UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Tesis

Conductas sexuales de riesgo asociadas a la transmisión del VIH en estudiantes de la Escuela Profesional de Contabilidad de una Universidad del Cusco, 2025

Asesor:

Mg. Gudiel Torres, Carmen de Guadalupe

Autores:

Leon Peña, Mariela

Contreras Ariza, Rosa Maria

Para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Enfermería

Cusco - Cusco - Perú

2025

Universidad Tecnológica de los Andes

Transformando vidas

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TÍTULO PROFESIONAL

Acta N°: 036

En la ciudad de **Cusco**, a los **30** días del mes de **julio** del **2025**, siendo las **08:10 am** horas, se reunieron los integrantes del Jurado designado por Resolución Sub Directoral N° **0151-2025-UTEA- FO2-FCS-EPE-SD** de la Escuela Profesional de **Enfermería**, Facultad de Ciencias de la SALUD:

Presidente :	**Mag. Caballero Aparicio, Sdenka**
Dictaminante :	**Mag. Fernández Tohalino, Karla**
Replicante :	**Mag. Soto Trelles, Rosslusa**

Para evaluar la sustentación, en la modalidad de:

☒ Tesis ☐ Trabajo de suficiencia profesional

Titulada:

Conductas sexuales de riesgo asociadas a la transmisión del VIH en estudiantes de la Escuela Profesional de Contabilidad de una Universidad del Cusco, 2025.

Desarrollado por el (los) Bachiller (es):

Bach: **Leon Peña, Mariela**

Bach: **Contreras Ariza, Rosa Maria**

(Apellidos y Nombres)

Para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Enfermería

(Denominación del Título)

Concluido el acto, el Jurado dictaminó que el (la) (los) mencionado(a) (s) bachiller (es) fue (ron) APROBADO (S):

Por: **Mayoría**

(Unanimidad o Mayoría) (*)

Emitiéndose el calificativo final de:

Bachiller (Apellidos y Nombres)	**Calificación** (**)
Bach. Leon Peña, Mariela	**Aprobada**
Bach. Contreras Ariza, Rosa Maria	**Aprobada**

Siendo las **09:30 am** horas concluyó la sesión, firmando los integrantes del Jurado.

Presidente: **Mag. Caballero Aparicio, Sdenka**
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)
(Firma)

Dictaminante: **Mag. Fernández Tohalino, Karla**
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)
(Firma)

Replicante: **Mag. Soto Trelles, Rosslusa**
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)
(Firma)

Conductas sexuales de riesgo asociadas a la transmision del VIH en estudiantes de la escuela Profesional de Contabilidad de una Universidad del Cusco,2025..docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%	14%	9%	8%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes Trabajo del estudiante	2%
2	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	repository.udca.edu.co Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1%
7	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1%
8	docs.google.com Fuente de Internet	<1%
9	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1%

Metadatos

Datos del Autor	
Apellidos y nombres	Leon Peña, Mariela
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Número de Documento de Identidad	75395857
URL ORCID	https://orcid.org/0009-0004-4380-5885
Apellidos y nombres	Contreras Ariza, Rosa Maria
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Número de Documento de Identidad	77501771
URL ORCID	https://orcid.org/0009-0005-0759-0327
Datos del Asesor	
Apellidos y nombres	Mag. Gudiel Torres, Carmen de Guadalupe
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Número de Documento de Identidad	31006792
URL ORCID	https://orcid.org/0009-0008-5613-9251
Datos de la Investigación	
Facultad	Ciencias de la Salud
Escuela Profesional	Enfermería
Línea de Investigación	Salud Pública
Rango de años en que se realizó la investigación	Febrero 2024 – junio 2025
Fuente de financiamiento	Autofinanciado
Porcentaje de similitud	15%
URL de OCDE	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03

Dedicatoria

A mi querida familia, cuyo amor incondicional y apoyo inquebrantable han sido mi mayor fortaleza en este desafiante camino académico. A mis padres, por su sacrificio, esfuerzo y ejemplo de perseverancia; a mis hermanos, por su aliento constante y comprensión. Sin ellos, este logro no habría sido posible. Dedico esta investigación como un homenaje a su inspiración y a todo lo que han significado en mi vida.

Mariela Leon Peña

A mis padres, cuyo amor incondicional y sacrificio han sido pilares fundamentales en mi camino académico. Su apoyo constante me ha inspirado a seguir adelante con determinación. También dedico este trabajo a mis hermanas y mi abuelo, cuya guía y aliento fueron esenciales en mi formación. Su confianza en mí me motivó a superar cada desafío y a crecer tanto personal como académicamente.

Rosa Maria Contreras Ariza

Agradecimientos

Expreso mi más sincera gratitud a mi asesora por su orientación experta y dedicación inquebrantable. Su guía ha sido una fuente constante de inspiración y un pilar fundamental en el desarrollo de esta tesis. Asimismo, agradezco profundamente a mis padres por su apoyo incondicional y a mi compañera de tesis por su valiosa colaboración. Juntos enfrentamos desafíos con determinación, y su compromiso con la excelencia ha enriquecido enormemente al cumplimiento de mis metas.

Mariela Leon Peña

Con profundo agradecimiento, reconozco la invaluable guía de mi asesora, cuya experiencia y compromiso fueron fundamentales en la elaboración de esta tesis. Su apoyo y consejos me motivaron a superar cada desafío con determinación. A mis padres, por su amor incondicional y constante respaldo, y a mi compañera de tesis, por su colaboración y esfuerzo compartido, les debo gran parte de este logro. Su confianza y dedicación hicieron de este proceso una experiencia enriquecedora y significativa.

Rosa Maria Contreras Ariza

Resumen

El presente estudio titulado Conductas sexuales de riesgo asociadas a la transmisión del VIH en estudiantes de la Escuela Profesional de Contabilidad de una Universidad del Cusco, 2025 tuvo como objetivo determinar de qué manera las conductas sexuales de riesgo están asociadas a la transmisión del VIH en estudiantes de la Escuela Profesional de Contabilidad de una Universidad del Cusco, 2025. Se utilizó una metodología de tipo básica con enfoque cuantitativo, diseño descriptivo-correlacional y no experimental, y la muestra consistió en 242 estudiantes. La técnica de recolección de datos fue la encuesta, utilizando un cuestionario como instrumento. Los resultados obtenidos demostraron que las conductas sexuales de riesgo están significativamente asociadas con la transmisión del VIH, con un valor de chi-cuadrado de 0.014, inferior al umbral de 0.05. El 54% de las conductas sexuales de riesgo se ubicaron en un nivel medio, el 39% en un nivel bajo y un 7% en uno alto; por otro lado, el 50% de los estudiantes situaron la transmisión del VIH en un nivel medio, el 40% en un nivel bajo y un 10% que refiere que está en un nivel alto. Se llegó a la conclusión de que, las conductas sexuales de riesgo están asociadas de manera significativa a la transmisión del VIH en estudiantes de la Escuela Profesional de Contabilidad, puesto que se tiene un análisis de chi-cuadrado con una significancia ($p = 0.014$) inferior al 0.05; además, se demuestra que el desarrollo de conductas sexuales de riesgo contribuye a un mayor riesgo de transmisión del VIH entre los estudiantes.

Palabras clave: Conductas sexuales, riesgo, transmisión del VIH, estudiantes.

Abstract

The present study entitled Sexual risk behaviors associated with HIV transmission in students of the Professional School of Accounting of a University in Cusco, 2025 aimed to determine how sexual risk behaviours are associated with HIV transmission in students of the Professional School of Accounting of a University of Cusco, 2025. A basic methodology with a quantitative approach, descriptive-correlational and non-experimental design was used, and the sample consisted of 242 students. The data collection technique was the survey, using a questionnaire as an instrument. The results obtained showed that sexual risk behaviors are significantly associated with HIV transmission, with a chi-square value of 0.014, below the 0.05 threshold. Fifty-four percent of the sexual risk behaviors were at a medium level, 39% at a low level and 7% at a high level; on the other hand, 50% of the students placed HIV transmission at a medium level, 40% at a low level and 10% at a high level. It was concluded that, risky sexual behaviors are significantly associated with HIV transmission in students of the Professional School of Accounting of a university in Cusco, 2025, since there is a chi-square analysis with a significance ($p = 0.014$) lower than 0.05; in addition, it is demonstrated that the development of risky sexual behaviors contributes to a higher risk of HIV transmission among students.

Key words: Sexual behaviors, risk, HIV transmission, students.

Índice

Portada……i

Acta de sustentación ii

Reporte de similitud iii

Metadatos iv

Dedicatoria..... v

Agradecimientos..... vi

Resumen vii

Abstract..... viii

Índice.. ix

Índice de tablas xi

Índice de anexos xiii

I. Introducción 14

II. Planteamiento del problema 16

2.1. Descripción y formulación del problema 16

2.2. Objetivos 21

2.2.1. Objetivo General 21

2.2.2. Objetivos Específicos 21

2.3. Justificación e importancia..... 21

2.4. Hipótesis..... 23

2.5. Variables..... 24

III. Marco teórico 29

3.1. Antecedentes 29

3.2. Bases teóricas 39

3.3. Definición de términos 67

IV. Metodología 69

4.1. Tipo y nivel de investigación 69

4.2. Ámbito temporal y espacial 71

4.3. Población y muestra 71

4.4. Instrumentos 74

4.5. Procedimientos 75

4.6. Análisis de datos 77

V. Resultados y discusión 79

VI. Conclusiones 109

VII. Recomendaciones 111

VIII. Referencias 113

IX. Anexos 124

Índice de tablas

Tabla 01 Operacionalización de las variables 25

Tabla 02 Operacionalización de la variable interviniente 28

Tabla 03 Esquema de antirretroviral en la PrEP diaria..... 54

Tabla 04 Esquema en la PrEP-AD..... 55

Tabla 05 Profilaxis post exposición en la exposición al VIH..... 56

Tabla 06 Distribución de la muestra por semestre académico 73

Tabla 07 Fiabilidad de la variable conductas sexuales de riesgo 76

Tabla 08 Fiabilidad de variable trasmisión del VIH..... 76

Tabla 09 Características sociodemográficas..... 79

Tabla 10 Resultados de las subdimensiones de prácticas sexuales 82

Tabla 11 Resultados de la dimensión prácticas sexuales..... 83

Tabla 12 Resultados de las subdimensiones de sexo inseguro..... 84

Tabla 13 Resultados de la dimensión sexo inseguro 85

Tabla 14 Resultados de las subdimensiones de comportamiento sexual..... 86

Tabla 15 Resultados de la dimensión comportamiento sexual..... 87

Tabla 16 Resultados de la variable conductas sexuales de riesgo..... 88

Tabla 17 Resultados de las subdimensiones modos de transmisión..... 89

Tabla 18 Resultados de la dimensión modos de transmisión 89

Tabla 19 Resultados de las subdimensiones de medidas preventivas 91

Tabla 20 Resultados de la dimensión medidas preventivas..... 92

Tabla 21 Resultados de los subdimensiones de acceso a pruebas diagnósticas 93

Tabla 22 Resultados de la dimensión acceso a pruebas diagnósticas..... 95

Tabla 23 Resultados de la variable transmisión de VIH 95

Tabla 24 Conductas sexuales de riesgo y transmisión de VIH..... 97

Tabla 25 Prácticas sexuales de riesgo y transmisión de VIH 98

Tabla 26 Sexo inseguro y transmisión de VIH 99

Tabla 27 Comportamiento sexual y transmisión de VIH 99

Tabla 28 Asociación de conductas sexuales de riesgo y transmisión de VIH 102

Tabla 29 Asociación de prácticas sexuales de riesgo y transmisión de VIH 103

Tabla 30 Asociación de sexo inseguro y transmisión de VIH 104

Tabla 31 Asociación comportamiento sexual y transmisión de VIH 105

Índice de anexos

Anexo 01 Matriz de consistencia 125

Anexo 02 Documentos que autorizan la aplicación del instrumento en la institución..... 127

Anexo 03 Validación del instrumento..... 130

Anexo 04 Instrumento de recolección de datos 133

Anexo 05 Base de datos 144

Anexo 06 Galería de fotografías 148

I. Introducción

A nivel global, la propagación del VIH sigue representando un reto considerable para la salud pública, siendo los estudiantes universitarios uno de los sectores poblacionales más expuestos y vulnerables. En este contexto, las conductas sexuales de riesgo representan un factor determinante en la propagación del VIH, especialmente cuando no se adoptan prácticas sexuales seguras. El propósito central de este estudio consiste en determinar de qué manera las conductas sexuales de riesgo están asociadas a la transmisión del VIH en los estudiantes de la Escuela Profesional de Contabilidad de una universidad del Cusco, 2025. A través de este estudio, se busca identificar los factores que influyen en el comportamiento sexual de los estudiantes y su relación con el aumento del riesgo de transmisión del VIH. Los resultados de esta investigación ofrecerán información clave para el diseño de programas de prevención y sensibilización más efectivos, contribuyendo a la promoción de prácticas sexuales responsables y a la reducción de la propagación del VIH en este grupo poblacional.

En el desarrollo de esta investigación se muestra una visión general de toda la investigación, organizada y estructurada por capítulos.

Se presenta una descripción y formulación del problema, así como los objetivos, la justificación y la importancia del estudio. También se establece la hipótesis y las variables que serán analizadas a lo largo de la investigación.

Asimismo, se exponen los antecedentes relevantes, se desarrollan las bases teóricas relacionadas con las variables del estudio y, finalmente, se proporciona la definición de los términos clave.

De la misma manera, detalla la metodología utilizada, incluyendo el tipo y nivel de investigación. Asimismo, se especifican el ámbito temporal y espacial, la población y la muestra. La información fue recopilada a través del instrumento denominado ficha de recolección de datos. Además, se describen los procedimientos, el análisis de los datos y las consideraciones éticas del estudio

Como también, se presentan los resultados en función de los objetivos del estudio, y se desarrolla una discusión en torno a dichos resultados.

Finalmente, se exponen las conclusiones y recomendaciones, para finalizar con la presentación de las referencias.

II. Planteamiento del problema

2.1. Descripción y formulación del problema

Los comportamientos sexuales de riesgo pertenecen a un fenómeno social, polifacético, sociocultural y evitable, se asocian a la posibilidad de que el individuo se exponga a sufrir perjuicios para su salud corporal, reproductiva y sexual a través de una práctica sexual desprotegida. (1)

El sistema inmunitario se ve afectado debido al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), minimizando las autodefensas naturales del cuerpo frente a diversas infecciones y enfermedades. La persona infectada acaba desarrollando inmunodeficiencia conforme el virus ataca las células inmunológicas (2). El VIH puede transmitirse compartiendo los fluidos de un individuo infectado, como son, el líquido sanguíneo, la leche materna, líquido seminal o fluidos vaginales. Por otra parte, el VIH no es transmisible compartiendo comida, bebida u objetos personales, ni por contacto habitual, como: ósculos, abrazos o agarre de manos. (3)

Un estudio realizado en Cabo Oriental, Sudáfrica, una zona con alta prevalencia de VIH, evidenció en 2024 una preocupante tasa de uso de preservativos entre estudiantes universitarios sexualmente activos de 15 a 24 años. Solo un 39,3% de los participantes, tanto hombres como mujeres, declaró utilizar preservativos de forma constante. Entre las razones del uso inconsistente se identificaron las relaciones sexuales imprevistas, la falta de acceso a condones, la búsqueda de mayor placer, la confianza en la pareja, la negativa de esta y el

uso de métodos anticonceptivos hormonales (4). De forma similar, un informe de la Organización Mundial de la Salud señaló que en 2022 el uso del preservativo entre jóvenes se redujo al 61% en hombres y el 57% en mujeres, y cerca de un tercio no utilizó ningún método anticonceptivo en su última relación. Esta falta de protección aumenta el riesgo de VIH, embarazos no planificados y otras infecciones, y refleja la necesidad de reforzar la educación sexual, especialmente en contextos de bajos recursos, para promover decisiones responsables y seguras. (5)

Como consecuencia de esta práctica, los jóvenes corren un elevado peligro de contraer VIH, abortos inseguros, gestaciones no planificadas y otras enfermedades de transmisión sexual. Una insuficiente guía sexual integral, especialmente sobre familias de bajos ingresos, contribuye a estos comportamientos de riesgo y resalta cierta necesidad de mejorar conocimientos sobre sexualidad y orientar en cuanto a elección de decisiones en jóvenes fundamentadas respecto a bienestar y prevenir consecuencias negativas.

En 2024, según ONUSIDA, el índice de individuos que viven con VIH alrededor del mundo alcanzó 39,9 millones de personas, de los cuales 38,6 millones son adultos y 1,4 millones niños menores de 14 años, con una prevalencia alta en África subsahariana. Sudáfrica, Nigeria y Mozambique que presenten una mayor carga de VIH, siendo Sudáfrica la más afectada, con una prevalencia del 73% entre hombres y niños y un 62% mujeres y niñas. Siendo del total de personas que viven con VIH a nivel mundial. Por otro lado, 86% de las personas diagnosticadas con VIH conocían su estado serológico, sin embargo, alrededor de 5,4 millones de personas aún desconocían que vivían con el virus. En cuanto a la mortalidad, aproximadamente 42.3 millones de personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el sida, lo que implica que cada minuto se registraba una muerte vinculada al VIH (6). Además, en el 2024 alrededor de 2.7 millones de personas en América Latina y el Caribe viven con VIH. Aunque 30,7 millones de individuos acceden a

una terapia antirretroviral, es fundamental intensificar el empeño en cuanto al logro de metas globales en salud estatal y reducir la transmisión del virus. Asimismo, en América Latina y el Caribe, 24 de los 33 Estados han incluido la PrEP dentro de sus estrategias de salud pública. Aunque actualmente más de 160.000 personas hacen uso de esta medida preventiva, aún se redoblan los esfuerzos para lograr que la cifra regional alcance los 2,3 millones de beneficiarios (7).

A nivel nacional, en noviembre de 2024, el Ministerio de Salud del Perú alertó sobre un incremento de enfermedades de transmisión sexual, de igual al VIH, entre jóvenes y adolescentes, se registraron 8052 nuevos casos de VIH entre mujeres y varones, en los que el 47% corresponden a personas de 20 a 29 años, el grupo más afectado son los hombres con 2473 y las mujeres con 588. El incremento se asocia a factores como el acceso desigual a herramientas preventivas, la desinformación digital y la persistencia de conductas de riesgo. Aunque las búsquedas en línea sobre el VIH crecieron un 81% desde 2019, muchos jóvenes desconocen el correcto empleo de métodos de prevención como el preservativo y la profilaxis pre-exposición (PrEP). La educación sexual sigue siendo limitada, especialmente en zonas rurales. Para abordar esta situación, se han implementado plataformas digitales que han capacitado a más de 24,000 jóvenes, alcanzando un 92% de satisfacción. (8)

Según el reporte del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, desde que se registró el primer caso de VIH/SIDA en el Perú en 1983 hasta el año 2024, se han reportado 185 687 casos de infección por VIH a nivel nacional. Además, 51 258 personas fueron diagnosticados con estadio SIDA. El 74.7% de estos casos se distribuyeron en diversos departamentos, destacando Lima con el 39.8%, seguida de Amazonas con un 6%, Loreto 5.3% y La Libertad con 5.3%, Ucayali tuvo un 4.1% de casos, Callao el 3.9%, Ica 3.8%, Lambayeque 3.5% y San Martín evidencio un 3.2% de estos casos. En cuanto a la distribución por género, el 77.3% de los casos de VIH corresponden a

hombres. Los jóvenes de entre 18 y 29 años conforman el grupo más impactado, que representan el 44.17% del total. Además, el 17.82% de las personas afectadas tiene estudios universitarios. La evidencia señala que los jóvenes representan el sector más vulnerable a la transmisión del VIH, enfatizando la imperiosa urgencia de desarrollar estrategias de prevención y programas de educación en salud específicamente dirigidos a este grupo. (9)

A nivel local, en la región Cusco, el reporte del boletín epidemiológico hasta la semana 52 del año 2024, registraron un total de 209 casos de VIH, de los cuales 174 corresponden a personas de sexo masculino y 35 al sexo femenino. Por otro lado, la población más afectada oscila entre edades de 20 a 29 años, con un total de 93 casos. Asimismo, se observa una elevada incidencia acumulada (I.A.) de VIH en la provincia de La Convención, donde tres de cada 10,000 habitantes presentan esta enfermedad. La transmisión heterosexual continúa siendo la fundamental causa de contagio, resaltando la necesidad de medidas preventivas enfocadas en jóvenes y poblaciones vulnerables. (10)

El presente estudio se desarrolló en una universidad de la ciudad de Cusco, donde se observarían conductas sexuales de riesgo, como el inicio de la actividad sexual sin información adecuada, además, de la presencia de múltiples parejas sexuales y encuentros sexuales casuales sin evaluar los riesgos, por otro lado, respecto al sexo inseguro, existiría la posibilidad de que los estudiantes tengan prácticas de sexo sin protección y que muchos no sepan cómo utilizar adecuadamente los preservativos; además, el comportamiento sexual de los estudiantes podría estar influenciado negativamente por grupos sociales que fomentan estas conductas, y el consumo de alcohol o drogas incrementa la probabilidad de tomar decisiones inadecuadas en situaciones sexuales.

En cuanto a la variable transmisión del VIH, se presume que algunos estudiantes no tendrían acceso a la suficiente información respecto a los modos de transmisión, especialmente respecto a relaciones sexuales carentes de protección; de igual forma, la

presencia de posibles ideas erróneas sobre la enfermedad y su transmisión podrían enfrentar limitaciones en el acceso a métodos de prevención como preservativos o tratamientos profilácticos, y que la educación sexual recibida probablemente no sea efectiva para fortalecer sus conocimientos sobre prevención, del mismo modo, el acceso a pruebas diagnósticas podría ser insuficiente debido a la escasa promoción e información, lo que se relacionaría con diagnósticos tardíos y la posible ausencia de campañas efectivas dentro del campus.

