

Tabla 1 Distribución porcentual de estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología, según “Conocimiento sobre VIH/SIDA, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2019”

Conocimiento	n	%
Conoce	97	51.1
No conoce	93	48.9
Total	190	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes durante el período setiembre – diciembre, 2019.

La tabla 1 hace evidente los resultados sobre el conocimiento del VIH/SIDA que presentan los estudiantes de odontología, donde se ha evidenciado que el 51.1% tienen conocimiento sobre el VIH/SIDA, mientras que un 48.8% no muestra dichos conocimientos.

Tabla 2 Distribución porcentual de estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología, según “Conocimiento en las dimensiones de formas de transmisión y autocuidado y prevención del riesgo del VIH/SIDA, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2019”

Dimensiones	Conocimiento				Total	
	Conoce		No conoce		n	%
	N	%	n	%		
D1: formas de transmisión del VIH/SIDA	62	32,6	128	67,4	190	100,0
D2: autocuidado y prevención del riesgo	56	29,5	134	70,5	190	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes durante el período setiembre – diciembre, 2019.

En la tabla 2 observamos el conocimiento de los estudiantes de odontología en las dimensiones de formas de transmisión y la prevención del VIH/SIDA; donde se evidencia que el 67,4% y el 70,5% de los estudiantes no conoce, es decir, que la mayoría de la población desconoce o tienen ideas erróneas sobre las formas en cómo se transmite el VIH, así como, la manera de prevenir esta enfermedad. Por otro lado, solo una mínima de los estudiantes, el 32,6% y 29,5% conocen las formas de transmisión y la prevención del VIH/SIDA.

Tabla 3 *Distribución porcentual de estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología, según “Actitud frente a la prevención VIH/SIDA, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2019*

Actitudes	n	%
Actitud desfavorable	20	10,5
Actitud indiferente	141	74,2
Actitud favorable	29	15,3
Total	190	100,0

Fuente: *Cuestionario aplicado a los estudiantes durante el período setiembre – diciembre, 2019.*

En la tabla 3 se evidencia las actitudes que presentan los estudiantes de odontología hacía la prevención del VIH; donde observamos que solo el 15,3% tienen una actitud favorable hacía la prevención, mientras que el 74,2% tiene una actitud indiferente y el 10,5% una actitud desfavorable.

Tabla 4 Distribución porcentual de estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología, según “Relación entre el conocimiento y la actitud frente a la prevención del VIH/SIDA, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2019.”

Conocimiento	Actitud						Total	
	Desfavorable		Indiferente		Favorable			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
No conoce	13	6,8	70	36,8	10	5,3	93	48,9
Conoce	7	3,7	71	37,4	19	10,1	97	51,1
Total	20	10,5	141	74,2	29	15,3	190	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes durante el período setiembre – diciembre, 2019.

En la tabla 4 observamos que del 51,1% de estudiantes que conocen sobre el VIH/SIDA, el 37,4% presentan una actitud indiferente y el 10,1% una actitud favorable. También se puede observar que del 48,9% de estudiantes que no conocen sobre el VIH/SIDA, el 36,8% presentan una actitud indiferente y el 5,3% una actitud favorable.

Tabla 5 Prueba de Correlación de Spearman para determinar la relación entre el conocimiento y la actitud de prevención hacia el VIH/SIDA en estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2019

Rho de Spearman		Actitud
Conocimiento	Coeficiente de correlación	0,271**
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	190

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes durante el período setiembre – diciembre, 2019.

En la tabla 5 observamos la asociación estadística de las variables, donde el coeficiente de correlación de Rho de Spearman es de 0,271, hallándose relación entre ambas variables. Igualmente, el nivel de significancia es de $p = 0,000 < 0,05$; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, concluyendo que existe relación entre el conocimiento y la actitud de prevención frente al VIH/SIDA en los estudiantes de odontología.

Tabla 6 Prueba de correlación de Spearman para establecer la relación entre el conocimiento en las dimensiones formas de transmisión, autocuidado y prevención del riesgo, y la actitud frente a la prevención del VIH/SIDA en estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2019

Rho de Spearman		D1: Formas de transmisión del VIH	D2: Autocuidado y prevención del riesgo
Actitud	Coefficiente de correlación	,271**	,203**
	Sig. (bilateral)	,000	,005
	N	190	190

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes durante el período setiembre – diciembre, 2019.

En la tabla 6 observamos la asociación estadística de las variables, donde el coeficiente de correlación de Rho de Spearman es de 0,271 y 0,203, respectivamente, hallándose relación entre ambas variables. Igualmente, el nivel de significancia es de $p = 0,000$ y $p = 0,005 < 0,05$; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, concluyendo que las dimensiones del conocimiento en formas de transmisión, autocuidado y prevención del riesgo está relacionado con la actitud de prevención frente al VIH/SIDA en los estudiantes de odontología.

Tabla 7 *Distribución porcentual de los estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología, según “Acceso a fuentes de información sobre VIH/SIDA, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2019”*

Acceso a fuentes de información	n	%
Si	125	65.8
No	65	34.2
Total	190	100

Fuente: *Cuestionario aplicado a los estudiantes durante el período setiembre – diciembre, 2019.*

Se observa que el 65.8% si ha recibido información sobre el VIH/SIDA y el 34.2% respondió que no recibió información del tema.

Tabla 8 Distribución porcentual de estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología, según “Fuentes de información sobre el VIH/SIDA, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2019”

Acceso a fuentes de información: (n = 125)	n	%
Programas de TV	21	16.8
Artículos de revistas o periódicos	11	8.8
Publicidad en las calles	7	5.6
Instituciones de salud	16	12.8
Tu universidad	14	11.2
Instituciones educativas	9	7.2
Amigos/conocidos	6	4.8
Familia	6	4.8
Internet	17	13.6
Profesionales de salud	17	13.6
Otros	1	0.8
Total	125	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes durante el período setiembre – diciembre, 2019.

Se observa que los estudiantes manifestaron que recibieron información manifestaron a través de programas de TV 16.8%, internet 13.6%, profesionales de salud 13.6%, instituciones de salud 12.8%, la universidad 11.2%, artículos de revistas o periódicos 8.8%, instituciones educativas 7.2%, publicidad en las calles 5.6%, amigos/conocidos 4.8%, familiares 4.8% y otras fuentes 0.8%.

Tabla 9 Distribución porcentual de estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología, según “Características sociodemográficas, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2019”

Características sociodemográficas		n	%
Sexo	Hombre	89	46.8
	Mujer	101	53.2
	Total	190	100
Género	Femenino	101	53.2
	Masculino	89	46.8
	Total	190	100
Edad	16 – 20 años	111	58.4
	21 – 25 años	79	41.6
	Total	190	100
Ciudad	Casma	13	6.8
	Chimbote	143	75.3
	Santa	15	7.9
	Coishco	5	2.6
	Otro	14	7.4
	Total	190	100
Orientación sexual	Heterosexual	162	85.3
	Homosexual	17	8.9
	Bisexual	11	5.8
	Total	190	100
Semestre	Primero	31	16.3
	Segundo	51	26.8
	Tercero	19	10
	Cuarto	10	5.3
	Quinto	21	11.1
	Sexto	26	13.7

