Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América
Facultad de Medicina
Escuela Profesional de Medicina Humana

Conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA y prácticas preventivas en estudiantes universitarios de una universidad peruana, 2026

TESIS

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

AUTOR

Daniel Rodrigo REYES MORÁN

ASESOR

Miriam Angélica PAJUELO MENDOZA

Lima, Perú

2026



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Reyes D. Conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA y prácticas preventivas en estudiantes universitarios de una universidad peruana, 2026 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Medicina Humana; 2026.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Daniel Rodrigo Reyes Morán
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	76202553
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0001-1242-2089
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Miriam Angélica Pajuelo Mendoza
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	10728534
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-2666-4633
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Hernán Arturo Sanabria Rojas
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	10477044
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Roberto Maximiliano Carrasco Navarro
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	07964895
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Margarita Susana Silva Dávila
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	09158213

Datos de investigación	
Línea de investigación	No aplica
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	Edificio: Facultad de Agropecuaria y Nutrición, Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Lurigancho-Chosica Centro poblado/sector: La Cantuta Calle: Av. Enrique Guzmán y Valle N.º 951 Latitud: -11.946723 Longitud: -76.700570
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2025 - 2026
URL de disciplinas OCDE	Salud pública https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA
FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

UNMSM

Firmado digitalmente por VASQUEZ ALVA Rolando FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 18.08.2026 10:31:39 -05:00

ACTA N°00133-2026

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD PRESENCIAL PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

Siendo las 12:00 horas del siete de agosto del año dos mil veintiséis, en el aula 2A del pabellón de aulas de la Facultad de Medicina, se reunió el Jurado integrado por los Doctores: Hernán Arturo Sanabria Rojas (Presidente), Roberto Maximiliano Carrasco Navarro (Miembro), Margarita Susana Silva Dávila (Miembro) y Miriam Angélica Pajuelo Mendoza (Asesora).

Se realizó la exposición de la tesis titulada: **"Conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA y prácticas preventivas en estudiantes universitarios de una universidad peruana, 2026"**, presentado por don **DANIEL RODRIGO REYES MORÁN**, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano.

Habiendo obtenido el calificativo de:

...DIECISIETE..... (letras) .....17..... (número)

que corresponde: .....APROBADO CON MENCION HONROSA.....

Quedando conforme con lo expuesto, se disponen a firmar la presente Acta.

Dr. Hernán Arturo Sanabria Rojas
Presidente

Dr. Roberto Maximiliano Carrasco Navarro
Miembro

M.E. Margarita Susana Silva Dávila
Miembro

M.E. Miriam Angélica Pajuelo Mendoza
Asesora

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
Escuela Profesional de Medicina Humana

Dr. HECTOR PEREYRA ZALDIVAR
Director (e)

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE
SAN MARCOS
Universidad del Perú, Decana de América

Anexo 1

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, MIRIAM ANGÉLICA PAJUELO MENDOZA en mi condición de asesora acreditada con la Resolución Decanal N° 001748-2026-D-FM/UNMSM de la tesis cuyo título es "Conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA y prácticas preventivas en estudiantes universitarios de una universidad peruana, 2026", presentado por el bachiller DANIEL RODRIGO REYES MORÁN para optar el Título Profesional de Médico Cirujano,
CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante la plataforma PIDS, el documento evaluado cuenta con el **15 %** de similitud, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional.**

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del título profesional de Médico Cirujano.

Lima, 28 de agosto de 2026



Firma del Asesor

Nombres y Apellidos del asesor: Miriam Angélica Pajuelo Mendoza

DNI: 10728534

La vigencia del presente certificado corresponde a un período de noventa (90) días desde la fecha de su emisión; siempre que no haya observaciones en el texto durante el proceso de revisión por el jurado informante o surja alguna contingencia.

AGRADECIMIENTOS

A mi prima Nilza Ciriaco Reyes y a mi tía Irma Reyes Blácido, por el enorme apoyo brindado durante la realización del proyecto.

A la Facultad de Medicina de San Marcos, por los conocimientos y la formación brindados.

A mi asesora, Dra. Miriam Angélica Pajuelo Mendoza, por su orientación, tiempo y acompañamiento durante el desarrollo de la presente investigación.

A las autoridades y estudiantes del Programa de Industria Alimentaria de la Facultad de Agropecuaria y Nutrición de la Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle, por las facilidades otorgadas y por su participación en la ejecución de este estudio.

DEDICATORIA

A mis padres Pedro Reyes y Blanca Morán, por el amor infinito que siempre me demostraron y porque nunca dejaron de creer, ni siquiera en los momentos más duros.

A mis hermanos, por ser ejemplos a seguir en todos los aspectos.

A San Fernando, por ser el lugar donde conocí la Medicina Humana.

Y a ti, Paco, que me acompañaste durante casi toda la carrera y te fuiste un 19 de junio: un abrazo al cielo.