Los problemas mencionados podrían generar serias consecuencias para la salud y el bienestar estudiantil. La falta de conocimientos sobre sexualidad y datos insuficientes sobre el contagio de VIH podrían aumentar la propagación del virus, además de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no planificados. Mantener relaciones sexuales con múltiples parejas sin conocer su historial de salud, encuentros casuales sin información, y prácticas sexuales sin protección, elevarían el riesgo. La presión social que normaliza conductas riesgosas, junto con el consumo de alcohol o drogas, impulsaría decisiones peligrosas. Finalmente, la falta de acceso a métodos de prevención y pruebas diagnósticas podría derivar en diagnósticos tardíos.

2.1.1. Problema General

¿De qué manera las conductas sexuales de riesgo están asociadas a la transmisión del VIH en estudiantes de la Escuela Profesional de Contabilidad de una Universidad del Cusco, 2025?

2.1.2. Problemas Específicos

- ¿De qué manera las prácticas sexuales de riesgo están asociadas a la transmisión del VIH en estudiantes de la Escuela Profesional de Contabilidad de una Universidad del Cusco, 2025?

- ¿De qué manera el sexo inseguro está asociado a la transmisión del VIH en estudiantes de la Escuela Profesional de Contabilidad de una Universidad del Cusco, 2025?
- ¿De qué manera el comportamiento sexual está asociado a la transmisión del VIH en estudiantes de la Escuela Profesional de Contabilidad de una Universidad del Cusco, 2025?

2.2. Objetivos

2.2.1. Objetivo General

Determinar de qué manera las conductas sexuales de riesgo están asociadas a la transmisión del VIH en estudiantes de la Escuela Profesional de Contabilidad de una Universidad del Cusco, 2025.

2.2.2. Objetivos Específicos

- Identificar de qué manera las prácticas sexuales de riesgo están asociadas a la transmisión del VIH en estudiantes de la Escuela Profesional de Contabilidad de una Universidad del Cusco, 2025.
- Identificar de qué manera el sexo inseguro está asociado a la transmisión del VIH en estudiantes de la Escuela Profesional de Contabilidad de una Universidad del Cusco, 2025.
- Identificar de qué manera el comportamiento sexual está asociado a la transmisión del VIH en estudiantes de la Escuela Profesional de Contabilidad de una Universidad del Cusco, 2025.

2.3. Justificación e importancia

La presente investigación se fundamentó en una sólida justificación teórica, con el propósito de proporcionar un entendimiento más detallado de las prácticas y percepciones relacionadas con la prevención del VIH. Para ello, el marco teórico se apoyó en teorías

existentes sobre salud sexual y prevención de enfermedades, destacando la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, que plantea que el autocuidado es una necesidad humana basada en acciones deliberadas para mantener el bienestar y la salud. Esta teoría es vital en el estudio, ya que permite analizar cómo los estudiantes gestionan su salud sexual y en qué medida presentan déficits de autocuidado que pueden derivar en conductas sexuales de riesgo. Además, este trabajo no solo servirá como precedente para estudios posteriores, sino que también se convierte en una herramienta valiosa, aportando evidencia útil para la formulación de acciones de intervención y formación sanitaria en la prevención del VIH.

En tanto, la justificación práctica sustenta su transcendencia en la sociedad porque sus resultados aportan información clave para fortalecer la educación sexual dirigida a la población universitaria, contribuyendo en la prevención de VIH y otras infecciones de transmisión sexual. Asimismo, orienta a instituciones públicas y organizaciones no gubernamentales para diseñar campañas y políticas públicas más efectivas y focalizadas en la prevención del VIH y la promoción de la salud sexual, contribuyendo a la disminución de la carga de enfermedad en la población general. De este modo, los principales beneficiarios de estos hallazgos son los universitarios, quienes, a través de programas educativos desarrollaran conocimientos, habilidades y actitudes para tomar decisiones informadas y responsables. Por otro lado, los profesionales en salud se benefician al disponer de evidencia actualizada para implementar estrategias de intervención más efectivas, fortaleciendo las acciones de promoción, prevención y cuidado de salud sexual en la comunidad en general.

Asimismo, presenta justificación social, ya que, permitió comprender mejor las dificultades de los jóvenes en cuanto al manejo de información y servicios de prevención del VIH, al identificar estas barreras, permiten diseñar intervenciones más efectivas en la reducción de infecciones que promueven conductas sexuales más seguras, además, al demostrar la importancia de la disponibilidad de áreas de sexualidad y reproducción, este

estudio refuerza la necesidad de políticas públicas que reduzcan las desigualdades y construyan una sociedad más equitativa para todos los jóvenes.

La presente investigación se justifica económicamente por el impacto directo que las enfermedades de transmisión sexual, particularmente el VIH, tienen sobre sistemas sanitarios, la inversión continua en tratamientos a largo plazo representa una carga significativa para los recursos sanitarios, al centrarnos en la prevención entre jóvenes universitarios, buscamos reducir la incidencia de nuevos casos y, por ende, disminuir los costos asociados a tratamientos antirretrovirales, hospitalizaciones y cuidados paliativos, esta investigación, en concordancia con prácticas sustentadas en evidencia, facilita que los profesionales de Enfermería elaboren medidas preventivas de mayor efectividad, contribuyendo así a optimizar la asignación de materiales y a contribuir en el bienestar de los pacientes.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Ho: Las conductas sexuales de riesgo no están asociadas de manera significativa a la transmisión del VIH en estudiantes de la Escuela Profesional de Contabilidad de una Universidad del Cusco, 2025.

Ha: Las conductas sexuales de riesgo están asociadas de manera significativa a la transmisión del VIH en estudiantes de la Escuela Profesional de Contabilidad de una Universidad del Cusco, 2025.

2.4.2. Hipótesis Especificas

H.E.1. Las prácticas sexuales de riesgo están asociadas de manera significativa a la transmisión del VIH en estudiantes de la Escuela Profesional de Contabilidad de una Universidad del Cusco, 2025.

H.E.2. El sexo inseguro está asociado de manera significativa a la transmisión del VIH en estudiantes de la Escuela Profesional de Contabilidad de una Universidad del Cusco, 2025.

H.E.3. El comportamiento sexual está asociado de manera significativa a la transmisión del VIH en estudiantes de la Escuela Profesional de Contabilidad de una Universidad del Cusco, 2025.

2.5. Variables

Variable independiente

Conductas sexuales de riesgo

Variable dependiente

Transmisión del VIH

Tabla 01

Operacionalización de las variables

Variable	Definición operacional	Dimensión	Subdimensiones	Indicadores	Expresión final
Conductas sexuales de riesgo Es entendida como cualquier comportamiento relacionado con la actividad sexual que pueda generar consecuencias negativas, la falta de uso de métodos anticonceptivos o de protección durante las relaciones sexuales; sostener actividad sexual bajo efectos de drogas o alcohol; mantener contacto sexual con más de una pareja; participar en relaciones sexuales ocasionales; o mantener relaciones íntimas con una pareja que padezca una enfermedad de transmisión sexual (ETS). (11)	Consta de 3 dimensiones que son: prácticas sexuales, sexo inseguro y comportamiento sexual, cada dimensión está compuesta por diferentes indicadores los cuales fueron utilizados para la formulación de las preguntas con una escala de medición intervalar y nominal.	**Prácticas sexuales**	Inicio precoz de la actividad sexual	a) Antes de los 15 años b) Entre los 15 y 18 años c) Después de los 18 años	Alto (22 – 26) Medio (17 – 21) Bajo (12- 16)
			Parejas sexuales	a) Ninguna b) De 1 a 3 parejas sexuales c) De 4 a 6 parejas sexuales d) Más de 6 parejas sexuales	
			Elección de pareja sexual	a) Casualidad b) Eventualidad c) Atracción d) Aplicativo online	
			Sexo casual	a) Si b) No	
		Sexo inseguro	Sexo sin protección	a) Si b) A veces c) No	
			Uso inadecuado del preservativo	a) Si b) No	
			Negociación del uso de preservativos	a) Si b) No	
			Relaciones sexuales antinaturales	a) Si b) No	
				a) Si b) No	

				a) Heterosexuales (atracción entre personas de diferente género) b) Homosexuales (atracción entre personas del mismo género) c) Bisexuales (atracción de personas de ambos géneros)	
		Comportamiento sexual	Influencia social	a) No, nunca b) Si, una vez c) A veces d) A menudo	
			Consumo de alcohol o drogas	a) Siempre b) A veces c) Nunca	
Transmisión del VIH Es cualquier riesgo o probabilidad de transmisión del virus del VIH contenido en los fluidos (sangre, esperma, secreciones vaginales y el lácteo maternal de las personas con VIH) entrando en contacto directo con los fluidos y mucosas (vaginal, anal, conjuntival, oral) de otro sujeto, aunque no presente heridas. (12)	Consta de 3 dimensiones que son: Modos de transmisión, Medidas preventivas y Acceso a pruebas diagnósticas, cada dimensión está compuesta por diferentes indicadores, los cuales fueron utilizados para la formulación de las preguntas con una escala de medición ordinal y nominal.	**Modos de transmisión**	Contacto sexual	a) Relaciones sexuales sin protección. b) Compartir agujas o jeringas contaminadas. c) Transfusión de sangre contaminada.	Alto (30 – 35) Medio (24 – 29) Bajo (18 – 23)
			Transmisión sanguínea	a) Muy probable b) Algo probable c) Poco probable d) Nada probable	
			Ideas erróneas	a) Si b) No	
			Exposición	a) Si b) No	
		Medidas preventivas	Acceso a métodos preventivos	a) Farmacias b) Centros de salud c) Tiendas en línea d) Otros	

				e) No suelo usar preservativos	
			Barreras de protección	a) Falta de conocimiento sobre su uso b) Incomodidad al usarlos c) Falta de acceso a los mismos d) Barreras emocionales (vergüenza, tabú, etc.) e) Otros	
			Educación sexual	a) Si b) No	
			Profilaxis	a) Si b) No	
				a) Si b) No	
				a) Si b) No c) No estoy seguro	
		Acceso a pruebas diagnósticas	Pruebas realizadas	a) Si b) No	
			Diagnóstico	a) Si b) A veces c) No	
			Acceso a pruebas	a) Centro de salud público b) Laboratorio privado c) Campaña de pruebas gratuitas d) Otro	
			Campañas diagnosticadas	a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo d) En desacuerdo	

Tabla 02

Operacionalización de la variable interviniente

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores	Naturaleza
Características de los estudiantes Las características del alumno son un concepto que gira en torno a la influencia que tienen los elementos personales, sociales, cognitivos y académicos en la experiencia de aprendizaje del alumno. Se supone que estos aspectos desempeñan un papel fundamental en el modo en que aprenden los alumnos y en lo que aprenden. (13)	La variable, características de los estudiantes comprende una dimensión: características sociodemográficas, que incluye indicadores como género, edad, semestre académico, ocupación y tipo de residencia	Características sociodemográficas	Género	a) Femenino b) Masculino	Nominal
			Edad	a) 18 – 21 b) 22 – 24 c) 25 – 27 d) 28 – 29	Intervalar
			Semestre	a) 1er semestre b) 2do semestre c) 3er semestre d) 4to semestre e) 5to semestre f) 6to semestre g) 7mo semestre h) 8vo semestre i) 9no semestre j) 10mo semestre	Nominal
			Ocupación	a) Estudiante b) Estudiante - trabajo	Nominal
			Residencia	a) Zona urbana b) Zona rural c) Urbano – rural	Nominal
			Estado civil	a) Soltero(a) b) Casado(a) c) Divorciado(a) d) En una relación e) En pareja (conviviente)	Nominal

III. Marco teórico

3.1. Antecedentes

3.1.1. A nivel internacional

Andrew P. y Andrew R., nombraron él estudió: "Asociación entre el conocimiento sobre el VIH/SIDA y las conductas de riesgo entre estudiantes universitarios afroamericanos en una universidad históricamente negra". Presentado en la Revista asiática de investigación en enfermedades infecciosas, USA, 2020.

Objetivo: "Evaluar la asociación respecto al conocimiento del VIH/SIDA y los comportamientos de riesgo relacionados con la infección por VIH entre estudiantes universitarios afroamericanos en una universidad históricamente negra".

Metodología: Se utilizó un método de estudio transversal.

Resultados: Gran porcentaje de estudiantes (96,5%) tenían un buen conocimiento sobre la enfermedad, algunos encuestados tenían algunas ideas erróneas sobre la infección por VIH. Alrededor del 75,8% de los encuestados en este estudio han tenido al menos una conducta de riesgo de VIH. Sin embargo, algunos estudiantes participaron en varias conductas de riesgo de VIH, manteniendo relaciones de tipo sexual desprotegida, varias parejas sexuales, empleó escaso e inadecuado del condón. Asimismo, el 64,2% de los estudiantes no habían hecho uso del preservativo en su última actividad sexual; alrededor del 34,8% de los encuestados realizó actividades sexuales influenciadas por el alcohol en los últimos 3 meses y alrededor del 13,5% tuvo actividad sexual influenciada por drogas ilícitas en los últimos 3

meses anteriores a este estudio. Hubo un vínculo entre la información del VIH/SIDA y la aptitud de riesgo relacionada con la enfermedad (p = 0,03, $\chi 2$ de Pearson = 5,237).

Conclusiones: Estos hallazgos muestras que los datos sobre VIH/SIDA es insuficiente para evitar actitudes de riesgo. Requiriendo un enfoque más integral que aborde aspectos sociales, psicológicos y en el ambiente real repercuten al tomar decisiones asociadas con la salud sexual. Por lo que, este estudio exige la realización de programas eficaces y sostenidos para los jóvenes, orientados a abordar las lagunas en el conocimiento del VIH/SIDA, las ideas erróneas sobre la enfermedad y la eliminación de diversas conductas de riesgo identificadas en este estudio. (14)

Bañuelos Y., et al., en su investigación denominada: "Conductas Sexuales de Riesgo y VIH en Estudiantes Universitarios de Durango". *"*Revista Eureka: Asunción". Asunción-Paraguay, 2021.

Objetivo: "Identificar la prevalencia de las conductas sexuales de riesgo (CSR) en la presencia del VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana), en estudiantes universitarios".

Metodología: Fue una investigación descriptiva e inferencial.

Resultados: Con un promedio respecto al primer encuentro sexual desde los 17,4 años, (DE=1,6), el 42,5% de los encuestados afirmó haber tenido una sola pareja, mientras que el 22,1% dijo haber tenido más de tres. Del mismo modo, hubo prácticas sexuales riesgosas: El 53,19% practicaba sexo con conocimiento sobre su pareja, el 51,8% empleaba preservativo con su pareja estable, el 18,1% practicaba sexo con individuos desconocidos y únicamente el 20,8% utilizaba protección, el 58,8% practicaba sexo oral y el 17,9% utilizaba un método de protección. En cuanto a la prevalencia del VIH, el sexo masculino presentaba la mayor proporción de individuos con pruebas reactivas al virus, con solo un 4,2%.

Conclusiones: De acuerdo con los resultados, los comportamientos sexuales peligrosos repercuten directamente en la aparición de VIH entre universitarios de Durango. Se

determinó que los hombres, a pesar de estar asociados a un uso más frecuente de condones, son más propensos a indicar pruebas reactivas al VIH, ya que se tiene múltiples etiologías debido a actividades sexuales inseguras. Por lo tanto, se recomienda la creación de comunidades de soporte respecto a una educación saludable para promover comportamientos de prácticas sexuales seguras. (15)

Cavalcanti M., en su investigación: "Conductas sexuales de riesgo y prevalencia de hepatitis B y C, sífilis y VIH/SIDA en estudiantes universitarios". En la Universidad Federal de Paraíba – Brasil, 2022.

Objetivo: "Analizar en estudiantes universitarios la prevalencia de Infecciones de Transmisión Sexual y factores asociados".

Metodología: Fue un estudio transversal y analítico.

Resultados: Participaron del estudio 404 estudiantes universitarios. En cuanto a las conductas de riesgo, 355 (87,9%), ya habían iniciado actividad sexual, 160 (45,1%) realizo actividad sexual con un sujeto del mismo sexo, 121 (37,8%) estudiantes reportaron tener relaciones sexuales de tipo vaginales y orales en los últimos 12 meses, y el número de estudiantes que reportaron haber usado el uso de preservativos en ocasiones en el último año, 153 (47,8%). En cuanto al uso del condón, el 47,8% reportó que lo utiliza esporádicamente y el 49,5% de los estudiantes indico no usar drogas ilícitas en la vida; mientras, que el 80,4% dice que la ingesta de alcohol y drogas puede hacer que las personas tengan actividad sexual sin usar condón.

Conclusiones: La investigación demostró que existe una prevalencia moderada de la sífilis, VIH y las hepatitis B y C; igualmente factores asociados en estudiantes universitarios. Por ello, estrategias de comunicación con calidad y fácil información, asimilación, acceso más fácil de los estudiantes a profesionales de la salud y programas para reducir el daño puede contribuir positivamente a reducir un comportamiento sexual de riesgo para jóvenes

pertenecientes a la universidad, así como la descentralización de las pruebas de ETS, mejorando el acceso de la población universitaria. (16)

Campos L., et al., en su investigación: "VIH y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: causa y consecuencia. Una aproximación a la realidad de una comunidad rural". "Revista de la Sociedad Venezolana de Microbiología", UNEFM. Coro - Venezuela, 2023.

Objetivo: "Establecer en jóvenes la relación entre el nivel de conocimientos sobre VIH, y conductas de riesgo".

Metodología: Se ejecutó una investigación descriptiva transversal.

Resultados: De los 311 alumnos, 178 (57,2%) participaron en el estudio El 86% (n=153) de los jóvenes estudiados posee bajos niveles de conocimiento respecto al VIH/SIDA y el 13,5% (n=24) posee un nivel medio. El 36,5% (n=65/178) refirió tener unas relaciones sexuales a temprana edad; de ellos, el 26,2% (n=17/65) antes de los 12 años, el 43,1% (n=28/65) entre los 13 y 14 años y el 30,7% (n=20/65) restante entre los 15 y 16 años. El 60% (n=39/65) indico tener múltiples parejas sexuales. Asimismo, el 50,7% (n=33/65) indico que el empleo de condón como método para evitar un embarazo, sin embargo, no hay referencia de su uso a evitar enfermedades por contacto sexual, y el 2% (n=3/65) indico sobreponerse a una enfermedad por actividad coital. Cerca de un 4% (n=6) contestó haber tenido sospecha y/o interrupción del embarazo.

Conclusiones: Los resultados obtenidos demuestran que, a más de 50 años de la descripción del VIH y el SIDA, el desconocimiento sobre la sexualidad sana, las enfermedades de transmisión sexual y protocolos preventivos, continúa como riesgo principal de transmisión de VIH, demostrando la urgente necesidad de rediseñar las estrategias preventivas y los programas educativos para los jóvenes en las escuelas, en el hogar y en la consulta médica, que debe ser realmente integral y facilitar la difusión del conocimiento (17)

Apodaca R., et al., en su investigación: “Conciencia al riesgo del VIH/sida y conducta sexual segura en mujeres y hombres jóvenes mexicanos”. “Revista mujer andina”, San Nicolás de los Garza, Nuevo León – México, 2024.

Objetivo: “Determinar la influencia entre la percepción del riesgo de VIH/SIDA y la adopción de conductas sexuales seguras, explorando los mecanismos psicológicos subyacentes”.

Metodología: La investigación fue descriptiva, correlacional y transversal.

Resultados: La investigación comprendió como población a universitarios de 18 a 24 años. Asimismo, el tamaño de muestra estaba formada por un 29% de mujeres y un 71% de hombres. De los encuestados, el 57,3% mantenía una relación en la actualidad, y el 47,9% tenía relaciones sexuales con su pareja actual. Tanto mujeres como hombres tenían un bajo grado de concienciación sobre la probabilidad de contraer VIH/SIDA ($M = 35,14$, $SD = 22,83$). Se demostró que los jóvenes, tanto hombres como mujeres, utilizan el preservativo con más frecuencia cuando su percepción fisiológica del peligro es menor ($rs = -0,112$; $p < 0,05$). Mientras que la respuesta fisiológica del riesgo ($B = -,35$, $t = -3,44$, $p < 0,001$) tiene un impacto significativo y negativo con el sexo más seguro, la proyección de evitación del riesgo ($B = 0,29$, $t = 3,08$, $p = 0,002$) tiene una influencia significativa y positiva con el sexo más seguro.

Conclusiones: Se podría deducir que los jóvenes no serían plenamente conscientes del peligro que representa el VIH/SIDA, ya que la posibilidad de contraer la enfermedad no les genera preocupación ni despierta emociones como el miedo. En general, se observa una baja percepción del riesgo de infección, lo que conlleva a que eviten dialogar sobre el SIDA con sus parejas u otras personas, limitando así su comprensión sobre el riesgo de transmisión. (18)

3.1.2. A nivel nacional

Verona E. y Rodríguez M., titula su investigación: "Nivel de conocimiento del VIH/SIDA y prácticas sexuales de riesgo en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Nacional del Callao". Callao – Perú, 2020.

Objetivo: "Establecer en estudiantes universitarios la influencia en cuanto al nivel de conocimiento del VIH/SIDA y las prácticas sexuales de riesgo".

Metodología: Se realizó una investigación de diseño correlacional, cuantitativa y transversal en 136 alumnos de Enfermería.

Resultados: 75% de los alumnos exhiben conductas sexuales riesgosas, mientras que el 25% muestran comportamientos más seguros. A pesar de que el 54.4% posee un conocimiento elevado sobre el VIH/SIDA y un 44.9% posee un conocimiento de nivel medio, un porcentaje significativo de ellos (44.1%) consume sustancias antes de tener relaciones sexuales. Además, el 38.2% inició su vida sexual a temprana edad, lo que también representa un factor de riesgo.

Conclusiones: Los resultados sugieren una relación débil en cuanto al grado de saberes respecto al VIH/SIDA, así como la adopción de actitudes sexuales arriesgadas en alumnos de Enfermería. Si bien la percepción social al VIH ha evolucionado hacia una mayor normalización, el estigma persistente asociado a esta enfermedad sigue siendo un obstáculo para la prevención efectiva. Se requiere un enfoque multidisciplinario que combine estrategias educativas innovadoras y el uso de tecnologías digitales para promover conductas sexuales más seguras, especialmente entre la población universitaria. (19)

Pardo G., en su tesis titulada "Conductas sexuales de riesgo a VIH-SIDA en estudiantes universitarios UPAO – Piura". Presentado en la Universidad Privada Antenor Orrego, Piura – Perú, 2020.