	Séptimo	15	7.9
	Octavo	10	5.3
	Noveno	5	2.6
	Decimo	2	1.1
	Total	190	100
Estado	Soltero(a)	96	50.5
sentimental	En una relación	87	45.8
	Otra	7	3.7
	Total	190	100
Tiempo de relación	0 a 6 meses	113	59.5
	6 a 12 meses	26	13.7
	12 a 24 meses	27	14.2
	24 a 36 meses	11	5.8
	Más de 36 meses	13	6.8
	Total	190	100
¿Con quién vives?	Padre	13	6.8
	Madre	40	21.1
	Ambos padres	60	31.6
	Familiares	36	19
	Amigos	13	6.8
	Solo	13	6.8
	Otros	15	7.9
	Total	190	100
Religión	Ninguna	41	21.6
	Católica	103	54.2
	Evangélica	27	14.2
	Otra	19	10
	Total	190	100
¿Prácticas tu religión?	No aplica	53	27.9
	Si	90	47.4
	No	47	24.7

Total	190	100
-------	-----	-----

Fuente: *Cuestionario aplicado a los estudiantes durante el período setiembre – diciembre, 2019.*

En la tabla 8 se observa que el 53.2% de sexo mujer y 46.8% era de sexo hombres; de acuerdo al género el 53.2% era femenino y el 46.8% masculino. La mayoría el 58.4% tenían entre 16 – 20 años de edad y el 41.6% entre 21 – 25 años. Respecto a la orientación sexual el 85.3% era heterosexual, el 8.9% homosexual y el 5.8% bisexual. De acuerdo al semestre el 26.8% al segundo ciclo, el 16.3% pertenecía al primer ciclo, el 13.7% al sexto ciclo, el 11.1% al quinto ciclo, el 10% al tercer ciclo, el 7.9% al séptimo ciclo, el 5.3% al cuarto ciclo, el 5.3% al octavo ciclo, el 2.6% al noveno ciclo y el 1.1% al décimo ciclo. La mayoría 50.5% respondió solteros en cuanto al estado sentimental, 45.8% en una relación y el 3.7% otra. Respecto al tiempo que tenían de relación el 59.5% tenía entre 0 a 6 meses, el 13.7% entre 6 a 12 meses, el 14.2% entre 12 a 24 meses, el 6.8% más de 36 meses y el 5.8% entre 24 a 36 meses. En la pregunta sobre con quien viven el 31.6% con ambos padres, el 21.2% solo con la madre, 19% con familiares, el 7.9% otros, el 6.8% respondió solo con el padre, el 6.8% con amigos y el 6.8% solo. En su mayoría 54.2% profesaban la religión católica, el 21.6% ninguna religión, el 14.2% evangélica y el 10% otra religión. De acuerdo a pregunta sobre la práctica de la religión el 47.4% respondió si, el 27.9% no aplica y el 24.7% no.

5.2. Análisis de resultados

El conocimiento se define como la acción y efecto de conocer, producto de la instrucción, el entendimiento, la inteligencia y la razón humana. El individuo, adquiere el conocimiento a través de la vida mediante las vivencias, la instrucción, la comprensión y la práctica. Por otro lado, Leibnitz define el conocimiento “como un proceso que parte de la observación, llegando al raciocinio y luego a la práctica”⁽¹⁷⁾⁽¹⁸⁾. Al observar los resultados del conocimiento sobre VIH/SIDA que presentan los estudiantes de odontología, se evidencia que un 51,1% conoce sobre el tema, mientras que un 48,9% no conoce del tema. Al comparar estos resultados con el estudio de Pérez L. ⁽⁹⁾ realizado en el año 2018, encontramos resultados similares. Evidencio que el 55,2% de los estudiantes encuestados presentaron un conocimiento adecuado sobre el VIH, mientras que el 44,8% un conocimiento inadecuado del tema.

De igual manera, al contrastar nuestros resultados con el estudio de Ramos R. ⁽¹²⁾ realizada en el año 2019, observaremos que los resultados no son distintos. Evidenció que el 15.3% de estudiantes presentaron un bajo nivel de conocimiento, seguido del 75% que presento un conocimiento regular y solo el 9.7% de la población encuestada presento un alto nivel de conocimiento. Por otro lado, concluyo que estos resultados pueden deberse a que el conocimiento se encuentra influenciado por un conjunto de prejuicios, creencias o ideas religiosas.

Por otra parte, al observar el conocimiento en sus dimensiones se evidencia que el 67,4% no conoce sobre las formas en que se transmite el VIH; así mismo, el 70,5% no conoce sobre el autocuidado y la prevención del riesgo. Siendo solo el 32,6% y el 29,5% conoce sobre estos temas respectivamente. Mendel V., Molina R. ⁽¹⁶⁾ quienes en su estudio sobre revisiones sistemáticas encontraron que, en los factores de prevención, la baja percepción de riesgo se convierte en una brecha a la hora de tomar medidas de prevención. Además, observaron que, en los países de Latinoamérica, el contexto social y ambiental, así como, el machismo y la religión son un obstáculo en el conocimiento y la salud.

Al comparar los resultados con el estudio de Tabares C. Riaño M. ⁽¹⁵⁾ realizado en el año 2018, podemos observar resultados diferentes. El 97% respondió que el VIH es una enfermedad que se transmite a través de las relaciones coitales sin preservativo, el 93% por las transfusiones sanguíneas y el compartir objetos punzocortantes y el 87% respondió que es una enfermedad que debilita el sistema inmunológico. Así mismo, evidenciaron que un 96% considera que los infectados son las personas de orientación homosexual, el 91% que no solo afecta al sexo masculino y el 85% que el VIH no se genera por el estrés.

Por otro lado, Aranda P., Cueto A. ⁽¹⁰⁾ en su investigación realizada en el año 2019 en adolescentes de la zona rural y urbana, se observan resultados similares a

nuestro estudio. Un 70,7% de adolescentes de la zona urbana conocen las formas de transmisión del VIH, a diferencia de los adolescentes de la zona rural, donde solo la mitad de la población, el 56,5% conoce las formas de transmisión. Igualmente, mencionan que esto pueda deberse a la limitación de la cobertura y la escasa información que reciben los adolescentes. Lo cual, se ve reflejado en los resultados, donde el 52,2% de adolescentes de la zona rural presentaron conocimientos bajos sobre el VIH, a diferencia de los adolescentes de la zona urbana que presentaron un conocimiento medio el 36,9%.

La actitud es otra variable en estudio en la investigación; esta se define como la predisposición, creencias o emociones que se reflejan en el individuo a través de la aceptación o rechazo ante determinada situación. La psicología expresa que la actitud se ve afectada de acuerdo al ambiente que rodea al individuo y se ve reflejada en el comportamiento que toma el individuo ante una situación determinada. Así mismo, Festinger L. define a la actitud como una estructura de creencias y conocimientos que se ven influenciados por los sentimientos y emociones ⁽¹⁹⁾⁽²⁰⁾. Podemos tomar esta teoría para nuestros resultados. Se observa que la mayor parte de estudiantes de odontología, presentan una actitud indiferente hacia a la prevención del VIH/SIDA (74,2%) y una actitud desfavorable (10,5%), mientras que solo una parte de la población presento una actitud favorable (15,3%). Así mismo, Pérez L. ⁽⁹⁾ manifiesta que las actitudes sexuales de riesgo, están favorecidas por la falta de conocimiento; los cuales se definen como la probabilidad de exposición que tiene un individuo a

padecer un daño; estos comportamientos de riesgos favorecen la transmisión del VIH, siendo: la poligamia, mantener relaciones coitales con parejas casuales, el uso de alcohol o drogas, entre otras.