Objetivo: “Examinar en estudiantes universitarios de UPAO las conductas de riesgo para VIH-SIDA”.

Metodología: El trabajo es de tipo descriptivo-correlacional y transversal; incluyó a 300 estudiantes de la UPAO - Piura.

Resultados: 75,4% de encuestados (226 personas) informó haber mantenido encuentros sexuales, y el 55,6% (167 personas) tuvo su primer encuentro entre los 15 y 19 años. 76,6% (230 alumnos) expresó miedo a contraer VIH, y el 86% (258 participantes) lo considera una enfermedad grave. La mayoría mostró un conocimiento regular sobre la prevención del VIH, y el análisis bivariado reveló que la creencia de que no es riesgosa ($P<0.01$) y el percibimiento de que tiene cura ($P<0.02$) están relacionadas con un bajo nivel de información.

Conclusiones: Se identificaron conductas riesgosas en alumnos de medicina, así como el grado de conocimientos a fortalecer sobre la impresión y precaución del VIH. Además, residir en solitario, pensamientos equivocados que afectan de forma perjudicial e idear que tiene cura están relacionados con un bajo nivel de información. (20)

Lluén F. y Sosa S., en su tesis titulada “Conocimiento sobre VIH/SIDA y actitudes a conductas sexuales de riesgo en estudiantes de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, 2021”. Expuesto en la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque – Perú, 2020.

Objetivo: “Establecer la conexión entre el grado de conocimiento sobre de VIH/SIDA y actitudes respecto a conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios”.

Metodología: Realizó un trabajo descriptivo, correlacional y cuantitativo en una muestra de 372 alumnos (18-29 años).

Resultados: La orientación sexual de los estudiantes se distribuye de la siguiente manera: el 91,4% se identifica como heterosexual, el 5,4% como bisexual y el 3,2% como homosexual. Sobre la edad del primer encuentro sexual, el 58,1% comenzó entre los 15 y 18 años, y el

4,8% antes de los 15 años, con edades entre los 12 a 28 años y un promedio de 18 años. Respecto al conocimiento sobre VIH/SIDA, el 58,6% mantiene un conocimiento medio, 30,9% un conocimiento elevado y 10,5% un conocimiento escaso. Sobre conductas hacia prácticas sexuales riesgosas, el 23,1% muestra indiferencia, el 1,1% tiene una actitud nada favorable y 75,8% mantiene una actitud favorable.

Conclusiones: Se ha encontrado una relación estadísticamente relevante entre los saberes sobre el contagio y medidas preventivas frente al VIH/SIDA en universitarios respecto a sus conductas frente a prácticas sexuales de alto riesgo. (21)

Ponce J., en su tesis titulada "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en alumnos del primer año de la Universidad Nacional de Ucayali, Año 2020". Para optar el Título profesional de Médico cirujano. Ucayali – Perú, 2021.

Objetivo: "Examinar el grado de información, actitud y conductas sexuales de riesgo frente al VIH/SIDA entre los estudiantes universitarios".

Metodología: Descriptivo, transversal. Su muestra estuvo constituida por 150 alumnos universitarios.

Resultados: El 75% de los estudiantes ha comenzado su actividad sexual, con solo el 17% realizando prácticas sexuales de poco riesgo, el 35% de peligro moderado y 49% de peligro elevado. La mayoría (96%) entiende el significado del VIH y su forma de transmisión, aunque solo el 16% conoce las enfermedades relacionadas con el SIDA. A pesar de un alto nivel de conocimiento, el 73% de las mujeres y el 81% de los hombres han tenido relaciones sin preservativo. Además, el 41% verifica los preservativos antes de usarlos, el 4% ha pagado por servicios sexuales, y el 32% se ha realizado pruebas de ETS. Sin embargo, un 11% de las mujeres y un 5% de los hombres nunca insisten en el uso de preservativos.

Conclusiones: El análisis de los saberes en cuanto al VIH/SIDA revelando en un 50% de universitarios posee un grado de conocimiento medio, mientras que aproximadamente un

tercio muestra un nivel malo. Las conductas hacia el VIH/SIDA son mayoritariamente desfavorables y están vinculadas a este desconocimiento. Los estudiantes tienden a poseer actitudes negativas hacia personas con VIH y hacia sí mismos si fueran portadores del virus. Además, la mitad de los estudiantes practica sexo de alto riesgo, mientras que la mayoría restante se involucra en prácticas de riesgo medio (22).

Ramos R., en su tesis denominada: "Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes frente a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) – VIH/SIDA en estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNMSM, 2019". Presentada en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú, 2021.

Objetivo: "Identificar la relación respecto al grado de conocimiento y la actitud hacia las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el VIH/SIDA en universitarios.

Metodología: Estudio no experimental, con corte transversal, con fin a evaluar correlaciones entre las variables.

Resultados: Se determinó en los universitarios el grado de conocimientos que estuvo en 15,3% deficiente, 75% intermedio y 9,7% adecuado. En cuanto a las actitudes, el 0% mostró desaprobación, el 57,4% indiferencia y el 42,6% aprobación. No se observó un vínculo numéricamente relevante entre las variables.

Conclusiones: En 75% mostró un grado de información medio respecto al VIH/SIDA, de modo que un 15,3% tuvo un conocimiento bajo y solo un 9,7% alcanzó un nivel alto. Los estudiantes con mejor conocimiento fueron mayormente hombres de 20 a 24 años en su tercer año de estudio. En cuanto a las actitudes, un 42,6% evidenció una actitud de aceptación sobre el virus de inmunodeficiencia humana, predominando sobre mujeres de 25 a 29 años en su sexto año de estudio. Por otro lado, la indiferencia fue la actitud más común, presente en un 57,4% de los estudiantes, especialmente en hombres mayores de 30 años en su cuarto año de estudios. (23)

3.1.3. A nivel regional y local

Guzmán C., en su tesis "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre las infecciones de transmisión sexual VIH/sida en los estudiantes de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco 2019-II". Presentado en la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. Cusco – Perú, 2020.

Objetivo: "Examinar el grado de conocimiento, las actitudes vulnerables y la impresión sobre comportamientos de riesgo asociadas con infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA entre universitarios".

Metodología: Su trabajo de investigación fue descriptivo, transversal y correlacional.

Resultados: En la población de 320 estudiantes, el 56% tiene entre 20 y 25 años, y el 52% son mujeres. El 83% ha iniciado su vida sexual, con el 51% iniciando con una edad menor a los 20 años. 51,1% presenta 20 años y tiene un alto grado de información, al tanto que el 59,7% de alumnos de entre 20 y 25 años muestra actitudes negativas y el 66,7% tiene una percepción errónea acerca de actitudes vinculadas a infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA.

Conclusiones: Universitarios menores a 20 años cuentan con un mayor nivel de información en comparación con los mayores. En cuanto a las actitudes, tanto los estudiantes por debajo de 20 años como los de 20 a 25 años muestran actitudes mayoritariamente negativas. Además, los estudiantes de 20 a 25 años tienen una percepción incorrecta en mayor medida sobre las prácticas riesgosas. (24)

Quispe C. y Tipe D., en su tesis titulada "Nivel de conocimiento y comportamiento sexual de riesgo en estudiantes universitarios de la escuela profesional de educación (Filial sede Canas), UNSAAC-2019". Expuesto en la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco, Cusco – Perú, 2021.

Objetivo: “Establecer la correlación existente entre el nivel de información y las conductas sexuales de riesgo en la población estudiantil universitaria”.

Metodología: Su diseño metodológico fue descriptivo, correlacional y transversal. El tamaño muestral fue constituido por 169 universitarios de la UNSAAC.

Resultados: La mayoría de los estudiantes (53,8%) tiene entre 19 y 21 años, siendo el 56,2% mujeres. El 56,8% de estudiantes ya ha comenzado una vida sexual. En cuanto al grado de conocimiento, el 56,3% presenta un nivel bajo, mientras que solo el 17,7% tiene un conocimiento alto. Además, el 42,7% mostró comportamientos sexuales de mediano riesgo, con un 54,2% que partió en encuentros sexuales previos a los 15 años, 47,9% tuvo entre 2 y 4 parejas en los últimos 6 meses y el 46,9% practicó sexo sin preservativo.

Conclusiones: La conducta sexual riesgosa de los universitarios está relacionado con su nivel de conocimiento. (25)

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Conductas sexuales de riesgo

Refiere a contextos donde el individuo se encuentra vulnerable a daños en su bienestar, principalmente debido a la alta tasa de infección de enfermedades de transmisión sexual (ETS) o quedar embarazada en situación no deseada. Entre las conductas de riesgo se encuentran: sostener relaciones íntimas estando bajo el influjo de alcohol o estupefacientes, mantener encuentros sexuales con personas desconocidas, no usar preservativo cuando se experimenta una fuerte excitación, practicar la promiscuidad, o emplear de manera inapropiada métodos anticonceptivos o la píldora de emergencia. (26)

Los comportamientos sexuales peligrosos se están volviendo cada vez más habituales, en particular entre los jóvenes, lo que provoca un inconveniente de protección común que pone en riesgo su bienestar sexual y eleva la vulnerabilidad de adquirir enfermedades de transmisión sexual o de padecer una concepción no planificada. Se observa

un porcentaje considerable de estos contagios en individuos de 15 a 24 años. Además, la etapa universitaria puede fomentar la exploración de nuevas maneras de interactuar con los compañeros, lo que podría conllevar comportamientos sexuales peligrosos. (27)

El término conducta sexual de riesgo alude a la presencia a circunstancias que posibiliten dañar el bienestar del individuo o de terceros, tales como concepciones no planeadas, abortos riesgosos e infecciones de transmisión sexual. Estas dificultades se ven afectadas por una escasa conciencia del peligro, el prematuro intercambio sexual, la ausencia de medios de precaución como el condón, varias parejas íntimas, infidelidades, familias inestables, violencia de género y el acto sexual bajo efectos del alcohol o sustancias. (28)

3.2.1.1. Características de la conducta sexual de riesgo

Un proceso dual donde, a lo largo de la juventud y el tránsito hacia la adultez, se desarrolla la capacidad de autocontrol, lo que se manifiesta en el adulto a través de los siguientes aspectos:

- **La impulsividad:** Se describe como la incapacidad de esperar, una tendencia a actuar impulsivamente, falta de consideración por las consecuencias y dificultad para frenar comportamientos inadecuados. Esta característica en los jóvenes se ha vinculado con conductas sexuales de riesgo, inicio prematuro de prácticas íntimas, diversas parejas sexuales y una falta de uso en cuanto a métodos anticonceptivos. (29)

3.2.1.2. La autorregulación:

Se describe desde la habilidad de cambiar las respuestas para adaptarse a las normas y alcanzar propósitos a prolongado período. Un autocontrol insuficiente está vinculado con el empleo de narcóticos, violencia, cargos excesivos, conductas sexuales riesgosos, gestaciones no previstos y enfermedades de trasmisión sexual. (29)

3.2.1.3. Motivos del comportamiento sexual de alto riesgo

Comportamientos sexuales riesgosos pueden estar relacionados con:

- La carencia de formación sexual integral y los mitos alrededor de ETS pueden llevar a un desconocimiento generalizado sobre estas infecciones.
- La comunicación con sus parejas sobre sexo seguro puede ser limitada o inexistente.
- La falta de educación sexual integral puede limitar su capacidad para utilizar correctamente métodos de protección.
- No saben identificar los signos de una ETS.
- Pueden evitar acudir al médico si tienen síntomas de ETS.
- Pueden experimentar dificultades económicas para solventar costos del tratamiento.
- El uso de sustancias puede afectar la conciencia, así como la habilidad de elecciones seguras en cuanto a la actividad sexual. (30)

3.2.1.4. Medidas de conductas sexuales de riesgo derivadas del uso de tecnologías

- **Consumo insano de porno:** El auge de los dispositivos móviles y la conexión constante a internet han democratizado el consumo de contenido pornográfico, especialmente entre los jóvenes, quienes ahora tienen acceso a una mayor variedad y cantidad de material. (31)
- **El sexting:** Implica la producción y envío de contenidos sexuales como textos, imágenes o videos, es una práctica común entre los jóvenes, comenzando desde los 12 años, tanto en chicos como en chicas. Sus consecuencias incluyen la difusión no consensuada de estos contenidos, lo que puede derivar en ciberacoso, así como el riesgo de Grooming, donde adultos intentan contactar a menores para establecer relaciones sexuales. (31)
- **El chemsex:** Una tendencia que comienza en la juventud, consisten en eventos donde se consumen sustancias sintéticas como MDMA, anfetamina o ketamina, acompañadas de alcohol, para facilitar las relaciones sexuales con múltiples parejas durante períodos prolongados. Estas prácticas, que incluyen comportamientos

sexuales promiscuos como el gangbang (interacción sexual con al menos tres personas simultáneamente o por turnos), incrementan la probabilidad de adquirir ETS y enfrentar embarazos imprevistos, agresiones y abuso sexual no consentido. El consumo de estas sustancias altera el juicio, lo que facilita la asunción de comportamientos riesgosos. La normalización de tales prácticas subraya la necesidad urgente de programas educativos y medidas preventivas que protejan a los jóvenes. (31)

3.2.1.5. Dimensiones de la variable conductas sexuales de riesgo

A. Prácticas sexuales

Los jóvenes en cuanto a prácticas sexuales varían según el sexo, especialmente en el debut sexual, que está influenciado por los mandatos socioculturales de género, los cuales conceden mayor permisividad sexual a los hombres. En las mujeres, el enamoramiento suele ser más intenso, lo que generalmente dificulta la negociación del uso del condón, colocándolas en una situación de mayor vulnerabilidad frente a riesgos. (32)

Desde una perspectiva de salud holística y los derechos reproductivos y sexuales, las prácticas sexuales comprenden el grupo de acciones, comportamientos y decisiones que las personas adoptan en relación con su sexualidad, considerando los elementos sociales, físicos, emocionales y cognitivos que la componen. Estas prácticas pueden expresarse de forma individual o compartida, y están influenciadas por variables como las creencias personales, el nivel educativo, vínculos afectivos y el acceso a información confiable. (33)

Subdimensiones:

Inicio precoz de la actividad sexual: Es aquella iniciación de relaciones sexuales en edades tempranas, considerada una práctica sexual de riesgo debido a que suele

ocurrir sin la preparación emocional, cognitiva o social adecuada, ni el acceso suficiente a información o servicios de planificación y familiar cuidado sexual. En términos de salud, el inicio precoz se vincula con mayores riesgos de embarazos no planificados, dificultades para negociar el consentimiento, el uso de métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual, lo que evidencia la necesidad de poner en marcha programas de educación integral en sexualidad desde etapas tempranas del desarrollo. (34)

Parejas sexuales: Desde una perspectiva relacional y contextual, el término parejas sexuales hace referencia a quienes mantienen algún tipo de relación sexual, independientemente de que exista un vínculo afectivo estable, intermitente o eventual. Por tanto, una pareja sexual no se limita a un vínculo monógamo o formal, sino que puede incluir a cualquier persona con la que se establezca una relación sexual, ya sea ocasional, continua o basada en algún tipo de interacción afectiva o social, incluyendo aquellas mediadas por plataformas digitales (35).

Elección de pareja sexual: Se comprende como un proceso complejo y multifactorial, en el cual convergen aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales. No se trata de una decisión lineal ni puramente racional, sino de un fenómeno dinámico influido por una diversidad de elementos interrelacionados. Está determinado por mecanismos arraigados como las preferencias sexuales, la selección sexual, la inversión parental y las estrategias reproductivas, que actúan como bases instintivas en la atracción y el vínculo sexual. (36)

Sexo casual: Se refiere a los encuentros sexuales sin compromiso afectivo ni vínculo emocional profundo, caracterizados por su naturaleza esporádica, informal y breve. Este tipo de relación sexual no implica necesariamente una relación romántica o estable, y puede darse entre personas conocidas o desconocidas. Se

basa en el deseo físico o la atracción sexual momentánea, y suele darse en contextos informales, muchas veces influenciados por el consumo de alcohol, el entorno social o el uso de plataformas digitales (37).

B. Sexo inseguro

Un individuo es vulnerable a sufrir daños en su salud o en la de otros, cuando se expone a ciertos riesgos. Este riesgo puede presentarse de tres maneras principales: la falta de técnicas anticonceptivas de barrera, tales como el condón; el tener varias parejas íntimas; y la realización de actividades que estimulan el paso de fluidos entre las personas. (38)

Comprende aquellas prácticas sexuales que implican riesgos para la salud sexual y reproductiva, tanto de quien las realiza como de su pareja, debido a la ausencia de medidas de protección y a la presencia de factores de riesgo adicionales. Además, el sexo inseguro puede verse agravado por condiciones como el consumo de alcohol o elementos psicoactivos, la falta de consentimiento claro, la coerción, o el desconocimiento del estado de salud sexual de la pareja (35).

Subdimensiones:

Sexo sin protección: Se refiere a aquellas relaciones sexuales que se realizan sin el empleo de métodos de protección, condones masculinos, femeninos o barreras de látex, los cuales son fundamentales para prevenir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual (ETS). La práctica del sexo sin protección puede darse en diversos contextos y responder a múltiples factores. Asimismo, métodos como el coitus interruptus o "marcha atrás" se incluyen dentro del sexo sin protección, ya que no ofrecen una protección efectiva frente a ETS ni una prevención segura del embarazo (39).

Uso inadecuado del preservativo: Se refiere a la utilización esporádica, hace referencia a aquellas formas de utilización incorrecta, parcial o inexistente del condón durante las relaciones sexuales, lo que incrementa significativamente la vulnerabilidad frente al VIH y otras ETS, especialmente dentro de colectivos vulnerables, como los varones que sostienen encuentros sexuales con personas del mismo sexo. Esta práctica incluye tanto el uso ocasional del condón como su omisión completa en determinados tipos de encuentros sexuales. (40)

Negociación del uso de preservativos: Es un proceso de comunicación abierta, asertiva y continua entre las personas involucradas en una relación sexual, mediante el cual se establecen acuerdos sobre el uso del condón como medida de protección frente a embarazos no planificados o ETS. Esta negociación es una parte fundamental de la negociación sexual en general, que implica el diálogo sobre deseos, límites, consentimiento y condiciones de cualquier interacción íntima (41).

Relaciones sexuales antinaturales: Es una construcción social, histórica y cultural que ha variado significativamente a lo largo del tiempo, dependiendo de los valores morales, religiosos, legales y científicos predominantes en cada sociedad. Estas prácticas sexuales se han entendido tradicionalmente como aquellas que se desvían de las normas reproductivas o sociales establecidas, es decir, conductas que no tienen una finalidad reproductiva o que se alejan de lo considerado aceptable según las reglas morales o jurídicas del contexto sociocultural (42).

C. Comportamiento sexual

Se refiere a cualquier tipo de interacción física entre individuos para estimular el deseo sexual, ya sea con la culminación del placer o no. Esto abarca acciones de contacto interpersonal, la práctica de masturbación, conductas coitales, y demás actividades. (43)

Se refiere al conjunto de acciones, expresiones y prácticas mediante las cuales una persona vive y manifiesta su sexualidad. Estas conductas incluyen actividades, experiencias y deseos que buscan satisfacer necesidades sexuales, y pueden tener fines reproductivos, afectivos o de placer. Pueden realizarse tanto de forma individual (como la masturbación), como en pareja o en grupo, y su expresión varía según factores personales, sociales, culturales y contextuales. (37)

Subdimensiones:

Influencia social: Se refiere al modo en que el contexto social condiciona, modela o transforma las actitudes, creencias, comportamientos y percepciones que las personas desarrollan respecto a la sexualidad. Esta influencia puede ejercerse a través de distintos agentes sociales como la familia, la escuela, los medios de comunicación, las amistades, las redes sociales, las normas culturales o religiosas, y se manifiesta tanto en interacciones directas como en mensajes simbólicos o valores socialmente compartidos. (35)

Consumo de alcohol o drogas: Es un factor de riesgo significativo asociado a la adopción de comportamientos sexuales de riesgo, al afectar directamente la capacidad de juicio, la percepción del consentimiento, y el control sobre la toma de decisiones sexuales. Uno de los fenómenos emergentes más preocupantes es el chemsex, que consiste en la práctica deliberada de mantener relaciones sexuales bajo el efecto de drogas, principalmente en entornos urbanos. (35)

3.2.2. Transmisión del VIH

Compartir determinados fluidos corporales puede propagar el VIH entre individuos. La hemoglobina, el esperma, secreciones preseminales, flujos femeninos, rectales y la leche materna son ejemplos de líquidos somáticos, los cuales podrían contagiar el VIH. El virus de inmunodeficiencia humana se contagia mediante actividad sexual de tipo anales o

vaginales, el uso compartido de agujas para tatuajes o inyecciones de medicamentos, lesión por aguja con sangre de una persona contagiada, así como durante la gestación y la lactación. (44)

3.2.2.1. Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que, un virus como el VIH, invade y degrada el sistema inmune eliminando los glóbulos blancos, en particular los linfocitos CD4, que son vitales para combatir las infecciones, y minando los mecanismos de defensa del organismo ante infecciones. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), una forma crítica de contagio por VIH se presenta al momento en que el sistema inmune del organismo está profundamente deteriorado e incapaz de combatir enfermedades que normalmente no se considerarían peligrosas. (45)

Cuando los líquidos biológicos de un individuo contagiado, como ocurre con la sangre, el lácteo maternal, el líquido seminal y secreciones vaginales; contactan con otra persona, se propaga el VIH. Además, el virus puede ser llevado de madre a hijo en el embarazo y el parto. Pese a ello, no es posible transmitir el VIH mediante el intercambio de alimentos, bebida u objetos personales, ni por contactos comunes como ósculos, abrazos o estrechones de manos. Sin embargo, es crucial recordar que los individuos seropositivos que siguen un tratamiento antirretroviral (TAR) y conservan un nivel viral no detectable no contagian el virus a otros individuos con los que tienen encuentros sexuales.

3.2.2.2. Agente etiológico del VIH

El VIH forma parte de la familia Retroviridae, dentro del género Lentivirus cuya etiología se basa en su capacidad para infectar y destruir progresivamente los linfocitos T CD4, principales células blanco del sistema inmunológico. Existen dos variantes principales del virus: VIH-1 y VIH-2, ambos con una similitud genética estimada entre el 40% y el 50%, además de compartir una estructura genómica comparable. El VIH-1 constituye la forma

predominante a nivel mundial y es el agente causal de la pandemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). A su vez, las cepas de VIH-1 se clasifican, según su parentesco genético, en tres grupos mayores: M (principal), O (atípico) y N (no clasificado como M u O). El grupo M, responsable de la mayoría de infecciones, comprende nueve subtipos (A, B, C, D, F, G, H, J, K) y variantes híbridas denominadas formas recombinantes circulantes (CRF), originadas por la mezcla de fragmentos de distintos subtipos (46).

Según la Norma Técnica de Salud N.° 097-MINSA/2018/DGIESP-V.03, el mecanismo de entrada del virus implica una primera unión a la membrana de la célula huésped y una segunda fase mediada por correceptores, como el CCR5, que facilita su entrada al interior de los linfocitos T CD4. Esta norma también resalta el uso de herramientas moleculares como la PCR cualitativa para ADN VIH-1, que permite detectar directamente el material genético viral, lo cual confirma la presencia activa del virus en el organismo. Asimismo, se destaca que el VIH posee la capacidad de replicación viral activa, reflejada en el conteo de la carga viral, la cual representa el número de copias del virus circulando en el plasma sanguíneo (47).

Por otro lado, la Norma Técnica de Salud N.° 204-MINSA/DGIESP-2023 reafirma esta etiología al señalar que el diagnóstico del VIH se realiza a partir de la detección de antígenos virales y anticuerpos específicos, indicando así una respuesta del organismo frente a la presencia del virus. Ambas normas coinciden en que la identificación del VIH puede realizarse mediante pruebas de tamizaje y confirmatorias, y que el tratamiento antirretroviral (TAR) busca suprimir la replicación del virus hasta niveles indetectables, como parte del control del desarrollo del virus y la interrupción de la cadena de transmisión (48).

3.2.2.3. Vías de transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana

A. Vía Sexual

Propagación del VIH mediante encuentros sexuales sin el uso de condón, cuando existe contacto directo con secreciones orales, genitales o rectales de una persona infectada. (49)

B. Vía parenteral

La transmisión ocurre a través del empleo de jeringas que contienen la carga viral, como en la aplicación de drogas intravenosas; así como pinchazos en centros de salud sin protocolos de bioseguridad. De igual, manera puede adquirirse en personas que sufren de hemofilia mediante transfusiones de sangre contaminada, especialmente cuando la enfermedad no ha sido detectada en el donante. (49)

C. Vía Vertical

Es posible transmitir el VIH madre a hijo a través del embarazo, parto o el amamantamiento, siendo el parto el método frecuente para reducir el peligro de transmisión al feto en determinadas situaciones, se aconseja la cesárea. (49)

3.2.2.4. Prácticas preventivas asociadas al VIH

Como medio para evitar la expansión de ETS, estos métodos pretenden reducir el riesgo de exposición a estas enfermedades. (50)

La prevención múltiple del VIH, para la OMS, resulta en el grupo de iniciativas comunitarias basadas en pruebas y derechos que apoyan una combinación de tratamientos conductuales, estructurales y biológicos. Con el objetivo de reducir el número de nuevas infecciones mediante iniciativas que tengan un efecto duradero y sustancial, estas intervenciones se realizan con el propósito de cubrir los requerimientos de prevención frente al VIH de personas y agrupaciones concretas. (51)

A. Medidas de intervención biomédicas: Se emplearon dos tipos de intervenciones para reducir el riesgo de exposición al VIH: intervenciones biomédicas tradicionales y tratamientos biomédicos basados en la aplicación de medicamentos antirretrovirales.

a) Tratamientos biomédicos tradicionales:

- Condones y geles de lubricación.
- Facilitar test de VIH.
- Detección y manejo de las ETS.
- Inmunización frente a la hepatitis B.

b) Tratamientos biomédicos basados en el uso de medicamentos antirretrovirales (ARV):

- TAR (Tratamiento Antirretroviral).
- PrEP (Profilaxis Preexposición).
- PPE (Profilaxis Posexposición).

B. Medidas de intervención conductual: Se trata de actividades que ayudan a los individuos a tomar decisiones que disminuyen las prácticas de riesgo:

- Orientación previa a la prueba.
- Asesoramiento para disminuir riesgos.
- Plan de educadores/as entre pares.
- Iniciativas comunicativas de difusión.

C. Medidas de intervención estructural o sociocultural: Se trata de medidas centradas en las circunstancias socioculturales del público general que influyen directamente en la susceptibilidad al VIH de personas de riesgo elevado, que comprenden:

- Fomentar un entorno de atención médica libre de prejuicios y discriminación.

- Concientización sobre las necesidades de grupos vulnerables en salud.
- Potenciar y resguardar los derechos humanos de poblaciones clave e individuos en situación de vulnerabilidad. (48)

3.2.2.5. Las prácticas de medidas preventivas para evitar contraer el VIH

A. Consejería

Es un proceso confidencial, dinámico y participativo que se desarrolla mediante el diálogo entre un profesional capacitado (consejero/a) y la persona que la recibe. Esta interacción se basa en la empatía, la confianza mutua y el respeto, y tiene como finalidad brindar apoyo emocional, así como información clara y educación orientada a la promoción del cuidado de la salud (48). Se trata de un acompañamiento individualizado que permite a la persona comprender su situación de salud, tomar decisiones informadas y adoptar prácticas preventivas.

A continuación, se describen los tipos más relevantes:

- **Consejería pre test:** Es la sesión que se realiza antes de que la persona se someta a una prueba de tamizaje para VIH. Tiene carácter preventivo y educativo, y su propósito es brindar información clara y preparar emocionalmente a la persona ante un posible resultado reactivo. Su objetivo es informar y preparar emocionalmente a la persona, abordando temas como el VIH, el procedimiento, el periodo de ventana, la confidencialidad y el consentimiento informado (48).
- **Consejería post test:** Se efectúa en el momento en que se entregan los resultados de la prueba de VIH, ya sean reactivos o no reactivos. Su finalidad es acompañar emocionalmente a la persona, explicar el significado del resultado, brindar orientación sobre las siguientes acciones a seguir (como

confirmación diagnóstica o seguimiento preventivo), y fortalecer la conciencia sobre la protección de la salud (48).

- **Consejería para la reducción de riesgos:** Consejería que permite el seguimiento posterior a la prueba o en situaciones de exposición continua al riesgo. Tiene como objetivo identificar prácticas de riesgo y barreras personales o sociales que dificultan la adopción de medidas preventivas. Además, busca fortalecer conductas de protección, promover cambios sostenibles en el comportamiento y monitorear las acciones implementadas para mitigar las probabilidades de contracción del virus u otras ETS (48).

B. Uso de preservativos

Es necesario utilizar los preservativos de forma correcta y consistente en cualquier relación de tipo sexual, ya puedan ser genitales, a nivel anal u oral. Se pueden utilizar dos tipos de preservativos, el preservativo masculino y femenino. (52)

El preservativo para hombres es un recubrimiento delgado de látex que protege el miembro masculino y evita la interferencia entre las secreciones vaginales o seminales, así como el soma de la otra persona durante el acto sexual. Este método ofrece una doble protección, ya que no solo previene embarazos, sino que también resguarda de enfermedades que se transmiten sexualmente, como el VIH. (53)

Además, se tienen los siguientes tipos de preservativos:

- Preservativos externos (masculinos) son los más comunes; consiste en una funda o recubrimiento delgado colocada sobre el pene.
- Preservativos internos (femeninos); que consisten en una funda o revestimiento delgado situada y ajustada sin provocar presión en el interior de la vagina. (54)

C. Abstinencia de las relaciones sexuales

Implica la elección de evitar por completo los encuentros sexuales ni ningún tipo de interacción sexual íntima, lo que constituye la medida más eficiente para evitar de manera total enfermedades de transmisión sexual (ETS) además del VIH. (53)

D. Fidelidad con pareja

La fidelidad constituye una postura reflejante de la lealtad, constancia y compromiso con las emociones, pensamientos y responsabilidades asumidas. Por ello, la OMS sugiere que ambos miembros de una pareja se sometan al test de VIH y obtengan asistencia. (53)

E. Posponer las relaciones sexuales

Retrasar el comienzo de los encuentros sexuales, además de emplear el preservativo en todo momento tras el comienzo del acto sexual. Son las dos principales recomendaciones para disminuir la exposición de los jóvenes al VIH, el SIDA, demás ETS y embarazos sin planificación. (53)

3.2.2.6. Tratamiento pre exposición (Profilaxis pre exposición)

La PrEP es una técnica preventiva de VIH que se proporciona sin costo en centros de salud como estrategia de prevención conjunta. Consiste en la ingesta regular de antirretrovirales con la meta de reducir la probabilidad de adquirir el virus. Los individuos que utilizan PrEP deben de seguir utilizando preservativos como método de barrera frente al VIH. Es proporcionado a los individuos mayores de 18 años, incluidas dentro del grupo etario con elevada probabilidad de contagio de VIH, por ejemplo el género masculino que mantienen del mismo sexo (HSH), mujeres transgénero (MT), trabajadores sexuales (TS) y parejas con diferente estado serológico con conductas arriesgadas, como tener numerosos compañeros sexuales,

no se encuentren infectadas de VIH, no hayan estado expuestos al VIH en las últimas 72 horas y no tengan restricciones para el uso de la PrEP. (55)

La PrEP se puede administrar de dos formas:

A. PrEP diaria:

- Implica la ingesta de cápsulas diarias de TDF/FTC por el periodo en el que tenga probabilidad de contagio de VIH.
- Destinada a personas con un elevado riesgo frente al VIH: HSH, MT, TS y parejas con diferente estado serológico practicantes respecto a conductas sexuales en elevado riesgo de transmisión del VIH.

La secuencia de dosificación diaria para PrEP será:

Tabla 03

Esquema de antirretroviral en la PrEP diaria

Esquema	Dosis
Tenofovir 300 mg / Emtricitabina 200 mg (TDF/FTC 300/200 mg)	1 tableta al día, vía oral

Nota. Extraído de la Norma Técnica de Salud "Prevención combinada del virus de la inmunodeficiencia humana para poblaciones en alto riesgo"

B. PrEP a demanda (PrEP-AD):

Refiere a prescribir TDF/FTC previo y posterior a un contagio.

La PrEP-AD únicamente se encuentra prescrita para:

- Comunidad HSH.
- HSH que mantienen contacto sexual en una reducida repetición (menor a dos encuentros en la semana).
- HSH con planificación de encuentros de tipo sexual con anterioridad de 2 horas o con la posibilidad de postergación del encuentro con un mínimo de 2 horas.
- Contraindicación: Se da en individuos con hepatitis B en fase crónica, ya que el TDF/FTC actúa frente al virus hepatitis B, por ende, es necesario prevenir

interrupciones vinculadas a agravamientos del daño hepático si se interrumpen los ARV.

El régimen terapéutico para PrEP-AD consiste en:

Tabla 04

Esquema en la PrEP-AD

Esquema	Dosis
Tenofovir 300 mg	2 tabletas de 2 a 24 horas previas al acto íntimo
Emtricitabina 200 mg	1 tableta 24 horas posterior a la primera toma
(TDF/FTC 300/200 mg)	1 tableta 24 horas posterior a la segunda toma

Nota. Extraído de la Norma Técnica de Salud "Prevención combinada del virus de la inmunodeficiencia humana para poblaciones en alto riesgo"

3.2.2.7. Tratamiento post exposición

Indicaciones de la PPE:

Es recomendada para todo individuo expuesto al VIH, sin importar su integración o no dentro de la comunidad con elevada probabilidad de contraer VIH. La PPE puede ser de tipo ocupacional o no, dependiendo de la exposición.

Personas con exposición no ocupacional al VIH:

Abarca situaciones de abuso sexual y exhibición de riesgo elevado (actividad sexual sin preservativo o con ETS).

La atención primaria no requiere que el individuo afectado tuviera, con anterioridad, asistencia médica legal o ginecológica, ni el procesamiento judicial del caso. La asistencia es instantánea dentro del centro sanitario.

En situaciones de abuso sexual, el caso fuente debe ser considerado de alto riesgo en cuanto al posible contagio por VIH y otras ETS.

En estas situaciones, es esencial proporcionar test de diagnóstico en la detección de posibles precedentes patológicos como hepatitis B o C, sífilis, VIH y gestación.

En mujeres en etapa fértil, se debe garantizar su acceso a anticoncepción de emergencia, conforme a lo señalado en la Directiva Sanitaria N° 083-MINSA/2019/DGIESP "Directiva Sanitaria para el uso del kit para la atención de casos de violencia sexual", ratificada con Resolución Ministerial N° 227-2019/MINSA o normativa vigente similar.

Todos los casos deben de ser sometidos a una intervención profiláctica frente a la ETS más común (tricomoniasis, clamidia y herpes).

Se debe de aplicar PPE en casos de VIH de manera próxima, en el periodo de 72 horas posteriores a la transmisión, siguiendo el orden de antirretrovirales:

Tabla 05

Profilaxis post exposición en la exposición al VIH

Esquema	Dosis
Tenofovir 300 mg (TDF)/ Lamivudina 300 mg (3TC) / Dolutegravir 50 mg (DTG).	1 tableta de TDF/3TC/DTG diaria en un periodo de 4 semanas.
Tenofovir 300 mg (TDF)/ Emtricitabina 200 mg (FTC) + Darunavir 800 mg (DRV) + Ritonavir (rtv) 100 mg.	1 tableta de TDF/FTC daría + 1 tableta de DRV 800 mg diaria + 1 tableta de rtv diaria durante un periodo de 4 semanas.
Tenofovir 300 mg (TDF)/ Emtricitabina 200 mg (FTC)+ Lopinavir/Ritonavir 200/50 mg (LPV/rtv)	1 tableta de TDF/FTC diaria + 2 tabletas de LPV/rtv (DFC) cada 12 horas durante 4 semanas. (Utilizable únicamente a la no disponibilidad de los esquemas previos)

Nota. Extraído de la Norma Técnica de Salud "Prevención combinada del virus de la inmunodeficiencia humana para poblaciones en alto riesgo".

Para monitorear a los individuos expuestos, es necesario llevar a cabo exámenes de detección de VIH dentro de seis semanas, un trimestre y un semestre tras el contacto, exámenes de Hepatitis B (antígeno superficial de la hepatitis B y anticuerpos para la

hepatitis C tres meses antes del riesgo de contagio) y pruebas de detección para sífilis (RPR o VDRL) a partir de seis semanas posteriores a la contaminación. (48)

3.2.2.8. Pruebas para diagnosticar el Virus de Inmunodeficiencia Humana

A. Prueba de tercera y cuarta generación

Según la Norma Técnica de Salud N° 217-MINSA/DGIESP-2024, las pruebas rápidas para la detección del VIH han evolucionado en función de su capacidad para identificar distintos componentes del virus y del sistema inmunológico, lo que ha permitido reducir significativamente el periodo de ventana (56).

- **Prueba de tercera generación**: Detecta la formación de anticuerpos particulares elaborados por el sistema de defensa del cuerpo para combatir la infección por VIH-1 y VIH-2. Generalmente, estos anticuerpos pueden ser identificados a partir de las tres semanas posteriores a la exposición (56).
- **Prueba de cuarta generación:** Además de detectar anticuerpos, esta prueba permite identificar el antígeno p24, una proteína estructural del VIH que aparece en las primeras fases de la infección. Gracias a esto, acorta el periodo de detección a aproximadamente 15 días desde la exposición, lo que mejora la capacidad de diagnóstico temprano (56).

B. Pruebas rápidas del anticuerpo del VIH

Utilizan especímenes tales como hemoglobina capilarizada, líquido intersticial, para identificar la existencia de anticuerpos anti-VIH. Las consecuencias de estas pruebas pueden obtenerse en un plazo de hasta 15 minutos. Si resultase positivo, es debida la realización de la prueba de confirmación Western Blot. (53)

C. Prueba de ELISA (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay)

Conocida en español como Prueba de Inmunosorbencia Ligado a Enzima, ELISA es un método de inmunoensayo empleado en la detección de antígenos inmovilizados. Esta técnica emplea anticuerpos unidos a una enzima, que genera un producto detectable. Los resultados de la prueba suelen demorar hasta 14 días en estar disponibles. Se recomienda realizar la ELISA al menos 21 días después de una práctica de riesgo, dado que, en muchos casos, facilita una detección temprana del VIH. (53)

D. Prueba de Western Blot

Técnica analítica empleada en la detección de biomarcadores proteicos en una parte de una población establecida. Utilizada en la ratificación de existencia del VIH, y el test Western Blot con una precisión de 99.999%. (53)

E. Prueba de Inmunofluorescencia Indirecta para VIH (IFI)

Testeo que detecta inmunoglobulinas contra el VIH, utilizando fluorescencia, esta es una prueba confirmatoria, esta será procesada en laboratorios regionales asociados a la Red de referencia del Instituto Nacional de Salud (INS) o el Laboratorio de Referencia Nacional, y los resultados informarán como positivos, negativos o indeterminados. (57)

3.2.2.9. Fases de la transmisión del VIH

Mediante un deterioro paulatino del sistema inmune, el VIH da lugar con el tiempo al desarrollo del SIDA. Para comprender el proceso médico de la infección por VIH, se han identificado tres principales fases

A. Infección aguda por el VIH

La etapa aguda de la infección por VIH constituye el inicio del proceso infeccioso y, por lo general, se presenta entre la segunda y la cuarta semana posterior al contagio.

En este periodo inicial, el virus se multiplica rápidamente y se disemina por todo el cuerpo, provocando una elevada carga viral en la sangre, lo que incrementa notablemente el potencial de contagio. Durante esta fase, el VIH ataca preferentemente a los linfocitos T CD4, células fundamentales para la respuesta inmunitaria. Algunas personas pueden manifestar signos clínicos semejantes a un cuadro gripal, como fiebre, cefalea o erupciones en la piel. (58)

B. Infección crónica por el VIH

Durante la segunda etapa de la infección por VIH, también llamada fase de latencia clínica o periodo asintomático, el virus permanece activo dentro del organismo, replicándose de forma continua, pero con niveles bajos de carga viral. A lo largo de este periodo, muchas personas no presentan signos ni síntomas claros de la infección. Sin acceso a terapia antirretroviral, esta fase tiende a progresar a SIDA en un plazo cercano a los diez años o más, aunque en determinados casos la evolución puede ser más rápida. Por el contrario, quienes reciben tratamiento adecuado pueden permanecer en esta fase estable durante largos periodos, prolongando su expectativa de vida y conservando una condición de salud favorable. (58)

C. SIDA

Cuando una persona con VIH alcanza la fase más avanzada de la infección (SIDA), su sistema inmunológico se encuentra gravemente comprometido y pierde la capacidad de defenderse frente a infecciones oportunistas, también denominadas enfermedades definitorias. El diagnóstico de SIDA se confirma si el recuento de linfocitos CD4 desciende por debajo de 200 células por milímetro cúbico de sangre o si se presenta alguna de estas infecciones. En esta etapa final, la carga viral suele incrementarse considerablemente, facilitando la transmisión del virus a otras

personas. Sin tratamiento antirretroviral, la supervivencia promedio de quienes desarrollan SIDA no suele superar los tres años. (58)

3.2.2.10. Factores de riesgo del VIH

Actitudes y enfermedades aumentando la posibilidad de daño a padecer VIH:

- Conservar todo tipo de actividad sexual sin preservativo.
- Sufrir de enfermedades de transmisión sexual (ETS), por ejemplo; papiloma humano, clamidia, cancroide, tricomoniasis y demás.
- Consumo excesivo de sustancias etílicas o estupefacientes en el transcurso de la relación íntima.
- Socializar jeringas, agujas o cualquier otro equipo de inyección contaminados.
- Recibir transfusiones, trasplantes o inyecciones sin las debidas condiciones de salvaguardia, o aplicar tratamientos sanitarios con el uso de instrumentos quirúrgicos no esterilizados.
- Accidentes con agujas contaminadas, situación particularmente común entre el personal de salud. (59)

3.2.2.11. Tratamiento del VIH

El tratamiento del VIH, según la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral del Adulto con Infección por el VIH (NTS N.° 169-MINSA/2020/DGIESP), aprobada mediante Resolución Ministerial N.° 1024-2020-MINSA, se basa en el inicio oportuno del Tratamiento Antirretroviral (TARV), el cual debe administrarse inmediatamente después del diagnóstico, sin importar el estadio clínico, el nivel de linfocitos T CD4 ni la carga viral, siempre con el consentimiento informado del paciente debidamente registrado (60).

Previo a su inicio, se deben realizar evaluaciones clínicas y de laboratorio, incluyendo hemograma, glucosa, TGP, creatinina, perfil lipídico, prueba de embarazo (si corresponde), radiografía de tórax y baciloscopía en caso de síntomas respiratorios. El

esquema de primera línea recomendado es la combinación fija de Tenofovir, Lamivudina y Dolutegravir (TDF/3TC/DTG); sin embargo, se deben considerar restricciones como la no indicación de Dolutegravir en mujeres gestantes, en lactancia o con coinfección TB-VIH, y el uso de Abacavir solo con resultado negativo a la prueba HLA-B*5701 (60).