Al comparar nuestros resultados con los de Bravo P. Calle M. Lázaro L.⁽¹¹⁾, en su estudio publicado en el 2018, podemos observar resultados semejantes. El 60,5% presentaron actitudes indiferentes hacia las prácticas sexuales seguras, un 20,7% actitudes desfavorables y un 18,8% actitudes favorables. De igual manera, manifiestan que los resultados obtenidos pueden ser a causa de que durante la adolescencia las áreas encargadas del autocontrol (área pre frontal y el tronco encefálico) no sean desarrollado en su totalidad, sumándole el incremento de hormonas, entre ellas, la dopamina, la cual conlleva a los adolescentes a la búsqueda de nuevas experiencias.

Si analizamos la asociación de nuestras variables en estudio, se determinó que existe una relación altamente significativa entre el conocimiento y la actitud hacia la prevención. Siendo el valor $p = 0,000 < 0,05$. Con un coeficiente de significancia Rho Spearman 0,271. Evidenciando que el conocimiento y la actitud hacia la prevención del VIH/SIDA en estudiantes de odontología esta significativamente asociadas. A diferencia de Verona E. y Rodríguez M.⁽¹³⁾ en su estudio realizado en el año 2019, observamos resultados distintos, del 44.8% de la población que presentó un alto

conocimiento, el 29.4% manifestó prácticas sexuales de alto riesgo, mientras que el 15.44% prácticas sexuales de bajo riesgo. Igualmente, el valor $p=0.008 > 0,05$, evidenciado una relación poca significativa entre el conocimiento sobre VIH/SIDA y las prácticas sexuales de riesgo. Así mismo, mencionan que mientras mayor sea el conocimiento, los estudiantes presentaran actitudes sexuales favorables frente al VIH, a diferencia de los que presentaron conocimientos deficientes quienes manifestaran actitudes sexuales desfavorable.

Respecto a la hipótesis específica planteada se determinó un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0,271 y un valor $p = 0,000 < 0,05$, en la dimensión conocimiento de formas de transmisión y la actitud hacía la prevención del VIH/SIDA en los estudiantes de odontología, evidenciándose que existe una relación altamente significativa entre las variables. De igual manera, en la relación del conocimiento sobre autocuidado y prevención del riesgo y la actitud hacía la prevención del VIH/SIDA en los estudiantes, se determinó un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0,203 y un valor $p = 0,005 < 0,05$, observándose que existe relación entre ambas variables. Por lo cual, se concluye rechazándose la hipótesis nula y aceptándose la hipótesis alternativa; existe relación entre el conocimiento en sus dimensiones formas de transmisión, autocuidado y prevención del riesgo y la actitud hacía la prevención del VIH/SIDA.

Resultados distintos evidenció Castillo M. ⁽¹⁴⁾ en su estudio realizado en el año 2019, encontró que el 56,3% que presentaron conocimientos deficientes sobre el VIH/SIDA tuvieron una baja percepción de riesgo. Igualmente, en la asociación de variables evidencia que el valor $p = 0,645 > 0,05$. Concluyendo que el conocimiento sobre VIH/SIDA no se asociaba a la percepción de riesgo. Así mismo, menciona que el ambiente y el grupo social influyen de manera positiva o negativa en la percepción de riesgo frente al VIH/SIDA. De igual manera, Mendel V., Molina R. ⁽¹⁶⁾ Concluyeron que no se hallaba disimilitudes en cuanto a la práctica y el conocimiento sobre el VIH, tanto en países de Latinoamérica, Norteamérica y Europa, evidenciado que la población juvenil rehúsa tomar medidas de autocuidado, autorresponsabilidad y prevención; lo cual genera una baja percepción de vulnerabilidad frente al VIH.

Al observar los resultados de las investigaciones se observa que el conocimiento influye en la actitud, el comportamiento y la percepción de riesgo que manifiesten tanto jóvenes, como adolescentes. Hallándose que mientras mayor sea el conocimiento sobre el VIH/SIDA la población tomara actitudes favorables hacia la prevención. Por lo que aquella población juvenil que presenten conocimientos escasos o deficientes serán vulnerables a esta infección por la toma de conductas sexuales riesgosas, así como, la baja susceptibilidad del riesgo al que se exponen.

Otro de los objetivos en estudio son las fuentes de información sobre VIH/SIDA consultadas por los estudiantes de odontología; donde podemos observar que un 65,8% manifestó a ver recibida información del tema. Igualmente, se evidencia el 16,8% recibió información a través de los programas de TV, 13,6% el internet, 13,6% los profesionales de salud y 11,2% la universidad. Así mismo, las fuentes menos consultadas son: amigos/conocidos y familiares con un 4,8%. Resultados similares demostraron Tabares C. Riaño M. ⁽¹⁵⁾, el 53.7% manifestó no haber recibido información sobre el VIH/SIDA; así mismo, las principales fuentes de información fueron: el 18.2% los profesionales de salud, el 15.6% internet, el 15% instituciones de salud; de igual modo, las de menor porcentaje fueron: el 7.6% la familia y el 7.1% la publicidad en las calles.

El internet es hoy en día una de las principales fuentes de información y una herramienta muy útil y de fácil acceso, tanto adolescentes, como jóvenes prefieren este medio; por ello es necesario comprender lo peligroso que esto resulta, porque tienen acceso a un sin fin de información que puede ser peligrosa. Igualmente, observamos que la interacción de los hijos con los padres ha cambiado mucho en los últimos tiempos, pasando está a segundo plano y podemos ver reflejado esta situación en los resultados. Cabe por ello recalcar la importancia de la familia en abordar temas relacionados a la sexualidad y de los profesionales de salud en el fortalecimiento de estos temas y la orientación de una vida sexual saludable ⁽¹⁵⁾.

Finalmente evidenciamos las características sociodemográficas de los estudiantes de Odontología; la mayor parte de la población era de sexo femenino 53.2% y el 46.8% de sexo masculino. De acuerdo a la edad en su mayoría, el 58.4% tenían entre 16 – 20 años, mientras que el 41.6% tenían entre 21 – 25 años. Según la orientación sexual el 85.3% manifestó ser heterosexual, el 8.9% homosexual y el 5.8% bisexual. Con respecto al semestre académico la mayor población estuvo en el segundo ciclo 26.8%, el primer ciclo 16.3%, el sexto ciclo 13.7%, el quinto ciclo 11.1% y el tercer ciclo 10%. Respecto al estado civil el 50.5% respondió solteros, el 45.8% en una relación y el 3.7% otro. De acuerdo al tiempo de relación, en su mayoría tenía entre 0 a 6 meses 59.5%, el 13.7% entre 6 a 12 meses y el 14.2% entre 12 a 24 meses. En la pregunta sobre con quien viven el 31.6% con ambos padres, el 21.2% solo con la madre, 19% con familiares. En su mayoría 54.2% profesaban la religión católica, De acuerdo a pregunta sobre la práctica de la religión el 47.4% respondió sí.