En casos de falla virológica, definida como una carga viral persistentemente superior a 1000 copias/mL, se aplica un esquema de segunda línea determinado por el Comité de Expertos, previa genotipificación del virus para detectar mutaciones de resistencia. El monitoreo del tratamiento se basa principalmente en la carga viral, evaluada semestralmente el primer año y luego anualmente; el recuento de linfocitos CD4 se usa solo como referencia del estadio clínico. La adherencia al TARV es un factor decisivo para su éxito, por lo que se refuerza mediante consejería, educación y herramientas prácticas. El tratamiento también contempla el manejo de coinfecciones frecuentes como la tuberculosis, la hepatitis B y C, con esquemas adecuados e interconsultas especializadas. Además, se incluye la PPE, que debe comenzar antes de cumplirse las 72 horas tras una exposición ocupacional o no ocupacional al VIH (60).

3.2.2.12. Dimensiones de la variable transmisión del VIH

A. Modos de transmisión

El VIH es un virus transmisible a través de la sangre y con posibilidad de propagarse mediante contacto sexual, al usar jeringas u otros objetos contaminados por individuos que consumen drogas por vía endovenosa, o mediante el alumbramiento o amamantamiento por parte de la progenitora. (61)

El contacto con determinados fluidos corporales (sangre, semen, secreciones vaginales y rectales, además de la leche materna) constituye la vía de transmisión del VIH. Entre los principales mecanismos de contagio se encuentran la transmisión de madre a hijo durante la gestación, el parto o la lactancia; las prácticas sexuales

vaginales o anales sin preservativo; y el uso compartido de jeringas o agujas para la inyección de droga. (62)

Subdimensiones:

Contacto sexual: Es la forma de transmisión del VIH más recurrente. Ocurre durante relaciones sexuales que implican contacto de mucosas con fluidos corporales potencialmente infectados (semen, líquido preseminal, secreciones vaginales o rectales). También puede transmitirse mediante el uso compartido de juguetes sexuales sin la debida higiene o sin el uso de protección, como preservativos (63).

Transmisión sanguínea: Se produce cuando sangre contaminada entra en contacto con el organismo, generalmente a través de agujas, jeringas u objetos punzocortantes reutilizados, como sucede en el consumo de drogas intravenosas. También representa un riesgo en prácticas como tatuajes, perforaciones o acupuntura si se utilizan materiales no esterilizado (64).

Ideas erróneas: Se definen como creencias falsas o mitos que surgen de la falta de información científica o de interpretaciones equivocadas. Entre los mitos más comunes se encuentra la creencia de que el VIH puede transmitirse por contacto casual, como abrazar, besar, compartir utensilios, ropa, inodoros, piscinas o por estornudos y tos, lo cual es completamente falso. Asimismo, persiste la idea errónea de que las enfermedades como el VIH afectan y se transmiten únicamente entre personas homosexuales (65).

Exposición: Se refiere a cualquier situación en la que una persona entra en contacto directo con fluidos corporales que contienen el virus, como la sangre, el semen, el líquido preseminal, los fluidos vaginales o la leche materna. Este contacto

representa un riesgo de infección cuando dichos fluidos entran en contacto con mucosas (vagina, ano, pene, boca, ojos, nariz) o heridas abiertas (48).

B. **Medidas preventivas:** Basado en un enfoque integral, con fundamento en derechos y evidencia; la estrategia multifacética a fin de prevenir el VIH promueve la integración de intervenciones biomédicas, conductuales y organizados. Su finalidad es reducir nuevas infecciones mediante programas adaptados a las necesidades de comunidades específicas. Resulta ser prevenible una infección por VIH y su riesgo puede mitigarse a través de múltiples medidas, como el empleo de métodos anticonceptivos de barrera después del coito, la ejecución de evaluaciones de VIH, así como enfermedades de transmisión sexual, la circuncisión por elección y el acceso a servicios de mitigación de riesgos en individuos que consumen sustancias ilícitas mediante inyecciones. (66)

Subdimensiones:

Acceso a métodos preventivos: Se refiere a la disponibilidad efectiva y la facilidad con la que las personas pueden obtener, conocer y utilizar herramientas, insumos y servicios destinados a prevenir la infección por VIH y otras enfermedades de transmisión sexual (ETS). Este concepto implica no solo la existencia física de dichos métodos, sino también que sean gratuitos o asequibles, culturalmente aceptables, accesibles geográficamente y ofrecidos de manera informada y respetuosa. (48)

Barreras de protección: Son métodos físicos o estrategias conductuales que actúan como una defensa directa para prevenir la transmisión del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual (ETS). Asimismo, estas barreras limitan el contacto entre fluidos corporales potencialmente infecciosos y las mucosas u objetos que podrían facilitar el ingreso del virus al organismo. Dentro de las

principales barreras físicas se encuentran los preservativos masculinos y femeninos, considerados los métodos más efectivos y accesibles para prevenir el VIH. (63)

Educación sexual: Es un componente esencial en la prevención del VIH, otras enfermedades de transmisión sexual (ETS) y embarazos no planificados, así como en la promoción de un desarrollo personal, afectivo y relacional saludable. Tiene como finalidad informar y empoderar para que puedan tomarse decisiones conscientes, libres y responsables sobre su vida sexual y reproductiva. (64)

Profilaxis: Se refiere al uso de medicamentos antirretrovirales como medida preventiva para evitar la adquisición del virus en personas que han estado o podrían estar expuestas. Además, existen dos modalidades principales que son la Profilaxis Pre Exposición (PrEP), que consiste en la administración anticipada de antirretrovirales y la Profilaxis Post Exposición (PEP o PPE), que es un tratamiento de emergencia que debe iniciarse dentro de las primeras 72 horas posteriores a una posible exposición. (48)

C. **Acceso a pruebas diagnosticadas:** Hace referencia a la oportunidad de las personas para someterse a test de diagnóstico del VIH, siendo crucial tanto para quienes ya están infectados y requieren tratamiento temprano que salva vidas, como para aquellos en alto riesgo, quienes pueden acceder a servicios preventivos eficaces para mantenerse libres del virus. Este acceso debe alinearse con los principios fundamentales de la OMS (consentimiento, confidencialidad, asesoramiento, resultados precisos y vinculación con servicios de prevención, atención y tratamiento), y ser una parte integral de las estrategias nacionales para controlar la incidencia del VIH. (67)

Subdimensiones:

Pruebas realizadas: Las pruebas realizadas en el contexto del VIH comprenden herramientas diagnósticas fundamentales tanto para la detección temprana como para el seguimiento clínico de la infección. Entre ellas se encuentran las pruebas de tamizaje, para identificar la presencia del virus. Para confirmar el diagnóstico se emplean diversas pruebas. Además, se realizan pruebas para el abordaje integral en salud sexual y deben garantizarse de manera accesible, oportuna y libre de estigma en todos los niveles del sistema de salud. (56)

Diagnóstico: Se define como el proceso mediante el cual se identifica la presencia del virus de inmunodeficiencia humana en una persona, siendo un componente esencial para la prevención, el tratamiento oportuno y la mejora en la calidad de vida. (63)

Acceso a pruebas: Hace referencia a la posibilidad real y efectiva de que las personas puedan realizarse el test de VIH de manera gratuita, voluntaria y confidencial. Además, estas pruebas no requieren orden médica ni ayuno, y en muchos contextos pueden realizarse sin necesidad de ser mayor de edad. El testeo se dirige especialmente a poblaciones en situación de riesgo y es obligatorio durante el embarazo en distintos momentos, incluido el parto, como medida de prevención de la transmisión perinatal (63)

Campañas diagnosticadas: Entendidas como estrategias organizadas que buscan promover el diagnóstico temprano del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual (ETS). Estas campañas pueden desarrollarse en diversos espacios, como lugares de trabajo, instituciones educativas o centros comunitarios, y suelen estar orientadas a incrementar el conocimiento, fomentar la realización voluntaria de pruebas, reducir el estigma y promover conductas sexuales responsables. (48)

3.2.3. Teorías relacionadas

Teoría de Dorothea Orem

Según Orem, el autocuidado representa una necesidad fundamental del ser humano y comprende todas aquellas acciones conscientes que una persona lleva a cabo, sustentadas en sus valores, creencias y otros factores, con el propósito de preservar su vida, proteger su salud y garantizar su bienestar, la cual requiere de aprendizaje. También se ha definido como la madurez que consigue tanto el individuo como la familia para lograr la participación y adaptación a situaciones de salud que los aquejan. Cuando la capacidad individual para responder mediante acciones propias resulta insuficiente frente a las necesidades de cuidado, se habla de un déficit de autocuidado. (68)

Además, la autora plantea que, a lo largo del proceso de crecimiento, la persona incorpora de forma gradual las conductas de autocuidado, las cuales están moldeadas por la influencia de la familia, la sociedad, la cultura, los valores y los hábitos adquiridos. Por otra parte, factores como la edad, el nivel de desarrollo y las condiciones de salud determinan en gran medida la capacidad individual para llevar a cabo dichas prácticas. (69)

Teoría de las percepciones de riesgo

La teoría de las percepciones de riesgo plantea que primero se adquiere el conocimiento sobre el VIH/SIDA, y a partir de ello se forma la percepción del riesgo de contagio. No obstante, determinados factores culturales pueden dificultar que la información disponible se convierta efectivamente en conductas preventivas. Además, se observa que cuando los jóvenes son más conscientes de la probabilidad de adquirir o transmitir el VIH/SIDA durante encuentros sexuales sin protección, su percepción del riesgo tiende a incrementarse. No obstante, la sexualidad se rige en

gran medida por experiencias y percepciones subjetivas, más que por procesos lógicos o analíticos. En este contexto, surgen factores socioculturales adicionales que pueden influir en la percepción del riesgo, entre ellos aspectos vinculados al género y a los roles de pareja definidos socialmente. (70)

3.3. Definición de términos

- **Educación sexual:** La educación sexual integral (ESI) proporciona al adolescente conocimiento adecuado y preciso sobre la salud reproductiva y sexual, adaptados a su edad, siendo esencial para su bienestar y desarrollo. (71)
- **Parejas sexuales:** Par de personas, ya sean casadas o solteras, que mantienen relaciones sexuales entre sí. (72)
- **Preservativos:** Son métodos seguros y sumamente eficaces para impedir la expansión de enfermedades de transmisión sexual como el VIH, gestaciones no planificadas. (54)
- **Prevención:** Es la acción destinada a prevenir que ocurra algo, especialmente referido al resguardo integral de salud (73).
- **Profilaxis:** La profilaxis posexposición (PPE) implica la administración de fármacos para evitar la infección por VIH tras una exposición dentro de 72 horas. (74)
- **Pruebas rápidas:** Se trata de pruebas de anticuerpos que requieren una gota de sangre del dedo. Estas pruebas pueden detectar la infección por VIH entre 18 y 90 días después de haber estado expuesto al virus. (75)
- **Relaciones sexuales:** Interacción física, principalmente con la finalidad de brindar y/o aceptar placer sexual, así como fines de reproducción. (76)
- **Sexo anal:** Actividad sexual que consiste en introducir el pene en el orificio rectal de la pareja durante el coito. (77)

- **Sexo sin protección:** Relación sexual donde no se utiliza preservativo ni ningún otro tipo de anticonceptivo por parte de los miembros de la pareja. La ausencia de anticonceptivos durante las relaciones sexuales puede ocasionar un embarazo no deseado. Tener sexo sin preservativo incrementa el riesgo de contraer una ETS. (78)
- **Transmisión del VIH:** El VIH se puede propagar a través del plasma y diversas sustancias biológicas, como líquido preseminal, el esperma, secreciones rectales, mucosidades vaginales y leche materna. (79)
- **Transmite:** Es el mecanismo mediante el cual un agente patógeno se transmite a un organismo susceptible. (80)

IV. Metodología

4.1. Tipo y nivel de investigación

El proyecto de investigación fue de naturaleza básica, con el propósito principal de generar conocimientos sobre conductas sexuales riesgosas asociadas a la transmisión del VIH a nivel de alumnos de la Escuela Profesional de Contabilidad de la Universidad Tecnológica de Los Andes del Cusco sin tener enfoque en aplicaciones prácticas inmediatas. Este enfoque facilitó una comprensión más profunda de conceptos fundamentales y teorías, estableciendo un firme soporte para estudios futuros y avances en el área.

La investigación básica, también conocida como investigación pura, no se enfoca en resolver problemas prácticos, sino que proporciona una base teórica para otras investigaciones. Dentro de este enfoque, se pueden desarrollar tesis con objetivos exploratorios, descriptivos o correlacionales. (81)

El presente estudio contó con un carácter descriptivo-correlacional, ya que busca describir y desarrollar un análisis sobre conductas sexuales de riesgosas prevalentes en un grupo específico, explorando el vínculo entre las variables estudiadas sin llegar a establecer causalidad. Este enfoque permitió no solo ofrecer una visión detallada de la situación actual, sino también identificar posibles patrones o asociaciones que contribuyan al desarrollo de estrategias preventivas y educativas más efectivas en el futuro.

Los análisis descriptivos se encuentran enfocados en precisar las particularidades, características y perfiles distintivos de comunidades y objetos o fenómenos particulares, recolectando y evaluando información de la variable en cuestión. (81)

El principal objetivo de la investigación correlacional es comprender la interacción entre dos variables. (82)

Asimismo, se adoptó el enfoque cuantitativo debido a su capacidad para aplicar herramientas estadísticas en la presentación de resultados basados en mediciones numéricas y análisis estadístico.

La investigación se fundamentó en un enfoque cuantitativo, esto es cuando se emplean métodos numéricos y estadísticos en cuanto a la medición y analítica de datos. El estudio es utilizado para la generación de estadísticos y establecer asociaciones entre variables mediante métodos estadísticos como el análisis de regresión, las evaluaciones de hipótesis y el estudio de varianza. (81)

Diseño de investigación

Según los objetivos, se requirió del empleo de un diseño no experimental transversal, lo que permitió observar y examinar los comportamientos sexuales de riesgo vinculados a la propagación del VIH en alumnos de la Universidad Tecnológica de Los Andes de Cusco en un momento específico, sin manipular las variables.

Este diseño se distingue por la falta de estímulos o circunstancias experimentales aplicadas a las variables de la presente investigación. Los integrantes requieren ser examinados en un ambiente natural sin modificación de algún contexto, y las variables no resultan manipuladas. (83)

De la misma manera, es transversal, ya que existen estudios que solo requieren una medición a lo largo de la investigación; es decir, se hace uso de métodos y técnicas en una ocasión. (84)

4.2. Ámbito temporal y espacial

Temporal

El análisis de estudio se desarrolló teniendo en consideración la información recabada durante el año 2025.

Espacial

El presente estudio fue llevado a cabo en la escuela profesional de Contabilidad de la Universidad Tecnológica de Los Andes, en su Filial Cusco, que se encuentra situada en la Av. Collasuyo Mz. C Lt. 7, dentro del distrito, provincia y departamento de Cusco.

4.3. Población y muestra

Población

Se contó con una población constituida por 651 alumnos con matrícula desde el primer al décimo ciclo de la Escuela Profesional de Contabilidad de la Universidad Tecnológica de Los Andes, filial Cusco, durante el ciclo 2025-I, quienes cumplen los criterios establecidos.

- **Criterios de inclusión**
  - Universitarios matriculados desde el primer al décimo ciclo académico de la Escuela Profesional de Contabilidad.
  - Universitarios con edades de entre los 18 años a 29 años. Se seleccionó este rango de edad porque es una población vulnerable a conductas sexuales de riesgo, debido a la exploración sexual propia de la edad, el bajo uso de protección y la escasa educación sexual, factores que aumentan el riesgo de transmisión del VIH.
  - Universitarios que decidan ser partícipes del estudio y otorguen su consentimiento informado.

- **Criterios de exclusión**
  - Universitarios ajenos a la Escuela Profesional de Contabilidad.
  - Universitarios menores de 18 años, ya que forman parte de la población considerada legalmente menor de edad. Tampoco se considerará a estudiantes de 30 años o más, pues pertenecen a una etapa del desarrollo humano diferente, con características y experiencias que difieren significativamente del grupo etario seleccionado para este estudio.
  - Estudiantes universitarios sin registro de matrícula en el semestre 2025 – I.

Muestra

Debido al tamaño de la población, se trabajó con una muestra probabilística. Se empleó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z_a^2 * \sigma^2 * N}{e^2 * (N-1) + Z_a^2 * \sigma^2}$$

Donde:

- n = Muestra
- N = Tamaño poblacional: 651
- Z = Nivel de confianza 95%: 1,96
- σ = Desviación estándar (0.5)
- e = Margen de error muestral: 0,05

$$n = \frac{(1{,}96)^2.(0.5)^2.(651)}{(0{,}05)^2(651-1) + (1{,}96)^2.(0{,}5)^2}$$

$$n = \frac{(3.8416).(0.25).(651)}{(0.0025)(3916) + (3.8416)(0{,}25)}$$

$$n = \frac{(0.9604).(651)}{(9.79) + (0.9604)}$$

$$n = \frac{(625.2204)}{(10.7504)}$$

$$n = 241{,}8273381$$

$$n = 242$$

Por lo que, la muestra estuvo conformada por 242 universitarios con matrícula en el primer al décimo ciclo de la Escuela Profesional de Contabilidad de la Universidad Tecnológica de Los Andes, durante el ciclo 2025-I.

Asimismo, la muestra es estratificada puesto que garantiza que cada subgrupo (estrato) esté proporcionalmente representado en la muestra, lo cual mejora la precisión de los resultados y reduce el sesgo de selección. En este caso, la población está conformada por estudiantes que cursan desde el primer hasta el décimo ciclo académico, por lo que la estratificación asegura una representación equitativa de todos los niveles de formación. Según lo señalado por Tarrillo et al., este tipo de muestreo consiste en dividir la población en grupos homogéneos llamados estratos y luego seleccionar aleatoriamente una muestra dentro de cada uno (85).

De este modo, se presenta la siguiente tabla, en el que se detalla la cantidad de estudiantes encuestados, considerando que se trabajó con una muestra estratificada distribuida por semestre académico:

Tabla 06

Distribución de la muestra por semestre académico

Semestre	N° de participantes
1er semestre	22
2do semestre	23
3er semestre	28
4to semestre	26
5to semestre	26
6to semestre	23
7mo semestre	24
8vo semestre	28
9no semestre	27
10mo semestre	15
Total	242

4.4. Instrumentos

Con el fin de reunir data necesaria para la investigación, se hizo uso de técnicas e instrumentos descritos líneas más abajo:

A) Técnica

El estudio empleó la **encuesta** como técnica, ya que permitió recopilar data directa de los participantes de manera sistemática, obteniendo datos relevantes sobre las conductas sexuales de riesgo y su vínculo a la transmisión del VIH.

B) Instrumento

En cuanto al instrumento, se elaboró un **cuestionario** estructurado dividido en tres partes principales. La primera estuvo conformada por seis ítems orientadas a recolectar información sobre características sociodemográficas, abarcando subdimensiones como género, edad, semestre académico, ocupación, lugar de residencia y estado civil. La segunda sección abordó la variable conductas sexuales de riesgo, compuesta por 11 ítems, donde su elaboración se basó en tres dimensiones y diez subdimensiones, diseñando un ítem por cada subdimensión e indicador correspondiente, con excepción de la subdimensión relaciones sexuales antinaturales, en la cual se formularon dos ítems por indicador para abordar de forma más completa los aspectos relevantes. La tercera sección se centró en la transmisión del VIH, integrada por 14 ítems considerando tres dimensiones y doce subdimensiones, generando un ítem por cada subdimensión e indicador. Sin embargo, en la subdimensión profilaxis, se formularon tres ítems basados en sus respectivos indicadores. Esta estructura facilitó desglosar los aspectos clave de cada variable y aseguró la recolección ordenada y precisa de la información. Asimismo, se utilizaron diferentes escalas de medición como la nominal, ordinal e intervalar, de acuerdo con la naturaleza de cada indicador e ítem, para recoger la información de forma

adecuada. Para la interpretación de los resultados, se estableció una expresión final de tres niveles: bajo, medio y alto, definiéndose rangos de valores específicos por los resultados.

Previo a su aplicación final, el cuestionario fue sometido a una prueba piloto con 30 estudiantes universitarios que pertenecían a la población de estudio, con el propósito de evaluar la comprensión y la fiabilidad del instrumento. En esta fase se calculó el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0.925 para la variable conductas sexuales de riesgo y de 0.911 para transmisión del VIH, lo que evidenció una alta consistencia interna de los ítems. Dado estos resultados favorables, para la validación del contenido se realizó la revisión por un equipo de expertos en salud, conformado por un médico infectólogo, una obstetra especializada en altos riesgos obstétricos y emergencias obstétricas, y una licenciada en enfermería especialista en la estrategia de VIH/SIDA. Esta revisión aseguró la coherencia técnica, la pertinencia y la relevancia de los ítems, garantizando que el instrumento fuera adecuado para medir de forma precisa las variables planteadas en la población universitaria seleccionada.

4.5. Procedimientos

En el contexto del estudio, cuya finalidad fue establecer las conductas sexuales de riesgo asociadas a la transmisión del VIH en universitarios de la Escuela Profesional de Contabilidad de la Universidad Tecnológica de Los Andes. La recopilación de datos se llevó de forma rigurosa y precisa, asegurando su relevancia para los objetivos del estudio. Para ello, se emplearon instrumentos previamente sometidos a un juicio de expertos, conformado por un médico infectólogo, una obstetra y la coordinadora estratégica del programa VIH/SIDA, quienes evaluaron la claridad, relevancia y adecuación de los ítems y criterios

incluidos, ello garantizó que el instrumento capte efectivamente toda la información sobre comportamientos sexuales de riesgo relacionados con la transmisión del VIH.

Previo a la aplicación definitiva, se realizó una prueba piloto con 30 estudiantes, con el fin de evaluar la confiabilidad de los instrumentos. En esta fase, se obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach, lo que indica una alta fiabilidad de los cuestionarios.

Tabla 07

Fiabilidad de la variable conductas sexuales de riesgo

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.925	11

Análisis e interpretación

La fiabilidad del instrumento se respalda en el valor obtenido del coeficiente alfa de Cronbach, el cual fue de 0.925, lo que indica una alta consistencia interna. Este valor se determinó para el desarrollo y procesamiento de los datos correspondientes a la variable conductas sexuales de riesgo.