Para hablar de la importancia de la familia y el gran rol que cumplen podemos tomar el argumento de Villar A., Fresno C., Batles S.⁽²⁹⁾; quienes mencionan que “la familia influye en la toma de decisiones y la conducta sexual de riesgo en los adolescentes; se ha podido observar que los adolescentes que pertenecen a familias funcionales tienen menos probabilidad de recurrir al suicidio, así como, de iniciar de manera precoz su vida sexual. Además, que el buen clima familiar llega a convertirse en factores protectores para evitar la práctica de conductas de riesgo como: el consumo de bebidas alcohólicas y/o sustancias ilícitas”. Es por ello la gran

responsabilidad que tiene el entorno familiar en la formación de valores morales y principios éticos. Sumándose a ellos los servicios de salud, los cuales deben fortalecer los conocimientos sobre el tema de medidas de prevención y el sexo seguro.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

- En el primer punto estudio en cuanto al conocimiento, se concluye que el 51.1% de los estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología que conocen sobre el VIH/SIDA; así mismo, cerca de la mitad de estudiantes, el 48.9% no conocen del tema, constituyendo una población vulnerable frente a esta epidemia.
- Respecto al conocimiento en sus dimensiones de formas de transmisión y prevención del riesgo del VIH/SIDA, el 67,4% y el 70,5% no conocen del tema. Siendo solo el 32,6% y el 29,5% quienes conocían del tema.
- En la actitud frente a la prevención del VIH/SIDA, en su mayoría, el 74,5% presentaron una actitud indiferente, seguida del 15,3% con una actitud desfavorable y solo el 10,5% tuvieron una actitud favorable frente a la prevención.
- En la tabla del cruce de variable, del 51,1% que conocen sobre el VIH/SIDA, el 37,4% tuvieron una actitud indiferente y el 10,1% tuvieron una actitud favorable hacia la prevención. Igualmente, del 48,9% que no conocían del tema, el 36,8% tuvieron una actitud indiferente y el 5,1% una actitud favorable hacia la prevención.
- Se determinó que existe relación entre el conocimiento y la actitud de prevención frente al VIH/SIDA en los estudiantes de odontología. Así mismo, el valor $p = 0,000 < 0,05$. Con un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0,271. Por ello, rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa.
- En la relación entre las dimensiones del conocimiento sobre formas de transmisión y autocuidado y prevención del riesgo del VIH/SIDA y la actitud frente a la prevención del VIH/SIDA, se halló que existe relación entre las variables con $p = 0,000$ y $p = 0,005$, respectivamente. Igualmente, el coeficiente de correlación Rho

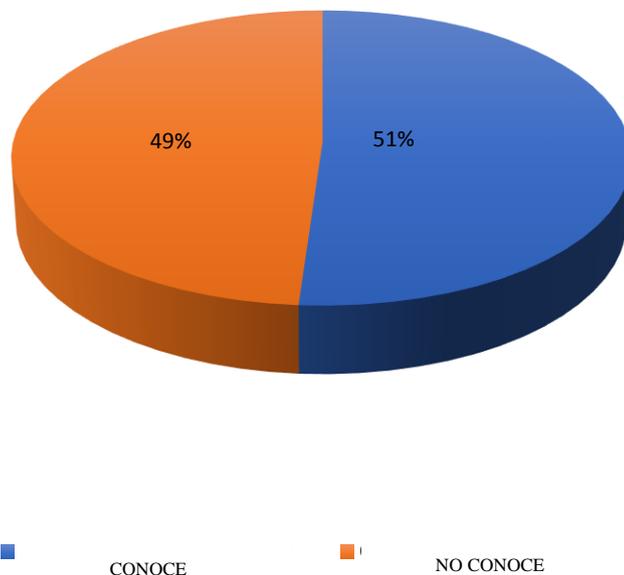
de Spearman es de 0,271 y 0,203. Por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

- En cuanto las principales fuentes de información, fueron los programas de TV 16.8%, internet 13.6% y profesionales de salud 13.6%, evidenciándose a la familia como segundo plano con un 4.8%.
- De acuerdo a las características sociodemográficas la mayor parte de población encuestada era de sexo femenino 53.2% y el 58.4% oscilaban entre los 16 – 20 años de edad. En cuanto a la orientación sexual los participantes manifestaron ser heterosexual el 85.3%, homosexual el 8.9% y bisexual el 5.8%. Los ciclos académicos con mayor población estudiantes fueron el 26.8% al segundo ciclo, el 16.3% al primer ciclo, el 13.7% al sexto ciclo, el 11.1% al quinto ciclo y el 10% al tercer ciclo. Respecto al estado civil en su mayoría el 50.5% estaban solteros; así mismo, en el tiempo de relación manifestaron 0 a 6 meses el 59.5%, 6 a 12 meses el 13.7% y 12 a 24 meses el 14.2%. De acuerdo a la pregunta de con quien viven el 31.6% con ambos padres, el 21.2% solo con la madre y el 19% con familiares.

6.2. Recomendaciones

- La universidad cuente con un espacio y un profesional de salud capacitado área, donde se busque fortalecer conocimientos y responder a las dudas a través de actividades como: consejerías, charlas y demostraciones educativas que promuevan la participación activa de los jóvenes, así mismo, que promuevan su aprendizaje sobre temas relacionados al VIH, uso correcto del preservativo y sexo seguro.
- Los servicios de salud deben ser ampliamente accesibles a esta población, adecuarse a las necesidades tanto de los adolescentes, como a los jóvenes, brindar información del tema, así como, la importancia de la del uso del preservativo, la erradicación de estigmas en cuanto a su uso y sensibilizar en la mejora de las actitudes hacía las relaciones sexuales seguras.
- Involucrar a la familia para la orientación y consejería de los adolescentes y jóvenes sobre temas relacionados al VIH, así como el cuidado de la salud sexual.

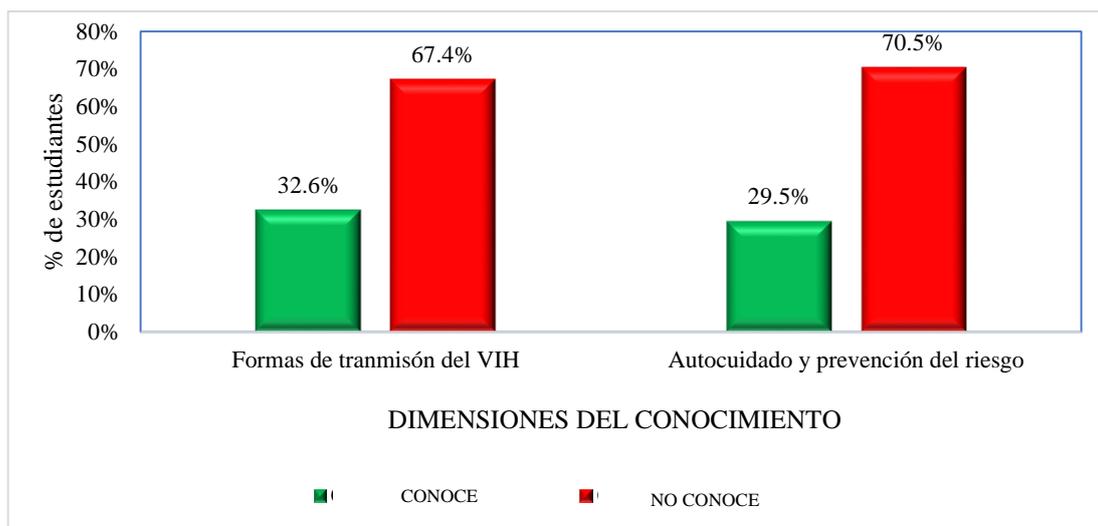
Aspectos complementarios



Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes durante el período setiembre – diciembre, 2019.