Tabla 08

Fiabilidad de variable trasmisión del VIH

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.911	14

Análisis e interpretación

Para la variable transmisión del VIH, se determinó la fiabilidad del instrumento, la cual se respalda por el valor del coeficiente alfa de Cronbach, que fue de 0.911. Este resultado refleja una alta consistencia interna en el procesamiento de los datos.

Dado este resultado, no fue necesario realizar modificaciones en los ítems, ya que los instrumentos demostraron ser consistentes y adecuados para medir las conductas sexuales de riesgo y la transmisión del VIH en la población objetivo. Además, los ítems del

instrumento fueron diseñados utilizando diferentes escalas de medición como la nominal, intervalar y ordinal para la medición de las variables. En tanto, la escala de calificación para ambas variables fue de bajo, medio y alto. Estos procesos de validación y confiabilidad garantizaron que los instrumentos sean adecuados para medir las conductas sexuales de riesgo vinculadas a la transmisión del VIH, lo que contribuyó a respaldar la investigación.

4.6. Análisis de datos

El estudio utilizó la encuesta como técnica principal para recolectar información relevante que permitiera alcanzar los objetivos planteados. La base de datos obtenida se organizó en tres secciones: la primera comprendió el perfil sociodemográfico y las características generales de los participantes, incluyendo variables como género, edad, semestre académico, ocupación, lugar de residencia y estado civil (ítems del 1 al 6). La segunda sección abordó las conductas sexuales de riesgo, desglosadas en indicadores específicos sobre prácticas sexuales (ítems del 7 al 10), sexo inseguro (ítems del 11 al 15) y comportamiento sexual (ítems del 16 al 17). La tercera sección evaluó aspectos relacionados con la transmisión del VIH, considerando modos de transmisión (ítems del 18 al 21), medidas preventivas (ítems del 22 al 27) y acceso a pruebas diagnósticas (ítems del 28 al 31).

Asimismo, cada indicador fue calificado mediante una escala ordinal del 1 al 5, donde 1 representa el nivel más bajo, asociado a una valoración negativa, mientras que 5 corresponde al nivel más alto, reflejando un resultado positivo, lo que permitió medir con mayor precisión el grado de exposición, conocimiento y prácticas de prevención. Posteriormente, los datos obtenidos fueron analizados desde los programas Excel y SPSS versión 27, permitiendo una evaluación rigurosa y sistemática de la información, a continuación, los hallazgos fueron presentados en tablas con una estructura definida, acompañados de un análisis e interpretación detallados; finalmente, de acuerdo a estos

hallazgos, se fundamentaron las conclusiones necesarias dando una contestación a los problemas formulados en la investigación.

En cuanto al plan de análisis estadístico, se desarrolló en etapas secuenciales, iniciando con la evaluación de la confiabilidad del instrumento a través de un coeficiente de consistencia interna, lo que permitió comprobar la estabilidad de las respuestas y la coherencia de los ítems. Luego, se aplicaron técnicas estadísticas descriptivas basadas en frecuencias y porcentajes adecuadas a las variables que permitieron una organización más precisa de ciertos datos cuantitativos. Finalmente, se utilizó una prueba estadística de correlación, con el fin de determinar si existía una relación significativa entre las conductas sexuales de riesgo y la transmisión del VIH.

V. Resultados y discusión

5.1. Resultados descriptivos de las características sociodemográficas

Tabla 09

Características sociodemográficas

Características sociodemográficas			
		Frecuencia	**Porcentaje**
Genero	Femenino	167	69%
	Masculino	75	31%
Edad	18 – 21	80	33%
	22 – 24	74	31%
	25 – 27	62	26%
	28 – 29	26	11%
Semestre	1er semestre	22	9%
	2do semestre	23	10%
	3er semestre	28	12%
	4to semestre	26	11%
	5to semestre	26	11%
	6to semestre	23	10%
	7mo semestre	24	10%
	8vo semestre	28	12%
	9no semestre	27	11%
	10mo semestre	15	6%
Ocupación	Estudiante	87	36%
	Estudiante – trabajo	155	64%
Residencia	Zona Urbana	139	57%
	Zona Rural	57	24%
	Urbano – Rural	46	19%
Estado Civil	Soltero (a)	166	69%
	Casado (a)	7	3%
	Divorciado (a)	12	5%
	En una relación	44	18%
	En pareja (conviviente)	13	5%

Interpretación

Concerniente con la información de la tabla 09, los resultados indican que el 69% de los estudiantes universitarios encuestados son de género femenino y el 31% son de género masculino. Este patrón refleja que la mayoría de los estudiantes en la carrera de contabilidad

pertenecen al género femenino.

En cuanto a la edad se revela que el 33% de los estudiantes se encuentra en el rango de edad de 18-21 años, el 31% está en el rango de 22-24 años, el 26% pertenece al rango de 25-27 años, y solo un 11% se ubica en el rango de 28-29 años. Este patrón sugiere que la mayoría de los estudiantes se concentran en un grupo etario joven, dado que la mayoría se encuentran estudiando su primera carrera y algunos la segunda carrera.

Respecto al semestre académico, se observa que el 12% de los estudiantes se encuentra cursando el tercer semestre y otro 12% se encuentra cursando el octavo semestre. Por otro lado, el 11% está en el cuarto semestre, otro 11% en el quinto semestre y un mismo porcentaje en el noveno semestre. Asimismo, el 10% de los encuestados se encuentra en el segundo semestre, otro mismo porcentaje se encuentra cursando el sexto semestre y otro 10% se encuentra cursando el séptimo semestre. Asimismo, el 9% en el primer semestre y el 6% en el décimo semestre. Estos resultados muestran una distribución variada de los estudiantes.

En cuanto a la ocupación, se verificó que el 64% de los estudiantes combina estudio y trabajo, mientras que un 36% indica que únicamente se dedica al estudio. Estos resultados sugieren que la mayoría de los estudiantes, recurren al trabajo para financiar sus estudios.

Conforme a la residencia, se observó que el 57% de los estudiantes encuestados reside en la zona urbana, el 24% en la zona rural, y el 19% en una zona urbana-rural. Estos resultados indican que la mayoría de los estudiantes proviene de zonas urbanas, lo cual podría deberse a la cercanía geográfica con la universidad, así como a las mayores facilidades de acceso y disponibilidad de recursos que ofrecen estas áreas para quienes buscan acceder a la educación superior.

Respecto al estado civil, se observó que el 69% de los estudiantes encuestados se identifican como solteros, el 18% se encuentran en una relación, el 5% tienen una pareja conviviente,

otro 5% refieren estar divorciados y el 3% de los estudiantes se encuentran casados. Estos resultados indican que más de la mitad de los estudiantes son solteros, ya que podría estar relacionado con su etapa de vida académica, en la que predomina la dedicación a los estudios y una menor disposición a asumir compromisos formales o de convivencia.

5.2. Resultados descriptivos de las variables y dimensiones

5.2.1. Variable conductas sexuales de riesgo

Tabla 10

Resultados de las subdimensiones de prácticas sexuales

Prácticas sexuales			
		Frecuencia	**Porcentaje**
Inicio precoz de la actividad sexual	Antes de los 15 años	40	17%
	Entre los 15 y 18 años	56	23%
	Después de los 18 años	146	60%
Parejas sexuales	Ninguna	106	44%
	De 1 a 3 parejas sexuales	102	42%
	De 4 a 6 parejas sexuales	28	12%
	Más de 6 parejas sexuales	6	2%
Elección de pareja sexual	Casualidad	42	17%
	Eventualidad	25	10%
	Atracción	164	68%
	Aplicativo online	11	5%
Sexo casual	No	191	79%
	Si	51	21%

Interpretación

De acuerdo a la tabla 10, en la subdimensión de inicio precoz de la actividad sexual se observa que el 60% inicia después de los 18 años, el 23% inicia entre los 15 y 18 años, y el 17% inicia antes de los 15 años. Esto permite señalar que la mayoría inicia su actividad sexual después de los 18 años, debido a que habría una mayor madurez y conciencia sobre los riesgos sexuales, por cual disminuya la vulnerabilidad frente a infecciones de transmisión sexual, embarazos no planificados o dificultades en el uso adecuado de métodos anticonceptivos.

En cuanto a la subdimensión parejas sexuales el 44% no tiene ninguna pareja sexual, el 42% tiene de 1 a 3 parejas sexuales, el 12% tiene de 4 a 6 parejas sexuales y el 2% tiene más de

6 parejas sexuales. De esta manera se puede afirmar que la mayoría de los estudiantes no tiene parejas sexuales, puesto que no ha tenido experiencia sexual con pareja, lo que podría estar vinculado a decisiones personales, factores culturales o valores relacionados con la sexualidad.

Respecto a la subdimensión elección de pareja sexual, el 68% de estudiantes elije pareja sexual por atracción, el 17% por casualidad, el 10% por eventualidad y el 5% por aplicativo online. Se concluye que la mayoría de los estudiantes elige su pareja sexual por atracción, puesto que basa su elección en factores de atracción física o emocional, lo que refleja la influencia de componentes afectivos en sus decisiones sexuales, reforzado por aspectos instintivos y emocionales que priman en la adolescencia y juventud.

En cuanto a la subdimensión sexo casual, el 79% no tiene sexo casual y el 21% si ha tenido. Ello indica que la mayoría de los estudiantes ha tenido sexo casual, puesto que no ha mantenido relaciones sexuales sin compromiso afectivo, lo cual podría relacionarse con valores personales, creencias religiosas o actitudes conservadoras hacia la sexualidad.

Tabla 11

Resultados de la dimensión prácticas sexuales

	Frecuencia	**Porcentaje**	**Porcentaje válido**	**Porcentaje acumulado**
Bajo	98	40%	40%	40%
Medio	120	50%	50%	90%
Alto	24	10%	10%	100%
Total	242	100%	100%	

Interpretación

El análisis de los resultados de la tabla 11, muestra que el 50% de la dimensión prácticas sexuales se encuentran en un nivel medio, el 40% en un nivel bajo y solo el 10% en un nivel alto. La distribución de los datos sugiere que la actividad sexual se encuentra mayormente en un nivel medio, lo que indica la presencia de comportamientos de riesgo, como el inicio

precoz de la vida sexual activa, la presencia de sexo casual o la elección indiscriminada de parejas sexuales, por ende, se favorecería las situaciones de vulnerabilidad en el riesgo de infecciones de transmisión sexual como el VIH.

Tabla 12

Resultados de las subdimensiones de sexo inseguro

Sexo inseguro			
		Frecuencia	**Porcentaje**
Sexo sin protección	No	119	49%
	A veces	75	31%
	Si	48	20%
Uso inadecuado del preservativo	No	190	79%
	Si	52	21%
Negociación del uso de preservativos	No	168	69%
	Si	74	31%
Relaciones sexuales antinaturales	No	222	92%
	Si	20	8%

Interpretación

Como se observa en la tabla 12, respecto a la subdimensión sexo sin protección, el 49% de estudiantes no tenido sexo sin protección, el 31% a veces y el 20% si ha tenido sexo sin protección. Esto evidencia que la mayoría de los estudiantes no ha tenido sexo sin protección, ya que se evidencia una perspectiva preventiva que parte de la educación sexual en torno al uso consistente del condón.

En cuanto a la subdimensión uso inadecuado del preservativo, el 79% de estudiantes no uso inadecuadamente el preservativo y el 21% si tuvo un uso inadecuado. Con ello se observa que la mayoría de los estudiantes no usa inadecuadamente el preservativo, puesto que se aprecia una conducta sexual más responsable en el uso del condón de manera correcta y constante en contextos donde se tiene vulnerabilidad hacia la salud sexual.

Respecto a la subdimensión negociación del uso del preservativo, el 69% no negocia el uso de preservativo y el 31% si negocia. Se concluye que la mayoría de los estudiantes no negocia el uso de preservativos, puesto que se tiene la capacidad de diálogo y autonomía en las decisiones sexuales en torno a la protección durante las relaciones sexuales.

En relación a la subdimensión relaciones sexuales antinaturales, el 92% no tiene relaciones sexuales antinaturales y el 8% si tiene relaciones sexuales antinaturales. En base a ello se concluye que la mayoría de los estudiantes ha tenido relaciones sexuales antinaturales, puesto que están influenciada por factores culturales, creencias religiosas o restricciones morales y estas conductas han sido interpretadas socialmente como alejadas de la norma reproductiva.

Tabla 13

Resultados de la dimensión sexo inseguro

	Frecuencia	**Porcentaje**	**Porcentaje válido**	**Porcentaje acumulado**
Bajo	22	9%	9%	9%
Medio	219	90%	90%	100%
Alto	1	0%	0%	100%
Total	242	100%	100%	

Interpretación

Al analizar los datos de la tabla 13, se observa que el 90% de los resultados de la dimensión sexo inseguro la ubican en un nivel medio y solo el 9% en un nivel bajo, evidenciando que la práctica sexual de manera insegura es predominantemente regular. Esta distribución sugiere que una parte significativa de la población mantiene conductas de riesgo moderadas o elevadas. Estos resultados están influenciados por factores como el uso inadecuado del preservativo, dificultades en la negociación para su uso, y la práctica de relaciones sexuales antinaturales, los cuales incrementan la vulnerabilidad ante enfermedades de transmisión sexual y embarazo.

Tabla 14

Resultados de las subdimensiones de comportamiento sexual

Comportamiento sexual			
		Frecuencia	**Porcentaje**
Influencia social	No, nunca	161	67%
	Si, una vez	50	21%
	A veces	26	11%
	A menudo	5	2%
Consumo de alcohol o drogas	Siempre	147	61%
	A veces	82	34%
	Nunca	13	5%

Interpretación

Según la tabla 14 se aprecia en cuanto a la subdimensión influencia social que el 67% no ha tenido influencia social en cuanto al comportamiento sexual, el 21% si tuvo una vez, el 11% tuvo a veces y el 2% tuvo a veces. Con ello se aprecia que la mayoría de los estudiantes en cuanto a su conducta nunca ha sido influenciada por su entorno en cuanto a su conducta sexual, puesto que en sus decisiones sexuales son plenamente conscientes y cuentan con la educación crítica frente a los discursos sociales y culturales que moldean actitudes sexuales. En cuanto a la subdimensión consumo de alcohol o drogas, el 61% consume siempre alcohol o drogas, el 34% a veces consume y el 5% nunca consume. Con ello se puede apreciar que la mayoría de los estudiantes consume alcohol o drogas siempre, ya que facilita prácticas como el sexo sin protección o encuentros sexuales no planificados, al estar asociadas a prácticas sexuales deliberadas bajo el efecto de drogas.

Tabla 15

Resultados de la dimensión comportamiento sexual

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	172	71%	71%	71%
Medio	42	17%	17%	88%
Alto	28	12%	12%	100%
Total	242	100%	100%	

Interpretación

Según los resultados obtenidos en la tabla 15, un 71% de los resultados ubican a la dimensión comportamiento sexual en un nivel bajo, el 17% en el nivel medio y solo un 12% en el nivel alto, lo que sugiere que la mayoría de las personas mantienen una actividad sexual reducida. Esta tendencia podría explicarse por la influencia del entorno social, que promueve actitudes conservadoras, y la baja presencia del consumo de alcohol o drogas en esta población, lo cual sugiere una menor predisposición a conductas sexuales de riesgo en la población analizada.

Tabla 16

Resultados de la variable conductas sexuales de riesgo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	95	39%	39%	39%
Medio	131	54%	54%	93%
Alto	16	7%	7%	100%
Total	242	100%	100%	

Interpretación

En relación con los datos de la tabla 16, se tiene que, en un 54% de los resultados, encuentran a la variable conductas sexuales de riesgo en un nivel medio, el 39% en un nivel bajo y un 7% en el nivel alto, por lo que la mayoría asume un riesgo en una medida moderada. Este patrón esta influenciado por factores como la presencia de prácticas sexuales que incrementan la vulnerabilidad, tales como el sexo sin protección, el uso inadecuado de métodos anticonceptivos, y comportamientos que elevan la exposición al riesgo, como mantener relaciones con múltiples parejas o bajo los efectos de sustancias psicoactivas.

5.2.2. Variable transmisión de VIH

Tabla 17

Resultados de las subdimensiones modos de transmisión

Modos de transmisión			
		Frecuencia	**Porcentaje**
Contacto sexual	Relaciones sexuales sin protección.	178	74%
	Compartir agujas o jeringas contaminadas.	50	21%
	Transfusión de sangre contaminada.	14	6%
Transmisión sanguínea	Nada probable	31	13%
	Poco probable	38	16%
	Algo probable	57	24%
	Muy probable	116	48%
Ideas erróneas	No	143	59%
	Si	99	41%
Exposición	No	194	80%
	Si	48	20%

Interpretación

Según la tabla 17 se aprecia que, se aprecia que en cuanto a la subdimensión contacto sexual, el 74% tiene relaciones sexuales sin protección, el 21% comparte agujas o jeringas y el 6% tuvo una transfusión de sangre contaminada. Con ello se puede apreciar que la mayoría de los estudiantes tiene contacto sexual en relaciones sexuales sin protección, lo que representa un riesgo relevante de transmisión del VIH, al entrar en contacto con fluidos corporales potencialmente infectados.

Respecto a la subdimensión transmisión sanguínea, en un 48% fue muy probable, algo probable en un 24%, poco probable en un 16% y nada probable en un 13%. Donde se concluye que la mayoría de los estudiantes ha tenido transmisiones sanguíneas riesgosas,

donde la sangre contaminada ingreso al organismo al tener prácticas como tatuajes, perforaciones o acupuntura con materiales no esterilizados.

En relación a la subdimensión ideas erróneas el 59% no tiene ideas erróneas y el 41% si tiene ideas erróneas. En base a los hallazgos se puede concluir que la mayoría de los estudiantes no tiene ideas erróneas sobre los modos de transmisión de VIH, ya que cuentan con información científica y descartan creencias o mitos en cuanto a la transmisión del virus.

Por otro lado, en la subdimensión exposición se aprecia que el 80% no se expone y el 20% si se expone. Concluyendo que la mayoría de los estudiantes no se expone a los modos de transmisión, puesto que no tiene contacto directo con fluidos corporales potencialmente contaminados; además que no ha estado en situaciones de alto riesgo de transmisión del VIH.

Tabla 18

Resultados de la dimensión modos de transmisión

	Frecuencia	**Porcentaje**	**Porcentaje válido**	**Porcentaje acumulado**
Bajo	72	30%	30%	30%
Medio	139	57%	57%	87%
Alto	31	13%	13%	100%
Total	242	100%	100%	

Interpretación

En función de los datos proporcionados en la tabla 18, se observa que el 57% en la dimensión modos de transmisión se ubican en un nivel medio, el 30% en un nivel bajo y el 13% en un nivel alto. Estos resultados sugieren que una gran parte de los encuestados tienen un conocimiento moderado sobre los modos de transmisión del VIH. Sin embargo, aún persisten ideas erróneas, referido a creencias infundadas como el contagio a través del uso compartido de objetos o la cercanía física con personas que viven con el virus.

Tabla 19

Resultados de las subdimensiones de medidas preventivas

Medidas preventivas			
		Frecuencia	**Porcentaje**
Acceso a métodos preventivos	Farmacias	172	71%
	Centros de salud	28	12%
	Tiendas en línea	5	2%
	Otros	12	5%
	No suelo usar preservativos	25	10%
Barreras de protección	Falta de conocimiento sobre su uso	106	44%
	Incomodidad al usarlos	58	24%
	Falta de acceso a los mismos	12	5%
	Barreras emocionales (vergüenza, tabú, etc.)	28	12%
	Otros	38	16%
Educación sexual	No	162	67%
	Si	80	33%
Profilaxis	No	144	60%
	Si	39	16%
	No estoy seguro	59	24%

Interpretación

En cuanto a la tabla 19, se observa que en la subdimensión acceso a métodos preventivos, el 71% de estudiantes tiene acceso en farmacias, 12% en centros de salud, el 10% indicó que no suele usar preservativos, un 5% accede a estos métodos en otros lugares y el 2% lo hace mediante tiendas en línea. Por lo cual, se concluye que la mayoría de los estudiantes tiene acceso a métodos preventivos en farmacias, debido a que representan una opción de fácil disponibilidad, accesible económica y geográficamente cercana para adquirir insumos destinados a prevenir la infección por VIH y otras infecciones de transmisión sexual.

En cuanto a la subdimensión barreras de protección se observa que el 44% tiene falta de conocimiento sobre su uso, el 24% tiene incomodidad al usarlos y el 16% tiene otras barreras

de protección. Por otro lado, el 12% tiene barreras emocionales (vergüenza, tabú, otros) y el 5% falta de acceso a los mismo. En base a estos hallazgos, se concluye que la mayoría de los estudiantes no cuenta con el conocimiento sobre el uso de las barreras de protección, puesto se evidencia limitaciones en el conocimiento de las estrategias de prevención para evitar la transmisión del VIH y otras ITS, así como la comprensión de su eficacia y disponibilidad.

Tabla 20

Resultados de la dimensión medidas preventivas

	Frecuencia	**Porcentaje**	**Porcentaje válido**	**Porcentaje acumulado**
Bajo	179	74%	74%	74%
Medio	48	20%	20%	94%
Alto	15	6%	6%	100%
Total	242	100%	100%	

Interpretación

Conforme a los datos proporcionados en la tabla 20, sobre la dimensión de medidas preventivas, se observa que el 74% se encuentra en un nivel bajo, el 20% en un nivel medio y solo el 6% en un nivel alto. Estos resultados indican que la mayoría de los estudiantes no implementan prácticas adecuadas de medidas preventivas. Esto se debe a que no emplean el uso de preservativos de manera consistente y algunos presentan barreras relacionadas con el acceso, el conocimiento sobre estas medidas y factores emocionales. Además, muchos no participan en programas de prevención del VIH, ni siguen tratamientos profilácticos PrEP y PPE exposición para evitar la transmisión del VIH.