Figura 1. Conocimientos sobre VIH/SIDA en estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2019

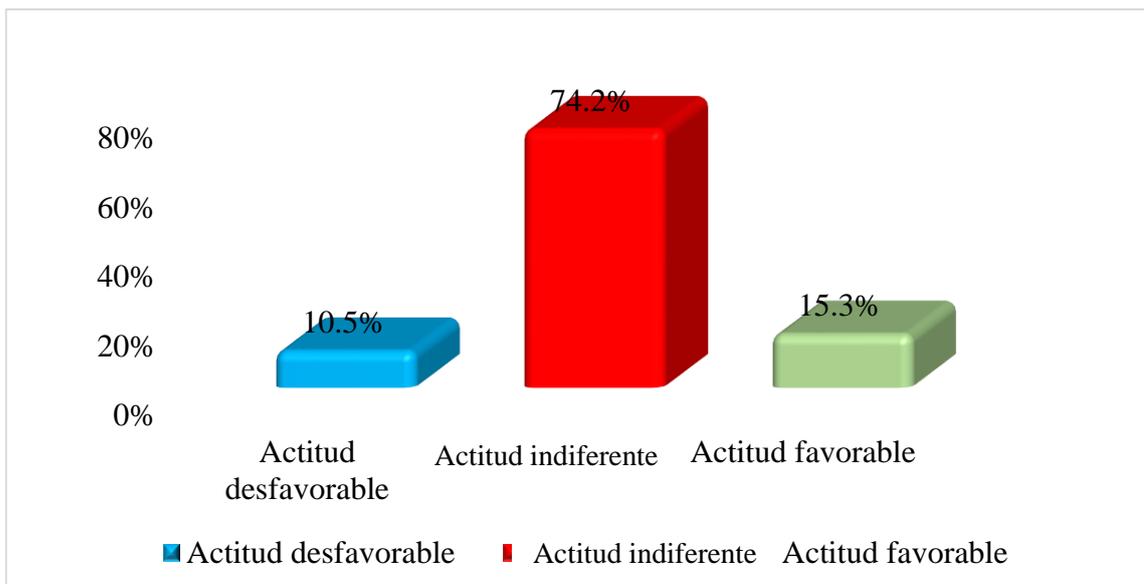
Se evidencia que el 51.1% de los estudiantes de odontología presenta conocen sobre el VIH y el 48.9% de los estudiantes de odontología no conocen sobre el VIH.



Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes durante el período setiembre – diciembre, 2019.

Figura 2. Conocimientos en las dimensiones de formas de transmisión y autocuidado y prevención del riesgo del VIH/SIDA en estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2019

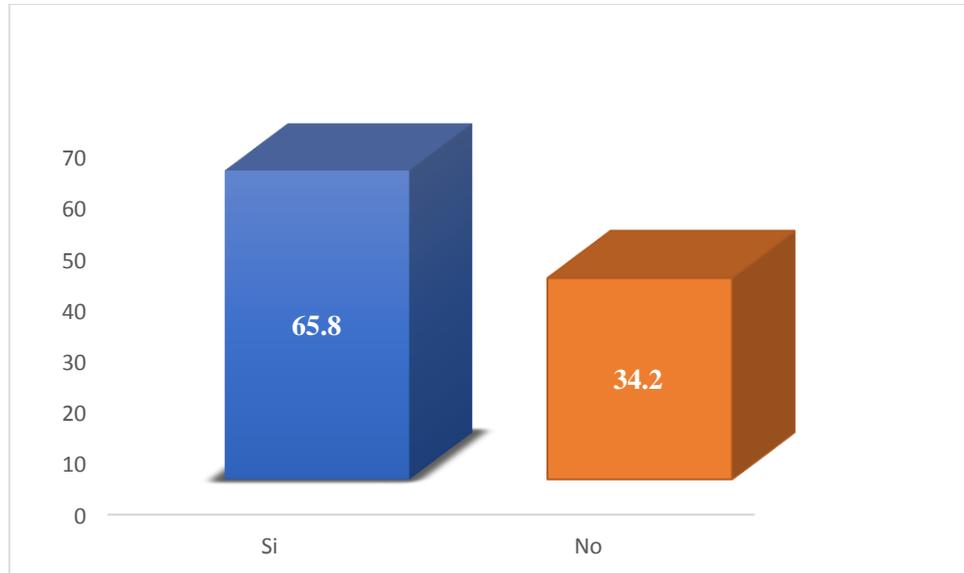
Observamos resultados sobre el conocimiento sobre las formas de transmisión del VIH/SIDA y la prevención del riesgo; donde 67,4% y el 70,5% de los estudiantes no conocen del tema y solo una mínima parte de la población conoce del tema, siendo el 32,6% y 29,5% respectivamente.



Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes durante el período setiembre – diciembre, 2019.

Figura 3. Actitudes frente a la prevención del riesgo del VIH/SIDA en estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2019

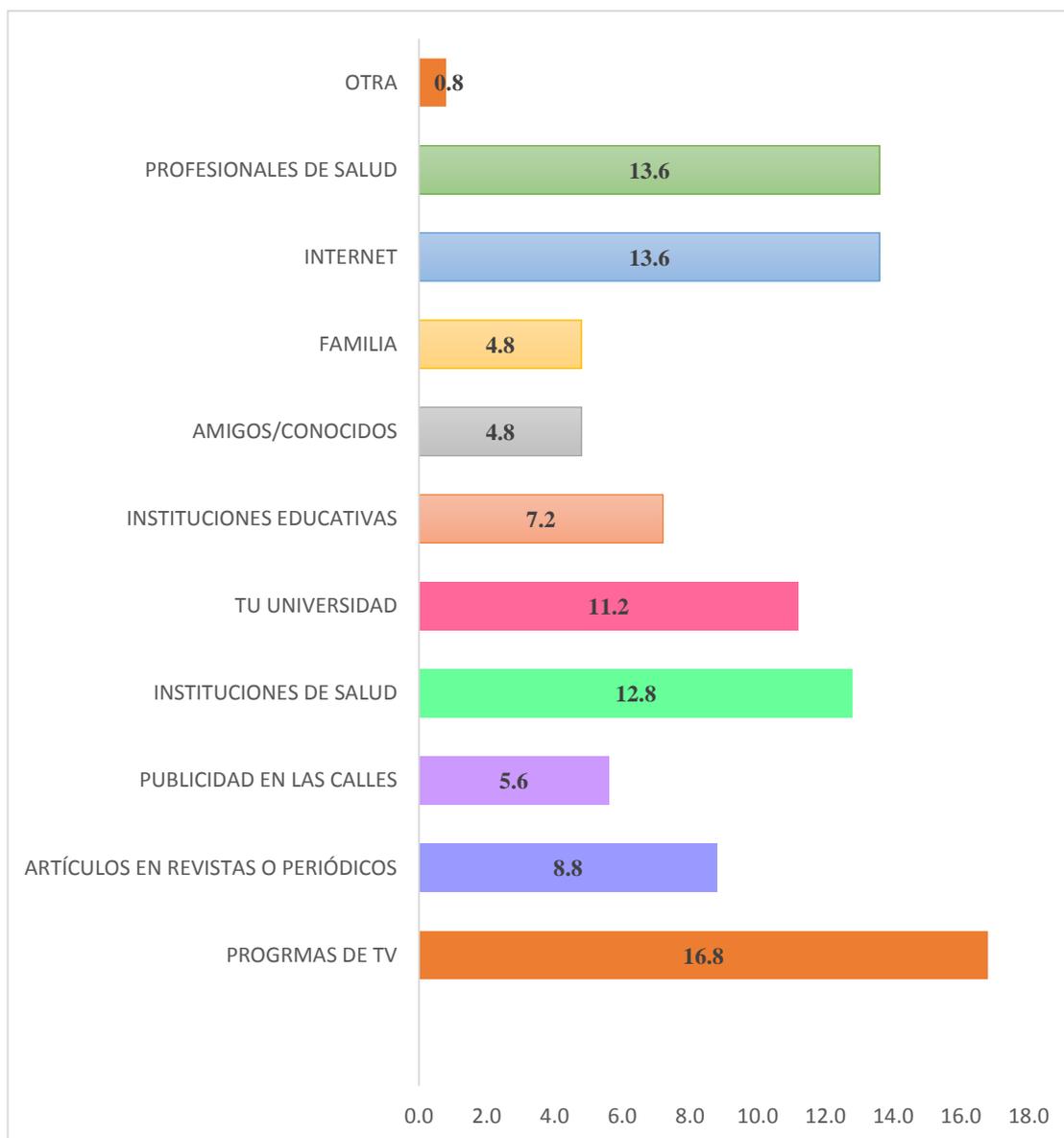
Se evidencia las actitudes frente a la prevención del riesgo del VIH; donde solo el 10,5% tienen actitudes favorables para la prevención, mientras que el 74,2% una actitud neutra y el 15,3% una actitud desfavorable.



Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes durante el período setiembre – diciembre, 2019.

Figura 4. Acceso a fuente de información sobre VIH/SIDA en los estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2019

Se observa que el 65.8% si ha recibido información sobre el VIH/SIDA y el 34.2% respondió que no recibió información del tema.



Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes durante el período setiembre – diciembre, 2019.

Figura 5. Fuentes de información sobre el VIH/SIDA consultada por los estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2019

Se observa que un 34,2% no consultó ninguna fuente de información; por otro lado, las principales fuentes de información por las que se los estudiantes recibieron

información sobre el tema del VIH, el 11.1% respondió por programas de TV, el 8.9% internet, el 8.9% profesionales de salud, el 4.8% instituciones de salud, el 7.3% la universidad, el 5.8% artículos de revistas o periódicos, el 4.8% instituciones educativas, el 3.7% publicidad en las calles, el 3.2% amigos/conocidos, el 3.2% familiares y el 0.5% otras fuentes.

Referencias bibliográficas

1. Domínguez J. Manual de metodología de la investigación científica. 3° Ed. Editora Gráfica Real S.A.C, editor. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote; 2019. 18 p.
2. López V. Troya G., Varas R. Guzmán M. Algunas consideraciones sobre el VIH / SIDA. Rev científica mundo la Investig y el Conoc [Internet]. 2018;2(4):48–69. Available from:
<http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/339>
3. Algunas consideraciones sobre el VIH/SIDA - Dialnet [Internet]. [cited 2020 Apr 29]. Available from:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6731151>
4. Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. VIH/SIDA [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 29]. Available from:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9573:2019-factsheet-hiv-aids&Itemid=40721&lang=es
5. Garcia-Fernandez L, Novoa R, Huaman B, Benites C. Continuum of care of people living with hiv and gaps in achieving the 90-90-90 goals in Peru. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2018 [cited 2020 May 1];35(3):491–6. Available from: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2018.v35n3/491-496/>
6. Fondo de Naciones Unidas para Infancia. Cada tres minutos, una adolescente contrae el VIH, según UNICEF [Internet]. UNICEF. 2019 [cited 2020 May 1]. Available from: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/cada-tres-minutos-una-adolescente-contrae-el-vih>

7. Consejo Nacional para la Prevención y Control del Sida. CENSIDA 2014. Printed and made in México, editor. 1°. 2014 [cited 2018 Sep 28];6–11. Available from:
http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/principal/GUIA_NACIONAL_2014.pdf
8. Colegio Nacional del Perú. Perú continúa incrementando los índices de VIH y SIDA [Internet]. Lima. 2018 [cited 2019 Apr 26]. Available from:
<http://cmplima.org.pe/peru-continua-incrementando-los-indices-de-vih-y-sida/>
9. Perez L. Conocimiento sobre prevención del VIH/SIDA y conducta sexual en el estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Nacional del Santa - 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Nacional de Santa; 2018.
10. Aranda P. CA. Conocimiento y actitudes hacía el VIH/SIDA en los adolescentes de una Institución Educativa. Provincia del Santa. 2019 [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2018.
11. Bravo P., Calle R., Lárazo G. Conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en varones de una Institución Educativa de Nasca - Ica, 2017. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
12. Ramos R. Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes frente a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) - VIH/SIDA en estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNMS, 2019. [Tesis para optar el Título

- Profesional de Cirujano Dentista]. [Lima]: Universidad Mayor de San Marcos; 2021.
13. Verona E. RM. Nivel de conocimiento del VIH/SIDA y prácticas sexuales de riesgo en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Nacional del Callao - 2018. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. [Callao]: Universidad Nacional del Callao; 2020.
 14. Castillo M. Nivel de conocimiento y percepción de riesgo sobre VIH/SIDA en adolescentes , Intitución Educativa Santiago Antúnez de Mayolo, Chachapoyas. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chachapoyas:Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2018.
 15. Tabares C. Riaño M. Relación entre los conocimientos y las actitudes frente a aceptos asociados al VIH/SIDA en un grupo de jóvenes universitarios. [Tesis para optar el título deMagister en familia]. Sabtiago de Cali: Pontificada Universidad Javeriana de Cali; 2018.
 16. Medel V. MR. Los factores que influyen en la adqusición del Virus de Inmunodeficiencia Humana en las y los jóvenes universitarios: revisión sistemática Exploratoria. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Chile: Universidad de Talca; 2019.
 17. Real Academia Española. conocimiento | Definición de conocimiento - Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario [Internet]. 2014 [cited 2018 Oct 3]. Available from: <http://dle.rae.es/?id=AMrJ4zs>
 18. Di Marco R. En busca del origen del conocimiento: el dilema de la realidad.

Rev Prax [Internet]. 2015;11:150–62. Available from:

<http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/praxis/article/view/1561>

19. Llaro G. Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos y actitudes sobre prevención del ITS VIH/SIDA en varones que acuden al Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza 2013. [Tesis de maestría]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
20. Fernández R. Actitudes y comportamineto social. [Tesis para optar el grado de Magister en criminología y seguridad]. [Castellón de Plana]: Universitat Jaume; 2014.
21. Lamotte J. Infección por VIH/SIDA en el mundo actual. MEDISAN [Internet]. 2014 [cited 2018 Sep 29];18(7):993–1013. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000700015
22. Llanos Y. VIH / SIDA en Colombia y España: Un enfoque desde la epidemiología cultural. [Tesis doctoral]. Slamanca: Universidad de Salamanca; 2015.
23. Grupo de Estudio de Sida de la SEIMC (GeSIDA), (SEISIDA) SEI del S. Documento Informativo Sobre la Infección. Madrid; 2017. 9–10 p.
24. Rojas R. Tineo L. Nivel de conocimiento y actitud de los homosexuales frente a ITS-VIH SIDA. Ayacucho. Mayo a julio del 2015. [Tesis para optar el título de obstetra]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2015.

25. MINSA. Norma técnica de planificación familiar [Internet]. 1°. MINSA, editor. Lima; 2017 [cited 2018 Oct 3]. Available from: www.minsa.gob.pe
26. Yauri M, Yupanqui S. Conocimiento sobre el uso del preservativo masculino en adolescentes de la Institución Educativa “Santa Isabel.” Universidad Nacional de Huancavelica; 2014.
27. Quispe Y. Ramos K. Conocimiento sobre VIH-SIDA y actitud frente al uso de preservativo en estudiantes de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica. [Tesis para optar el título de enfermera]. [Huancavelica]: Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2015.
28. Castro H. Conductas sexuales de riesgo en jóvenes universitarios: representaciones y satisfacción sexual [Internet]. Universidad Nacional de Colombia; 2019 [cited 2020 Sep 23]. Available from: <http://www.bdigital.unal.edu.co/73424/1/Trabajo de Grado Repositorio.pdf>
29. Villar A. Fresno C. Batles S. Comunicarme con mi hijo adolescente. In: Una mirada a la salud mental del adolescente Calves para comprenderlos y acompañarlos [Internet]. Barcelona: Faros Sant Joan de Déu; 2021 [cited 2022 Jul 21]. p. 49–50. Available from: <https://faros.hsjdbcn.org>
30. Yalán B. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes del Colegio Fe Y Alegría N°41 La Era - Ñaña. Universidad Ricardo Palma. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016.
31. Palomino G. Características de la conducta sexual en pacientes diagnosticados con el VIH en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2016. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2016.