Tabla 21

Resultados de los subdimensiones de acceso a pruebas diagnósticas

Acceso a pruebas diagnósticas			
		Frecuencia	**Porcentaje**
Pruebas realizadas	No	177	73%
	Si	65	27%
Diagnóstico	No	19	8%
	A veces	62	26%
	Si	161	67%
Acceso a pruebas	Centro de salud público	95	39%
	Laboratorio privado	112	46%
	Campaña de pruebas gratuitas	20	8%
	Otro	15	6%
Campañas diagnosticadas	En desacuerdo	11	5%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	19	8%
	De acuerdo	44	18%
	Totalmente de acuerdo	168	69%

Interpretación

En cuanto a la tabla 21, se aprecia que la subdimensión pruebas realizadas, el 73% no se realiza pruebas y el 27% si se realiza pruebas. De esta manera, se concluye que la mayoría de los estudiantes no se realiza pruebas de VIH, lo que refleja una limitada cultura de prevención temprana y una falta de acceso oportuno, libre de estigma y barreras para confirmar un diagnóstico mediante estas herramientas de tamizaje.

Respecto a la subdimensión diagnóstico, el 67% manifestó haber recibido un diagnóstico, el 26% a veces tuvo un diagnóstico y el 8% no tuvo un diagnóstico. De este modo, se concluye que la mayoría de los estudiantes tuvo un diagnóstico de presencia de VIH, con el fin de prevenir y dar el tratamiento oportuno ante la identificación del virus, lo que favorece la identificación temprana del virus y la posibilidad de brindar tratamiento oportuno.

En relación con la subdimensión acceso a pruebas, se aprecia que el 46% accede a pruebas a través de laboratorios privados, el 39% en centros de salud públicos, el 8% en campañas de pruebas gratuitas y el 6% en otros lugares. Con ello se puede concluir que la mayoría de los estudiantes tiene acceso a pruebas en laboratorios privados, dado que representan una alternativa eficaz, voluntaria y confidencial, sin requerir orden médica ni ayuno previo.

Respecto a la subdimensión campañas diagnosticadas, el 69% manifestó estar totalmente de acuerdo con ellas, el 18% de acuerdo, el 8% ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 5% en desacuerdo. De esta manera, la mayoría de los estudiantes menciona que está totalmente de acuerdo con las campañas diagnosticadas, ya que consideran que estas iniciativas promueven la detección temprana del VIH y otras ITS, incentivan la realización voluntaria de pruebas y fomentan prácticas sexuales responsables, respaldadas por información científica precisa.

Tabla 22

Resultados de la dimensión acceso a pruebas diagnósticas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	65	27%	27%	27%
Medio	138	57%	57%	84%
Alto	39	16%	16%	100%
Total	242	100%	100%	

Interpretación

Con relación a los datos proporcionados en la tabla 22, respecto a la dimensión de acceso a pruebas diagnósticas, se observa que el 57% se ubica en un nivel medio, el 27% en un nivel bajo y el 16% en un nivel alto. Estos resultados indican que, en general, el acceso a las pruebas diagnósticas de VIH entre los estudiantes es limitado, ya que muchos de ellos señalaron haber participado solo de forma ocasional en pruebas rápidas de descarte o en campañas de diagnóstico organizadas por la universidad.

Tabla 23

Resultados de la variable transmisión de VIH

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	97	40%	40%	40%
Medio	121	50%	50%	90%
Alto	24	10%	10%	100%
Total	242	100%	100%	

Interpretación

Con respecto a los datos expuestos en la tabla 23, referente a la variable transmisión de VIH, se observa que el 50% se ubica en un nivel medio, el 40% en un nivel bajo y el 10% en un nivel alto. Esto indica que, el riesgo de transmisión del VIH entre los estudiantes se sitúa en

un nivel medio. Dicha situación se relaciona con el conocimiento insuficiente sobre los modos de transmisión del virus y la presencia de ciertas creencias erróneas; sumado a la exposición de prácticas sexuales de riesgo y el hecho de que no adoptan de forma constante medidas preventivas como el uso del preservativo. A ello se suma la escasa participación en campañas de descarte y diagnóstico del VIH promovidas por la universidad.

5.3. Resultados respecto a los objetivos

5.3.1. Resultados respecto al objetivo general

OG: Determinar de qué manera las conductas sexuales de riesgo están asociadas a la transmisión del VIH en estudiantes de la Escuela Profesional de Contabilidad de una Universidad del Cusco, 2025.

Tabla 24

Conductas sexuales de riesgo y transmisión de VIH

		Transmisión de VIH						Total	
		Bajo		Medio		Alto			
Conductas sexuales de riesgo	Bajo	44	18%	44	18%	7	3%	95	39%
	Medio	48	20%	67	28%	16	7%	131	54%
	Alto	5	2%	10	4%	1	0%	16	7%
Total		97	40%	121	50%	24	10%	242	100%

Interpretación

En función de la información proporcionada en la tabla 24, se observa que el 54% de los estudiantes presentaron conductas sexuales de riesgo en un nivel medio. De este grupo, el 28% registró un nivel medio de transmisión de VIH, el 20% un nivel bajo y el 7% un nivel alto. Por otro lado, el 39% de los estudiantes mostraron conductas sexuales de riesgo bajas; de los cuales el 18% tuvo un riesgo bajo de transmisión de VIH, el otro 18% presentó un riesgo medio y el 3% un riesgo alto. Finalmente, el 7% de los estudiantes presentó una conducta sexual de riesgo alta, siendo que el 4% tuvo un riesgo medio de transmisión de VIH, el 2% un riesgo bajo y ninguno presento un riesgo alto.

5.3.2. Resultado respecto al objetivo específico 1

OE1: Identificar de qué manera las prácticas sexuales de riesgo están asociadas a la transmisión del VIH en estudiantes de la Escuela Profesional de Contabilidad de una Universidad de Cusco, 2025.

Tabla 25

Prácticas sexuales de riesgo y transmisión de VIH

		Transmisión de VIH						Total	
		Bajo		Medio		Alto			
Prácticas sexuales de riesgo	Bajo	32	13%	52	21%	14	6%	98	40%
	Medio	56	23%	55	23%	9	4%	120	50%
	Alto	9	4%	14	6%	1	0%	24	10%
Total		97	40%	121	50%	24	10%	242	100%

Interpretación

Según la tabla 25, se observa que el 50% de los estudiantes manifestaron una práctica sexual de riesgo media, de los cuales el 23% tuvo un riesgo medio de transmisión de VIH y otro 23% tuvo un riesgo bajo y el 4% un riesgo alto. Por otro lado, el 40% evidenció una práctica sexual de riesgo bajo, de estos, el 21% tuvo un riesgo medio de transmisión de VIH, el 13% un riesgo bajo y el 6% un riesgo alto. Finalmente, el 10% presentó una práctica sexual de riego alta, de los cuales el 6% tuvo un riesgo medio de transmisión de VIH y el 4% presento un riesgo bajo de transmisión sexual.

5.3.3. Resultado respecto al objetivo específico 2

OE2: Identificar de qué manera el sexo inseguro está asociado a la transmisión del VIH en estudiantes de la Escuela Profesional de Contabilidad de una Universidad del Cusco, 2025.

Tabla 26

Sexo inseguro y transmisión de VIH

		Transmisión de VIH						Total	
		Bajo		Medio		Alto			
Sexo inseguro	Bajo	8	3%	12	5%	2	1%	22	9%
	Medio	88	36%	109	45%	22	9%	219	90%
	Alto	1	0%	0	0%	0	0%	1	0%
Total		97	40%	121	50%	24	10%	242	100%

Interpretación

Según la información presentada en la tabla 26, se observa que el 90% de los estudiantes presenta una práctica de sexo inseguro en un nivel medio. De este grupo, el 45% presentó un riesgo medio de transmisión de VIH, el 36% un riesgo bajo y el 9% un riesgo alto. Por otro lado, el 9% de los estudiantes manifestaron una práctica de sexo inseguro en un nivel bajo; dentro de este grupo, el 5% mostró un riesgo medio de transmisión, el 3% un riesgo bajo y el 1% un riesgo alto. Finalmente, ningún estudiante reportó prácticas de sexo inseguro en un nivel alto.

5.3.4. Resultados respecto al objetivo específico 3

OE3: Identificar de qué manera el comportamiento sexual está asociado a la transmisión del VIH en estudiantes de la Escuela Profesional de Contabilidad de una Universidad del Cusco, 2025.

Tabla 27

Comportamiento sexual y transmisión de VIH

		Transmisión de VIH						Total	
		Bajo		Medio		Alto			
Comportamiento sexual	Bajo	65	27%	87	36%	20	8%	172	71%
	Medio	20	8%	19	8%	3	1%	42	17%
	Alto	12	5%	15	6%	1	0%	28	12%
Total		97	40%	121	50%	24	10%	242	100%

Interpretación

Con respecto a la información mostrada en la tabla 27, se observa que el 71% de los estudiantes presenta un comportamiento sexual de nivel bajo. De este grupo, el 36% tiene un riesgo medio de transmisión de VIH, el 27% un riesgo bajo y el 8% un riesgo alto. Por otro lado, el 17% presenta un comportamiento sexual de nivel medio, de los cuales el 8% muestra un riesgo medio de transmisión, el 8% un riesgo bajo y el 1% un riesgo alto. Finalmente, solo un 12% de los estudiantes presentó un comportamiento sexual de nivel alto, de los cuales el 6% evidenció un riesgo medio y el otro 5% un riesgo bajo.

5.4. Prueba de normalidad

En la presente investigación se utilizó la prueba estadística Chi-cuadrado con el propósito de determinar si existe una relación significativa entre las conductas sexuales de riesgo y la transmisión del VIH en la población estudiada.

Ambas variables fueron medidas a través de ítems de naturaleza categórica y ordinal, con alternativas de respuesta como “Sí/No”, “Nunca/A veces/Siempre” y rangos definidos (por ejemplo, número de parejas sexuales o percepción de probabilidad de contagio). Este tipo de variables impide el uso de pruebas paramétricas, pero es adecuado para análisis no paramétricos como el Chi-cuadrado.

Los datos fueron organizados en tablas de contingencia, lo que permitió comparar las frecuencias observadas con las frecuencias esperadas. Dado que la prueba no exige normalidad ni el uso de variables numéricas, y que las condiciones técnicas fueron cumplidas (frecuencias mínimas adecuadas por celda), se concluye que la prueba de Chi-cuadrado fue la más pertinente para contrastar la hipótesis de asociación entre las variables.

Regla de decisión

- Si la significancia es < 0,05, existe asociación, por lo tanto, la hipótesis nula es rechazada (H0) y la hipótesis alterna es aceptada (H1).
- Si la significancia es > 0,05, no existe asociación, la hipótesis nula es aceptada (H0)

5.5. Resultados respecto a las hipótesis

5.5.1. Resultados respecto a la hipótesis general

H0: Las conductas sexuales de riesgo no están asociadas de manera significativa a la transmisión del VIH en estudiantes de la Escuela Profesional de Contabilidad de una Universidad del Cusco, 2025.

Ha: Las conductas sexuales de riesgo están asociadas de manera significativa a la transmisión del VIH en estudiantes de la Escuela Profesional de Contabilidad de una Universidad del Cusco, 2025.

Tabla 28

Asociación de conductas sexuales de riesgo y transmisión de VIH

	gl	**Significación asintótica (bilateral)**
Chi-cuadrado de Pearson	4	p = 0.014
N de casos válidos		242

Interpretación

Se observa en la tabla 28 que, el P valor de la prueba de Chi cuadrado es de 0.014, el cual es menor al nivel de significancia estándar ($p < 0.05$), por lo que se afirma que las conductas sexuales de riesgos están asociadas de manera significativa a la transmisión del VIH en estudiantes de la Escuela Profesional de Contabilidad de una Universidad de Cusco, 2025.

5.5.2. Resultado respecto a la hipótesis específica 1

H0: Las prácticas sexuales de riesgo no están asociadas de manera significativa a la transmisión del VIH en estudiantes de la Escuela Profesional de Contabilidad de una Universidad del Cusco, 2025.

HA: Las prácticas sexuales de riesgo están asociadas de manera significativa a la transmisión del VIH en estudiantes de la Escuela Profesional de Contabilidad de una Universidad del Cusco, 2025.

Tabla 29

Asociación de prácticas sexuales de riesgo y transmisión de VIH

	gl	**Significación asintótica (bilateral)**
Chi-cuadrado de Pearson	4	0.045
N de casos válidos		242

Interpretación

En la tabla 29 se observa que, el valor p = 0.045, obtenido mediante la prueba de Chi-cuadrado, es menor al umbral de significancia estadística ($p < 0.05$), confirmando que las prácticas sexuales de riesgo están asociadas de manera significativa a la transmisión del VIH en los estudiantes de la Escuela Profesional de Contabilidad de una Universidad del Cusco, 2025.

5.5.3. Resultado respecto a la hipótesis específica 2

H0: El sexo inseguro no está asociado de manera significativa a la transmisión del VIH en estudiantes de la Escuela Profesional de contabilidad de una Universidad del Cusco, 2025.

HA: El sexo inseguro está asociado de manera significativa a la transmisión del VIH en estudiantes de la Escuela Profesional de Contabilidad de una Universidad del Cusco, 2025.

Tabla 30

Asociación de sexo inseguro y transmisión de VIH

	gl	**Significación asintótica (bilateral)**
Chi-cuadrado de Pearson	4	0.047
N de casos válidos		242

Interpretación

Se puede observar en la tabla 30 que, bajo la prueba de chi-cuadrado, el valor obtenido fue p = 0.047, lo cual se encuentra por debajo del umbral de 0.05. Esto confirma que el sexo inseguro está significativamente asociado con el riesgo de transmisión del VIH en los estudiantes de la Escuela Profesional de Contabilidad de una Universidad del Cusco, 2025.

5.5.4. Resultados respecto a la hipótesis específica 3

H0: El comportamiento sexual no está asociado de manera significativa a la transmisión del VIH en estudiantes de la Escuela Profesional de Contabilidad de una Universidad del Cusco, 2025.

HA: El comportamiento sexual está asociado de manera significativa a la transmisión del VIH en estudiantes de la Escuela Profesional de Contabilidad de una Universidad del Cusco, 2025.

Tabla 31

Asociación comportamiento sexual y transmisión de VIH

	gl	**Significación asintótica (bilateral)**
Chi-cuadrado de Pearson	4	0.035
N de casos válidos		242

Interpretación

Según la tabla 31, el p valor encontrado para la prueba de chi cuadrado es de 0.035, el cual es menor a 0.05, por lo que, el comportamiento sexual está asociado de manera significativa a la transmisión del VIH en estudiantes de la Escuela Profesional de Contabilidad de una Universidad del Cusco, 2025.

5.6. Resultados y discusión

En función de los hallazgos obtenidos en el presente estudio sobre las conductas sexuales de riesgo asociadas a la transmisión del VIH en estudiantes de la Escuela Profesional de Contabilidad de una Universidad del Cusco en 2025, concerniente al objetivo general, los principales hallazgos indican que el 54% de los participantes presentan conductas sexuales de riesgo en un nivel medio y el 39% en un nivel bajo. Mientras que, un 50% de los resultados ubicó la transmisión del VIH en un nivel medio, y un 40% en un nivel bajo. Las deficiencias más destacadas se centran en las prácticas sexuales que incrementan la vulnerabilidad a contraer enfermedades de transmisión sexual, así como en la adopción de conductas sexuales inseguras que exponen a los estudiantes a situaciones de riesgo. Estos resultados son consistentes con los obtenidos por Verona E. y Rodríguez M. (2020), quienes en su estudio concluyeron que existen conductas sexuales de riesgo en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, en donde el 75% de los alumnos exhiben conductas sexuales riesgosas. Además, el 44.9% tiene conocimiento de nivel medio sobre el VIH/SIDA y el 38.2% presenta un alto riesgo a nivel de su inicio sexual. Asimismo, se asemeja con la teoría donde se menciona que los comportamientos sexuales de riesgo son cada vez más comunes, especialmente entre los jóvenes, lo que aumenta el riesgo de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no planificados. Se observa un porcentaje alto de contagios en jóvenes de 15 a 24 años. La etapa universitaria, además, puede fomentar la exploración sexual, lo que podría llevar a comportamientos peligrosos (27).

En relación con el primer objetivo, los principales hallazgos revelaron que el 68% de los estudiantes presentaron prácticas sexuales en un nivel bajo, mientras que el 31% se ubicó en un nivel medio. Estos resultados indican que las actividades sexuales de los estudiantes se encuentran en un nivel bajo, ya que no se evidencia el inicio precoz de la vida sexual, el menor número de parejas sexuales, así como la no prevalencia de sexo casual. Estos factores

contribuyen a un disminuir en la probabilidad de contraer o transmitir el VIH. Estos resultados coinciden con los de Apodaca R., et al., (2024), quienes en su investigación reportaron que el 57,3% manifestó tener una relación en la actualidad y el 47,9% tiene relaciones sexuales con su pareja actual, donde se observa que, aunque existen conductas sexuales de riesgo, también se identifica en los jóvenes cierta percepción de preocupación, miedo, inhibición y una tendencia a evitar situaciones de riesgo en su vida sexual. Esto explicaría que la proyección de evitación del riesgo (B = 0,29, t = 3,08, p = 0,002) muestra una influencia significativa y positiva con el sexo más seguro de riesgo en cuanto a la transmisión del VIH. Además, estos resultados guardan concordancia con la literatura, donde se menciona que las prácticas sexuales de los jóvenes varían según el sexo, especialmente en el debut sexual, influenciado por normas socioculturales (32).

En relación con el segundo objetivo específico, los hallazgos mostraron que el 90% de los estudiantes ubicaron la práctica de sexo inseguro en un nivel medio, mientras que el 9% lo ubicaron en un nivel bajo. Estos resultados indican que la práctica de sexo inseguro es frecuente entre los estudiantes, influenciada por factores como el uso inadecuado del preservativo, la dificultad para negociar su uso y la presencia de prácticas sexuales no convencionales. Esto demuestra que, una mayor frecuencia de sexo inseguro está asociada con un mayor riesgo de transmisión del VIH en los estudiantes de la Escuela Profesional de Contabilidad. Estos resultados guardan cierta semejanza con los obtenidos por Ponce J. (2021), quien encontró que, el 73% de las mujeres y el 81% de los hombres habían tenido relaciones sexuales sin el uso de preservativo. el 4% de los encuestados indicó haber pagado por servicios sexuales, mientras que el 11% de las mujeres y el 5% de los hombres manifestaron que nunca insisten en el uso del preservativo durante sus relaciones sexuales. De esta manera, sus hallazgos sugieren que parte de la población estudiantil mantiene prácticas sexuales de alto riesgo. De igual forma, se establece una comparación con la teoría

que sostiene que el sexo inseguro refiere a situaciones donde existe riesgo para la salud, principalmente por la falta de anticonceptivos de barrera como el condón, tener múltiples parejas sexuales, y actividades que facilitan el intercambio de fluidos entre personas (38).

Finalmente, en relación con el tercer objetivo, los hallazgos mostraron que el 71% de los datos ubicaron el comportamiento sexual en un nivel bajo, mientras que el 17% lo ubicaron en un nivel medio. Estos resultados indican que los estudiantes presentan una actividad sexual reducida, lo que sugiere que no están siendo influenciados por presiones sociales ni bajo el efecto de sustancias como alcohol o drogas en el momento de la práctica sexual. Esto sugiere que un menor comportamiento sexual está relacionado con una menor probabilidad de transmisión del VIH. Sin embargo, estos resultados guardan similitud con los hallazgos de Cavalcanti M. (2022), quien en su estudio encontró que el consumo de drogas no fue un factor significativo en su estudio, ya que el 47,8% de los encuestados no reportó haber consumido estas sustancias, además que el 80,4% reconoció que el consumo de alcohol y drogas puede influir en la toma de decisiones sexuales, facilitando que las personas mantengan relaciones sin el uso de preservativo. Asimismo, esto concuerda con la teoría que refiere que las conductas de riesgo incluyen tener relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol o drogas, mantener encuentros sexuales con personas desconocidas, no usar preservativo en momentos de alta excitación, practicar promiscuidad o utilizar incorrectamente métodos anticonceptivos o la píldora de emergencia (26).

VI. Conclusiones

Primera: Con respecto al objetivo general, los resultados obtenidos del análisis de chi-cuadrado de valor p = 0.014, confirman que las conductas sexuales de riesgo están asociadas de manera significativa a la transmisión del VIH en estudiantes de la Escuela Profesional de Contabilidad de una Universidad del Cusco, 2025, dado que el valor de p es inferior a 0.05. Los datos revelan que el 54% de los estudiantes presentan conductas sexuales de riesgo en un nivel medio y el 39% en un nivel bajo. Paralelamente, el 50% se ubica en un nivel medio de riesgo de transmisión del VIH y el 40% en un nivel bajo. A pesar de que la mayoría de los estudiantes no alcanzan niveles críticos, este panorama muestra que siguen existiendo comportamientos de riesgo, como tener muchas parejas sexuales, practicar relaciones sexuales sin condón y mantener relaciones sexuales en estado de embriaguez. En consecuencia, los estudiantes tienen más probabilidades de contraer el VIH si realizan prácticas sexuales de riesgo.

Segunda: Concerniente al primer objetivo específico, los resultados obtenidos de la prueba de chi-cuadrado de valor p = 0.003, confirman las prácticas sexuales de riesgo están asociadas de manera significativa a la transmisión del VIH en estudiantes de la Escuela Profesional de Contabilidad de una Universidad del Cusco, 2025, esto considerando que el valor de p es inferior a 0.05. Los hallazgos indican que el 68% de los estudiantes presenta prácticas sexuales de riesgo en un nivel bajo y el 31% en un nivel medio, lo que sugiere que, gran parte de los estudiantes iniciaron su vida sexual en una etapa considerada normal, ejercen cierto control sobre la cantidad de parejas sexuales, toman decisiones relativamente cuidadosas al elegir a sus parejas y no reportan una recurrencia significativa de prácticas sexuales ocasionales. Sin embargo, la existencia de un grupo con prácticas de riesgo medio implica que aún se requieren intervenciones educativas enfocadas en reforzar el autocuidado y la toma de decisiones responsables para reducir el riesgo de transmisión del VIH.