32. Chávez N. Nivel de conocimientos acerca de las formas de transmisión y medidas preventivas del VIH/SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa Julio César Tello del distrito de Ate-Vitarte: Lima - Perú, 2010. [Tesis para optar el título de enfermera]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.
33. Alonzo E. Gomes E. Conocimiento sobre VIH/SIDA y prácticas sexuales en adolescentes. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería] [Internet]. Trujillo:Universidad Nacional de Trujillo; 2018 [cited 2019 May 24]. Available from:
<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11892/1817.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Campillay M. Mórdez M. Estigma y discriminación en personas con VIH/SIDA, un desafío ético para los profesionales sanitarios. *Rev Bioética y Derecho* [Internet]. 2019 [cited 2020 May 8];47:93–107. Available from:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872019000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
35. Tamayo B. Macías Y. Cabrera R. Henao J. Cardona J. Estigma social en la atención de personas con VIH/SIDA por estudiantes y profesionales de de las áreas de la salud, Medellín, Colombia. *Rev Cienc Salud* [Internet]. 2015 [cited 2019 May 24];13 (1):9–23. Available from:
<http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v13n1/v13n1a02.pdf>
36. Hernández R. Fernández C. Baptista P. Metodología de la investigación. 5° ed. McGraw-Hill/Interamericana, editor. Mézico D.F.; 2010. 79–81 p.

37. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. 2018 [cited 2019 Jun 9]. Available from: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

ANEXOS

ANEXO N° 01. SOLICITUD PARA LA APLICACIÓN DE ENCUESTAS


UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

Chimbote, 25 de setiembre del 2019

OFICIO N° 0623-2019-DIR-EPO-FCCS-ULADECH Católica

Señor
MG. WILFREDO RAMOS TORRES
DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

Presente.-

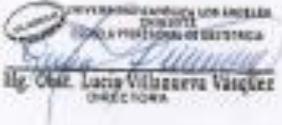
Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, y a la vez hacer de su conocimiento que en cumplimiento al Plan Curricular de la Carrera Profesional de Obstetricia de la ULADECH Católica, los estudiantes realizarán actividades comprendidas en la asignatura de Tesis II, en lo siguiente:

- **Título del proyecto:** Conocimiento y actitud frente al VIH SIDA en estudiantes de Odontología, ULADECH – Católica, Chimbote 2019

Razón por la cual solicito a usted, autorizar el ingreso a la Estudiante PELAEZ PELAEZ ANGE STEFANY en la Escuela Profesional que usted representa a fin de cumplir con la aplicación de encuestas para el proyecto de investigación en mención de Setiembre a Noviembre.

Sin otro particular, agradezco a usted la atención que brinde al presente, no sin antes de reiterar a usted mi consideración y estima personal.

Atentamente,


Mg. César Lanza Villazerna Valdez
DIRECTORA

LW/jgr
C.c. Archivo



Av. Pardo Nro. 4195 - A.H. San Juan
Chimbote, Perú
Telf: (043) 352146
www.uladech.edu.pe

ANEXO N° 02. AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE ENCUESTAS


**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

Chimboe, 04 de Octubre del 2019

OFICIO N° 0331-2019-DIR-EPO-FCCS-ULADECH Católica

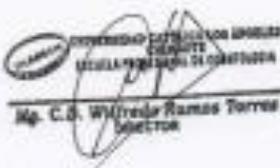
Señora:
Mg. Lucía Villanueva Vasquez
Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia.
Presente.

De mi especial consideración:

A través del presente, reciba usted mi cordial saludo y a su vez autorizar a la alumna Peláez Peláez Angie Stefany, para que pueda cumplir con la aplicación de encuestas para su proyecto de investigación.

La ocasión es propicia para expresarle las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente.


Mg. C.D. Wilfredo Ramos Torres
DIRECTOR



DXT/vag
Cc: Archivo


Av. Pardo Nro. 4100 - A.H. San Juan
Av. Pardo Nro. 4100 - A.H. San Juan
Chimboe - 09421 207153
Tel: (042) 207153
www.uladech.edu.pe
uladech.edu.pe

ANEXO N° 03. CUESTIONARIO GENERAL

(Grupo CAPS, 2017)

En este momento se está realizando una investigación que tiene como objetivo conocer lo que piensan los jóvenes sobre diferentes temas. **TU PARTICIPACIÓN es MUY IMPORTANTE** para nosotros. Este cuestionario no es un examen, por lo que hay respuestas correctas o incorrectas. Tus respuestas son **ANÓNIMAS**. Por favor, lee atentamente las instrucciones que encontrarás a continuación y responde con **SINCERIDAD**. No escribas tu nombre en ninguna parte.

Sexo: Hombre	Mujer	Género: Femenino	Masculino	Edad:							
Ciudad: Casma	Chimbote	Santa	Coishco	Otra_____							
Orientación sexual:	Heterosexual	Homosexual	Bisexual								
Semestre:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Situación Sentimental:	Soltero/a		En una relación			Otra_____					
Si respondiste que estás en una relación, ¿desde hace cuánto tiempo?											
0 a 6 meses 6 a 12 meses 12 a 24 meses 24 a 36 meses Más de 36meses											
¿Con quién vives?	Padre	Madre	Ambos padres		Familiares	Amigos					
	Solo	Otros_____									
¿Cuál es tu religión?	Católica	Evangélica	Cristiana	Protestante	Judía	Ninguna					
	Otra_____										
¿Eres practicante de tu religión?	Si	No	No aplica								

1. Durante los últimos 6 meses, ¿has recibido información sobre prevención del VIH?	Si No
2. SI RESPONDES SI A LA PREGUNTA ANTERIOR, por favor, marca de la siguiente lista cuál fue la(s) principal(es) fuente(s) de la información. Puedes marcar varias opciones.	

<ol style="list-style-type: none">1. Programas de TV o de radio2. Artículos en revista o periódicos3. Publicidad en las calles4. Instituciones de salud5. Tu universidad6. Instituciones educativas	<ol style="list-style-type: none">7. Amigos/conocidos8. Familia9. Internet10. Profesionales de salud11. Otra _____
--	--

ANEXO 04. INSTRUMENTO VIH/SIDA 65

(Bermúdez, Buela-Casal y Uribe 2005 adaptado por Hoyos y Sanabria, 2017)

A continuación, vas a leer una serie de afirmaciones, por favor, marca aquella respuesta que consideres la mejor. Las opciones serán: VERDADERO (V) , FALSO (F) , NO SE (NS) . Recuerda elegir SOLO UNA RESPUESTA				
		V	F	NS
1	Las personas que ejercen trabajo sexual tienen un alto riesgo de contraer el VIH			
2	Se puede saber que una persona tiene VIH tan solo con mirarla			
3	Se puede contraer el VIH si se comparte jeringas con otra persona			
4	Se puede transmitir el VIH a través del semen			
5	Las personas pueden reducir la probabilidad de infectarse del VIH si evitan tener relaciones sexuales			
6	Se puede contraer el VIH si se comparte cuchillos, tenedores o vasos con una persona con el virus			
7	Los hombres con VIH pueden transmitir el virus a las mujeres			
8	El VIH es una enfermedad que amenaza la vida de la persona			
9	Recibir una transfusión de sangre que está infectada con el VIH puede transmitirle a una persona el virus			
10	Las mujeres con el VIH pueden transmitirles a los hombres			
11	Una persona puede reducir la probabilidad de adquirir el VIH si no tiene relaciones sexuales			
12	Todas las mujeres que tienen relaciones sexuales con otras mujeres tienen VIH			
13	Se puede contraer el VIH si se toca o se está cerca de una persona con el virus.			

14	El VIH se puede transmitir a través de una relación sexual entre un hombre y una mujer			
15	Todas las personas con VIH son de orientación homosexual			
16	Tener VIH no es grave, es como estar resfriado			
17	El estrés puede causar VIH			
18	Se puede evitar contraer el VIH si se practica deporte con regularidad			
19	Es posible que una persona contraiga el VIH si habla a través de un teléfono público que ha sido utilizada por una persona con el virus			
20	Se puede contraer el VIH si se sienta en los sanitarios de los baños públicos			
21	Se puede contraer el VIH si se comparte la misma habitación con alguien con el virus.			
22	Existe un tratamiento médico que puede prevenir la transmisión del VIH.			
23	Se puede contraer el VIH si se comparte la ropa con otra persona con el virus.			
24	Las personas con el VIH son más propensas a contraer otras enfermedades.			
25	Los hijos de una madre con el VIH corren mayor riesgo de contraer el virus.			
26	En la actualidad, no hay cura conocida para el VIH.			
27	Una persona puede tener el VIH y no presentar ningún síntoma de la enfermedad.			
28	Las personas pueden tener el VIH y no estar enfermas.			
29	Las personas pueden contraer el VIH con un apretón de manos.			
30	El VIH se ha encontrado solamente en los hombres.			

31	Se puede contraer el VIH si se usan objetos personales de alguien, como un cepillo del cabello.			
32	El VIH debilita la capacidad del cuerpo para combatir las infecciones.			
33	Se puede contraer el VIH a través de penetración anal.			
34	Se puede contraer el VIH si bebe del mismo vaso que uso una persona con el virus.			
35	Se puede transmitir el VIH mediante abrazos.			
36	El VIH puede transmitirse entre dos hombres que tengan relaciones sexuales.			
37	Los hombres con orientación homosexual corren un alto riesgo de contraer el VIH.			
38	El estornudar y toser pueden transmitir el VIH.			
39	Se puede contraer el VIH en la piscina.			
40	Se puede contraer el VIH si se establece contacto físico como alguien que está infectado, aunque no manifiesta ningún síntoma de la enfermedad.			

ANEXO N° 05. ESCALA DE ACTITUDES VIH/SIDA

(Espada, Ballester, Huedo, Secadas y Martínez, 2013)

Elige, por favor, si estás Totalmente en desacuerdo, En desacuerdo, De acuerdo o Totalmente de acuerdo con las afirmaciones que vas a leer a continuación. Recuerda marcar SOLO una opción llenando. Para cambiar una marca, señala con una X y llena la nueva opción, como en el siguiente ejemplo:

		Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Estaría dispuesto(a) a usar preservativo en una relación sexual con penetración.				
2	Si fuera a tener una relación sexual y me diera cuenta de que no tenemos preservativo, esperaría a tenerlos para mantener el contacto sexual.				
3	Estaría dispuesto(a) a llevar preservativos para mi uso.				
4	Estaría dispuesto(a) a decir delante de mis amigos que estoy a favor del preservativo.				
5	Estaría dispuesto(a) a defender en público el uso del preservativo.				
6	Si mi pareja quisiera prescindir del preservativo, yo trataría de convencerla para usarlo.				
7	Si mi pareja quisiera practicar sexo sin preservativo, yo me negaría.				
8	Estaría incomodo(a) si en mi clase hubiese alguien con VIH.				
9	Estaría incomodo(a) a besaren en la mejilla a una persona con VIH.				
10	Si un amigo(a) se infectara con el VIH, probablemente me distanciaría de él.				
11	Estaría dispuesto(a) a realizarme las pruebas del sida si tuviera una práctica de riesgo.				
12	Recomendaría a un amigo(a) hacerse las pruebas de detección del VIH si él o ella hubiesen mantenido prácticas sexuales de riesgo.				

ANEXO N° 06. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Joven estudiante,

Te invito a participar de una investigación que busca caracterizar los conocimientos, las actitudes, las prácticas y los significados sociales y culturales que tienen los jóvenes estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote sobre VIH/SIDA y la realización de la prueba diagnóstica.

Para la recolección de información se realizará la aplicación de un cuestionario que debes diligenciar de manera individual con una duración aproximada de una hora. La información que tú nos des es **CONFIDENCIAL**, por lo cual **NO** se usará tu nombre, y no se reportarán datos individuales a la institución. La información obtenida se usará **UNICAMENTE** con fines de investigación, donde la información recolectada será tratada bajo códigos asignados y pseudónimos. La **DESICIÓN** de participar o no en el estudio es **PERSONAL** y **VOLUNTARIA**, y te puedes retirar en cualquier momento.

A toda la información sólo podrán acceder los investigadores del estudio, y en caso de publicación de los resultados (ya sea en el documento o en revistas científicas u otras formas de publicación y representación), **en ningún caso sus nombres aparecerán**. La identificación que se registre será el código asignado.

La investigación **no representa riesgos para la salud**. **Tampoco representará beneficios económicos** (es decir, no recibirás dinero por la participación) **ni costo alguno**, a excepción del tiempo que destinarás para los encuentros que se tendrán. Durante la participación, tienes derecho de realizar las preguntas que consideres necesarias o de abstenerte de responder si en algún momento llegaras a sentirte incómodo(a) con alguna de ellas.

En relación con lo anterior, el reglamento establecido por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; por medio del cual se establecen normas pertinentes frente a aspectos científicos, técnicos y administrativos y la Declaración de Helsinki que regula los aspectos éticos de la investigación en seres humanos en áreas de la salud, se considera importante obtener el consentimiento informado de los participantes. Aunque la presente investigación no implica riesgo alguno, a continuación, se presenta

una serie de informaciones que deberás tener en cuenta para firmar el presente consentimiento informado:

ACLARACIONES SOBRE LA PARTICIPACIÓN

- Tu decisión de participar en el estudio es completamente **libre y voluntaria**.
- No habrá ninguna consecuencia para ti, en caso de no aceptar la invitación.
- Si decides retirarte del proyecto, puedes hacerlo en el momento que lo desees, agradeciendo que nos informes las razones, pero con plena seguridad que serán respetadas.
- **No tendrás que hacer gasto** alguno durante el estudio.
- **No recibirás pago** por tu participación.
- En el transcurso del estudio tú podrás solicitar información actualizada sobre él mismo.
- La información obtenida en este proyecto, utilizada para la identificación de cada individuo, se mantendrá en estricta confidencialidad, identificación de cada individuo, se mantendrá **en estricta confidencialidad**, identificándote sólo cuando los resultados lo requieran y sea autorizado por ti.

Si **ACEPTA**, por favor **COMPLETE** la siguiente información y firme. Una vez leída y comprendida la información anterior en pleno uso de mis capacidades, manifiesto mi aceptación para la participación de la actividad. En tal sentido, la firma del consentimiento informada, implica autorización para **la aplicación de un cuestionario**.

Firma del/la joven _____

ANEXO N° 07. EVIDENCIAS