Tercera: En línea con el segundo objetivo específico, los resultados obtenidos mediante la prueba de chi-cuadrado confirman que el sexo inseguro está asociado de manera significativa a la transmisión del VIH en estudiantes de la Escuela Profesional de Contabilidad de una Universidad del Cusco, 2025, dado que el valor p fue de 0.047, lo cual se encuentra por debajo del umbral de significancia de 0.05. Los hallazgos evidencian que el 90% de los estudiantes presenta prácticas de sexo inseguro en un nivel medio y el 9% en un nivel bajo, lo que indica que, si bien no se alcanzan niveles críticos, aún persisten conductas que incrementan el riesgo de transmisión del VIH. Se identifican situaciones como el mantenimiento de relaciones sexuales sin preservativo, dificultades para negociar su uso y la influencia de presiones sociales o de pareja, lo que refleja una conciencia parcialmente desarrollada sobre los riesgos reales.

Cuarta: Finalmente, en relación con el tercer objetivo específico, los resultados obtenidos mediante la prueba de chi-cuadrado, con un valor de $p = 0.035$, confirmaron que el comportamiento sexual está significativamente asociado con la transmisión del VIH en estudiantes de la Escuela Profesional de Contabilidad de una Universidad del Cusco, 2025, ya que el valor p es inferior a 0.05. Los hallazgos revelan que el 71% de los estudiantes presenta un comportamiento sexual en un nivel bajo y el 17% en un nivel medio, lo cual sugiere que la mayoría no mantiene conductas sexuales frecuentes ni se encuentra expuesta a una presión social elevada que incentive este tipo de prácticas. Asimismo, se evidencia que factores como el consumo de alcohol o la influencia del entorno no inciden de manera significativa en su comportamiento sexual.

VII. Recomendaciones

Primera: Se sugiere que la Dirección de Bienestar Universitario, Rectorado y Vicerrectorado de la Universidad del Cusco establezcan iniciativas educativas y de concientización orientadas a frenar las conductas sexuales de riesgo. En estos programas se debe incluir información clara sobre los peligros de las prácticas sexuales inseguras, haciendo hincapié en la trascendencia de la utilización adecuada y sistemática del preservativo, así como en el reconocimiento de las vías de contagio del VIH. Además, se recomienda fomentar espacios de diálogo y talleres interactivos con la participación de profesionales en psicología, enfermería y organizaciones especializadas en salud sexual. Deben promoverse esfuerzos preventivos centrados en los aspectos sociales y emocionales que influyen en los comportamientos sexuales de riesgo, en particular los derivados del consumo de alcohol y drogas, así como en los conocimientos técnicos. Como enfoque preventivo, deben promoverse las pruebas médicas periódicas del VIH y las ETS.

Segunda: Se sugiere a la Unidad de Bienestar Universitario desarrollen e integren en el plan de formación extracurricular un módulo formativo sobre habilidades para la toma de decisiones sexuales responsables, orientado a reforzar el autocuidado y prevenir prácticas sexuales de riesgo en los estudiantes. Este módulo debe considerar enfoques participativos, adaptados al grupo etario universitario, e incluir contenidos sobre gestión emocional, presión de grupo, consentimiento informado y evaluación de riesgos. Además, se sugiere implementar talleres educativos y dinámicas interactivas con profesionales en salud sexual, que aborden de manera integral la prevención de ETS, la importancia del consentimiento y la toma de decisiones responsables en el ámbito sexual.

Tercera: Se sugiere que la Universidad, a través de su Dirección de Bienestar Universitario y en coordinación con la Gerencia Regional de Salud Cusco y demás entidades especializadas en salud sexual y reproductiva, desarrollar campañas educativas y talleres

prácticos enfocados en la negociación del uso del preservativo y en la reducción de barreras sociales, emocionales y de conocimiento que dificultan la adopción de prácticas sexuales seguras. Dado que los datos indican que son numerosos los estudiantes que mantienen relaciones sexuales sin protección bajo los efectos del alcohol y las sustancias estupefacientes, es imperativo que estos programas aborden el impacto de tales sustancias en la toma de decisiones sexuales. Se sugiere capacitar a los docentes en cursos afines y tutores para que integren la educación sexual y la concienciación sobre estos riesgos en sus sesiones. Además, se recomienda establecer puntos de información y asesoramiento dentro del campus, donde los estudiantes puedan recibir orientación sobre prevención y acceder a pruebas médicas periódicas para la detección del VIH y otras ETS.

Cuarta: Con el fin de implementar estrategias educativas que promuevan comportamientos sexuales responsables, se sugiere a la Unidad de Bienestar Universitario establecer áreas de asesoría y tutoría psicológica. En dichas áreas se abordarían los factores sociales y emocionales que inciden en determinadas elecciones sexuales, como el consumo de bebidas alcohólicas, fármacos y la presión social. Para ello, es fundamental la implicación del departamento de psicología, proporcionando asesoramiento individualizado y programas de apoyo emocional. También se aconseja que los tutores reciban formación sobre cómo identificar los factores de riesgo en los estudiantes y fomentar el asesoramiento para la prevención del VIH y otras ETS.

VIII. Referencias

1. Rodíguez L. Conductas sexuales de riesgo y estigma en pacientes seropositivos mexicanos. Cuadernos de Trabajo Social. 2022 Oct; 30(1).
2. Castro J, Delgado R, Zambrano S, Rodríguez D. Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH): una revisión sistemática de la prevalencia en mujeres embarazadas de entre 15 a 35 años. Dominio de las Ciencias. 2021 Septiembre; 7(5).
3. Organización Mundial de la Salud. VIH y sida. [internet].; 2023 [Citado el 06 de 01 del 2025. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids.
4. Ajayi A, Omonaiye O, Egejuru W, Nwogwugwu C. Prevalencia del uso constante del condón y sus correlaciones entre estudiantes solteros en un entorno con alta endemicidad de VIH. El grupo de revistas Lancet. 2025 julio; 10.
5. Organización Mundial de la Salud. Noticias ONU Mirada global Historias humanas. [internet].; 2023 [Citado el 06 de 01 del 2025. Disponible en: https://news.un.org/es/story/2024/08/1532401.
6. UNAIDS. Las Naciones Unidas Sida. [internet].; 2023 [Citado el 06 de 01 del 2025. Disponible en: https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet.
7. Organización Panamericana de la Salud. Mejor con PrEP - Sigamos el camino de los derechos. [internet].; 2024. Disponible en: https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-sida-2024.
8. Espinoza. Infobae. [internet].; 2024 [Citado el 29 de 11 del 2025. Disponible en: https://www.infobae.com/peru/2024/11/29/casi-el-50-de-nuevos-casos-de-vih-en-peru-afecta-a-adolescentes-y-jovenes-entre-los-15-y-29-anos-alerta-minsa/.
9. Ministerio de Salud. Situación epidemiológica del VIH-SIDA en el Perú. Boletín. Ministerio de Salud; 2025.

10. Gerencia Regional de Salud Cusco. Diresa Cusco. [internet].; 2024 [Citado el 3 de Abril del 2025. Disponible en: http://www.diresacusco.gob.pe/bdata/epidem/BOLETIN522024.pdf.

11. Rodríguez L, Becerra A. Percepciones asociadas a conductas sexuales de riesgo. Horizonte sanitario. 2022 May; 21(2).

12. GeSIDA. Documento informativo sobre la infección por el VIH. [internet].; 2017 [Citado el 07 de 01 del 2025. Disponible en: https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2017/05/documento_informativo_sobre_infeccion_vih_profesionales.pdf.

13. Top Hat Glosario. Características del alumno. [internet].; 2020 [Citado el 09 de 01 del 2025. Disponible en: https://tophat-com.translate.goog/glossary/l/learner-characteristics/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=sge#:~:text=These%20characteristics%20can%20be%20cognitive,contextual%20characteristics%20(such%20as%20age.

14. Andrew P, Rita A. Asociación entre el conocimiento sobre el VIH/SIDA y las conductas de riesgo entre estudiantes universitarios afroamericanos en una universidad históricamente negra. Revista asiática de investigación en enfermedades infecciosas. 2020 Mayo; 4(1).

15. Bañuelos Y, Castillo L, Álvarez A, Bañuelos P, Ruiz E, Ortiz M. Conductas Sexuales de Riesgo y VIH en Estudiantes Universitarios de Durango. Revista Eureka: Asunción. 2021 Mayo; 18(2).

16. Cavalcanti M. Conductas sexuales de riesgo y prevalencia de hepatitis B y C, sífilis y VIH/SIDA en estudiantes universitarios. Tesis de Maestría. Brasil: Universidad Federal de Paraíba, Enfermeria; 2022 Julio.

17. Campos L, Canelones D, Rodríguez M, Terán P. VIH y conductas sexuales de riesgo en adolescentes: causa y consecuencia. Una aproximación a la realidad de una comunidad rural. Revista de la Sociedad Venezolana de Microbiología. 2023 Septiembre; 43.

18. Apodaca R, Benavides R, Onofre D, Gómez G, Apodaca G. Conciencia al riesgo del VIH/sida y conducta sexual segura en mujeres y hombres jóvenes mexicanos. Revista Mujer Andina. 2024 Diciembre; 3(1).

19. Verona E, Rodriguez M. Nivel de conocimiento del VIH/SIDA y prácticas sexuales de riesgo en estudiantes de la Escuela Profesional De Enfermería, Universidad Nacional del Callao. Tesis de Pregrado. Lima: Universidad Nacional del Callao, Lima; 2020.

20. Pardo G. Conductas sexuales de riesgo a VIH-SIDA en estudiantes universitarios UPAO – Piura. Tesis de Pregrado. Piura: Universidad Privada Antenor Orrego, Piura; 2020.

21. Llluén F, Sosa S. Conocimiento sobre VIH/SIDA y actitudes a conductas sexuales de riesgo en estudiantes de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, 2021. Tesis de Pregrado. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque; 2022.

22. Ponce J. Conocimientos actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en alumnos del primer año de la Universidad Nacional de Ucayali, Año 2020. Tesis de titulación. Ucayali: Universidad Nacional de Ucayali, Medicina Humana; 2021.

23. Ramos R. Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes frente a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) – VIH/SIDA en estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNMSM, 2019. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2021.

24. Guzmán C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA en los estudiantes de la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco. Tesis de Lincenciatura. Cusco: Universidad Nacionala San Antonio Abad del Cusco, Enfermería; 2020.
25. Quispe C, Tipe D. Nivel de conocimiento y comportamiento sexual de riesgo en estudiantes universitarios de la escuela profesional de educación (Filial sede Canas), UNSAAC-2019. Tesis de Pregrado. Cusco: Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco, Cusco; 2021.
26. Pacompia M, Rocha N. Conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú ed. Puno: Editorial Inudi Perú; 2022.
27. Michelini Y, Rivarola G, Pilatti A. Conductas sexuales de riesgo en una muestra de estudiantes universitarios argentinos: relación con consumo de sustancias, inicio sexual temprano e impulsividad rasgo. Revista Suma psicológica. 2021 Diciembre; 28(2).
28. Delgado J, Bueno C, Brito H, Pérez E, Petatán S. Comportamientos sexuales de riesgo para embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual en estudiantes universitarios mexicanos. Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores. 2023 Agosto;(3).
29. Brunet N, Fernández G, López A. Diseño y resultados de un estudio en Uruguay 2017-2019. Universidad de la República ed. Montevideo: Pondo Poblacional de las Naciones Unidas; 2019.
30. Cigna Healthcare. Comportamiento sexual de alto riesgo. [internet].; 2022 [Citado el 09 de 01 del 2025. Disponible en: https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/comportamiento-sexual-de-alto-riesgo-

tw9064#:~:text=Como%20ejemplos%20de%20comportamientos%20sexuales,en%20una%20relaci%C3%B3n%20monog%C3%A1mica%20duradera.

31. Sánchez D. La infancia vuela, conecta y acúa. [internet].; 2024 [Citado el 09 de 01 del 2025. Disponible en: https://saposyprincesas.elmundo.es/consejos/educacion-en-casa/sexualidad-en-la-adolescencia.
32. Aguirre P, Uribe I, Rojas C, Pérez M. Prácticas sexuales, habilidadesde negociación del uso del condóny enamoramientoen estudiantes universitarios. Psicología y Salud. 2024 Junio; 34(1).
33. Ministerio de Educación del Ecuador. Estrategia nacional de educacion integral en sexualidad Argentina: UNFPA; 2023.
34. Aguirre D, Uribe I, Rojas C, Pérez M. Prácticas sexuales, habilidades de negociación del uso del condón y enamoramiento en estudiantes universitarios. Psicología y Salud. 2024 Enero; 34(1).
35. Arredondo R, Palma M, Olivares S. Redes sociales, pornografía y prácticas sexuales, hábitos y conductas en la juventud del siglo XXI. Política y sociedad. 2025 Diciembre; 62(1).
36. Moreno L, Gutiérrez G. Cómo el sexo moldea la evolución del comportamiento: El caso de las preferencias en la reproducción humana. Suma psicologica. 2021; 28(1).
37. Carnero R, Marcos L. Lo que no te esperas del sexo. Una cita con las Infecciones de trnasmision sexual (ITS) España: Menoscuarto Ediciones S.L.; 2024.
38. Tapia H, Hérnandez J, Pérez I, Jiménez A. Conductas sexuales de riesgo para embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual en estudiantes universitarios. Scielo. 2021 Noviembre; 17(3).

39. Gómez C, González I, Rodríguez A. Sexo sin protección: Contradicciones y lógicas de acción. Revista Española de Sociología. 2022 Junio; 31(4).

40. Milanes L, Ciabotti H, Souza J, Cunha A, Gir E, Karina R. Uso inconsistente del preservativo masculino en hombres VIH negativos que tiene sexo con hombres. Revista LAtino-Americana de Enfermagen. 2023; 31.

41. PARRES. Sexipedia Mexico: PARESS; 2025.

42. Chitty C. Hegemonía sexual, Política, sodomía y capital en el surgimiento del sistema mundial. Primera ed. Madrid: Creative Commons; 2023.

43. Vargas P, Henríquez S, León J. Conductas sexuales según sexo y nivel socioeconómico en adolescentes universitarios de una universidad pública de Chile. Ciberindex. 2023 Noviembre; 32(2).

44. Centro Clínico de los Institutos Nacionales de la Salud. Visión general de la infección por el VIH. [internet].; 2024 [Citado el 09 de 01 del 2025. Disponible en: https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/vih-y-el-sida-conceptos-basicos.

45. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [internet].; 2023 [Citado el 13 de Agosto del 2024. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids.

46. MINSA. Guía de práctica clínica para el diagnostico y tratamiento del niño expuesto al VIH. Guía Practica. Lima: Dirección ejecutiva de investigaciones, docencia y atención en Neonatologia, DEpartamento de neonatologia; 2023.

47. MINSA. Norma Técnica de salud de atención integral del adulto con infeccion por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Norma Técnica de Salud. Lima: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública., Dirección de

Prevención y Control de VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis; 2018.

48. MINSA. Norma técnica de salud "Prevención combinada del virus de la inmunodeficiencia humana para poblaciones en alto riesgo" Lima; 2023.
49. Gálvez N. Conocimiento sobre prácticas preventivas asociadas a la transmisión de VIH/SIDA en adolescentes del colegio Oracio Zevallos- José Leonardo Ortiz - 2019. Pimentel: Universidad Señor de Sipán, Enfermería; 2020.
50. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud de atención integral del adulto con infección por el virtus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Resolución Ministerial. Ministerio de Salud; 2020.
51. Organización Panamerica de la Salud. Organización Panamerica de la Salud. [internet].; 2024 [Citado el 13 de Agosto del 2024. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/prevencion-combinada-infeccion-por-vih.
52. Noriega G, Saldaña P. Conocimiento y práctica de medidas preventivas sobre VIH/SIDA en adolecentes de dos centros educativos nivel secundario de iquitos. Tesis de Licenciatura. San Juan Bautista: Universidad Cientifica del Perú, Enfermería; 2023.
53. Hernández I. Conocimiento y prácticas de medidas preventivas sobre VIH/SIDA en adolescentes de la I.E.P.S. N°60793 "Túpac Amaru". Iquitos 2019. tesis. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Enfermería; 2019.
54. OMS. Preservativos. [internet].; 2024. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/condoms.
55. Gobierno del Perú. ¿Qué es la PrEP? [internet].; 2024 [Citado el 16 de 01 del 2025. Disponible en: https://www.gob.pe/58108-que-es-la-prep.

56. MINSA. Norma Técnica de Salud: Estrategia de notificación asistida de contactos de personas con elvirus de inmunodeficiencia humana (NTS Nº 217-MINSA/DGIESP-2024). Norma Técnica de Salud. Lima: Dirección de Prevención y Control de VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública.; 2025.

57. MINSA. Norma técnica de salud para la prevención de la transmisión materno infantil del VIH, Sífilis y Hepatitis B Lima; 2019.

58. National Institutes of Health. HivInfo. [internet].; 2025 [Citado el 29 de Abril del 2025. Disponible en: https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/las-fases-de-la-infeccion-por-el-vih#:~:text=Las%20tres%20fases%20de%20infecci%C3%B3n,de%20inmunodeficiencia%20adquirida%20(SIDA).

59. Organización Mundial de la Salud. VIH y sida. [internet].; 2023 [Citado el 31 de Octubre del 2024. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids.

60. MINSA. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral del Adulto con Infección por el VIH (NTS N.° 169-MINSA/2020/DGIESP). Norma Técnica de Salud. Lima: Ministerio de Salud, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública.; 2020.

61. Abdulghani N, González E, Manzardo C, Casanova J, Pericás J. Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Síndrome de inmunodeficiencia adquirida. FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria. 2020 Marzo; 23(3).

62. Texas Department of State Health Services. Texas Health and human Services. [internet].; 2022. Disponible en: https://www.dshs.texas.gov/sites/default/files/hivstd/info/edmat/4-141a.pdf.

63. Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis. Cómo comunicar sobre VIH y sida. Guía de recomendaciones. Boletín. Argentina: Ministerio de Salud, Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis; 2023.

64. Instituto Mexicano del Seguro Social. Protocolo de Atención Integral. Enfermedad por VIH México: Dirección de Prestaciones Médicas ; 2022.

65. Ramírez D. Actitudes, creencias y conocimientos sobre el virus de inmunodeficiencia humana en estudiantes universitarios en Colombia. Revista Médica Electrónica. 2023 Febrero; 45(1).

66. Organización Panamericana de la Salud. PAHO. [internet].; 2023 [Citado el 9 de Enero del 2025. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/prevencion-combinada-infeccion-por-vih.

67. Organización Panamericana de la Salud. OPS. [internet].; 2021 [Citado el 9 de Enero del 2025. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/servicios-deteccion-vih.

68. Castillo R, Vázquez Y, Pérez D, Baly A. Validación de una guía de enfermería para valorar el autocuidado en personas que viven con SIDA. Enfermería Universitaria. 2021; 18(4).

69. Ochoa Y. Agencia de autocuidado en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan-Bagua, 2023. tesis. Universidad Nacional de Cajamarca, Cajamarca; 2024.

70. Cruz M, Ulloa T, Bustamante F. Percepciones de riesgo respecto a la transmisión de VIH/sida en estudiantes de Universidad de Chile. Edumecentro. 2023; 15.

71. Organización Mundial de la Salud. Educación sexual integral. [internet].; 2023 [Citado el 09 de 01 del 2025. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/comprehensive-sexuality-education.

72. Descriptores en Ciencias de la Salud. Descriptor en español: Parejas Sexuales. [internet].; 2020. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=23027#:~:text=individuos%20casados%20o%20solteros%20que%20comparten%20relaciones%20sexuales.&text=gov%2Fmesh%2FD012747-,Nota%20de%20alcance%3A,solteros%20que%20comparten%20relaciones%20sexuales.&text=Individuos.

73. Oddi C. Prevención de las Enfermedades. Argentina: Universidad de Buenos Aires, Departamento de Medicina; 2019.

74. Centro Clínico de los Institutos Nacionales de la Salud. Profilaxis posexposición (PEP). [internet].; 2024 [Citado el 09 de 01 del 2025. Disponible en: https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/profilaxis-posexposicion-pep.

75. MedinePlus. Prueba de VIH. [internet].; 2022. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/prueba-de-vih/#:~:text=Las%20pruebas%20r%C3%A1pidas%20utilizan%20una,un%20laboratorio%20para%20su%20an%C3%A1lisis.

76. Instituto Nacional de Estadística. Glosario de conceptos. [internet].; 2023. Disponible en: https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=5855.

77. Guillén J. Diccionario de sexualidad. [internet].; 2024 [Citado el 13 de Agosto del 2024.

78. Zanzu. Sensoa / BZgA. [internet].; 2015 [Citado el 9 de Enero del 2025. Disponible en: https://www.zanzu.be/es/sexo-sin-protecci%C3%B3n.

79. Instituto Nacional de la Salud Infantil y Desarrollo Humano. ¿Cómo se transmite el VIH? [internet].; 2021. Disponible en: https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/hiv/informacion/contagia.

80. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Glosario. [internet].; 2023. Disponible en: https://www.cdc.gov/nerd-academy/pdfs/cdc-nerd-academy-glossary-spanish.pdf.

81. Martel C, Hadi M, Huayta F, Rojas C, Arias J. Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis. Primera ed. Sucari W, Aza P, Flores A, editors. Puno: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C; 2023.

82. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la Investigación. Primera ed. Arequipa: Enfoques Consulting EIRL; 2021.

83. Arias J. Diseño y Metodología de la investigación. Primera ed. EIRL EC, editor. Arequipa: Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú Nª N° 2021-05553; 2021.

84. Mar C, Barbosa A. Metodología de la investigación. Métodos y técnicas. Mexico:; 2020.

85. Tarrillo O, Mejía J, Dávila J, Pintado C, Tapia C, Chilón W, et al. Metodología de la investigación una mirada global: Ejemplos prácticos: Editorial CID - Centro de Investigación y Desarrollo; 2024.

Los anexos, panel fotográfico y otros documentos están resguardados en la oficina de repositorio digital institucional en la Biblioteca Central de la Universidad Tecnológica de los Andes