ÍNDICE

LISTA DE TABLAS v
LISTA DE FIGURAS vi
RESUMEN vii
ABSTRACT viii
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN 1
1.1. Planteamiento del problema 1
1.2 Formulación del problema 5
1.2.1 Problema general 5
1.2.2 Problemas específicos 5
1.3 Formulación de objetivos 6
1.3.1 Objetivo general 6
1.3.2 Objetivos específicos 6
1.4 Justificación de la investigación 7
1.4.1 Justificación teórica 7
1.4.2 Justificación práctica 7
1.4.3 Justificación metodológica 9
1.5 Limitaciones del estudio 9
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO 11
2.1 Antecedentes del problema 11
2.1.1. Antecedentes internacionales 11
2.1.2 Antecedentes nacionales 14
2.2 Bases teóricas 17
2.2.1 Infecciones de transmisión sexual (ITS) 17
2.2.2 Infección por VIH/SIDA 20
2.2.3 Conocimiento y prácticas preventivas relacionadas con las ITS y el VIH/SIDA 25
2.2.4 Modelo de Creencias en Salud y prevención de ITS/VIH/SIDA 29
2.3 Definición de términos básicos 30
2.3.1 Infecciones de transmisión sexual (ITS) 30
2.3.2 Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) 30
2.3.3 Conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA 30
2.3.4 Prácticas preventivas 31
2.3.5 Adulto joven 31
2.3.6 Tamizaje 31

2.3.7 Conducta sexual de riesgo....31
2.4 Formulación de la hipótesis....32
2.4.1 Hipótesis general....32
2.4.2 Hipótesis específicas....32
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA....34
3.1. Tipo y diseño de investigación....34
3.2 Población....35
3.3 Muestra....36
3.4 Criterios de inclusión y exclusión....37
3.4.1 Criterios de inclusión....37
3.4.2 Criterios de exclusión....37
3.5 Variables....38
3.5.1 Variable 1: Conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA....38
3.5.2 Variable 2: Prácticas preventivas frente a ITS y VIH/SIDA....38
3.6 Operacionalización de variables....39
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos....41
3.7.1 Técnica....41
3.7.2 Instrumento....41
3.7.3 Fichas técnicas....43
3.8. Procesamiento y análisis estadístico de los datos....45
3.9. Consideraciones éticas....47
CAPÍTULO IV. RESULTADOS....48
4.1. Características sociodemográficas de los estudiantes....48
4.2. Conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA....49
4.3. Prácticas preventivas frente a ITS y VIH/SIDA....50
4.4. Relación entre conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA y prácticas preventivas 52
4.5. Contraste de hipótesis....56
4.6 Análisis complementario estratificado por sexo....57
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS....59
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES....67
CAPÍTULO VII. RECOMENDACIONES....68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS....69
ANEXOS....77

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. **Operacionalización de variables**.....39
Tabla 2. **Ficha técnica del cuestionario sobre ITS y VIH/SIDA**.....43
Tabla 3. **Ficha técnica del cuestionario de prácticas preventivas frente a ITS y VIH/SIDA**.....44
Tabla 4**. Características sociodemográficas de los estudiantes del Programa de Industria Alimentaria de la Facultad de Agropecuaria y Nutrición de la UNE, 2026** 48
Tabla 5. **Nivel de conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA**.....49
Tabla 6. **Prácticas preventivas frente a ITS y VIH/SIDA en estudiantes del Programa de Industria Alimentaria de la Facultad de Agropecuaria y Nutrición de la UNE, 2026**.....50
Tabla 7. **Dimensiones de las prácticas preventivas frente a ITS y VIH/SIDA en estudiantes del Programa de Industria Alimentaria de la Facultad de Agropecuaria y Nutrición de la UNE, 2026**.....51
Tabla 8. **Relación entre el nivel de conocimiento sobre ITS/VIH/SIDA y las prácticas preventivas frente a estas infecciones en estudiantes del Programa de Industria Alimentaria de la Facultad de Agropecuaria y Nutrición de la UNE, 2026** 52
Tabla 9. **Relación entre el nivel de conocimiento sobre ITS/VIH/SIDA y las prácticas preventivas sexuales en estudiantes del Programa de Industria Alimentaria de la Facultad de Agropecuaria y Nutrición de la UNE, 2026** 53
Tabla 10. **Relación entre el nivel de conocimiento sobre ITS/VIH/SIDA y las prácticas preventivas de acceso y uso de servicios en estudiantes del Programa de Industria Alimentaria de la Facultad de Agropecuaria y Nutrición de la UNE, 2026**.....54
Tabla 11. **Relación entre el nivel de conocimiento sobre ITS/VIH/SIDA y las prácticas preventivas relacionadas con alcohol/drogas y sexualidad en estudiantes del Programa de Industria Alimentaria de la Facultad de Agropecuaria y Nutrición de la UNE, 2026**.....55
Tabla 12. **Contraste de hipótesis sobre la relación entre el nivel de conocimiento sobre ITS/VIH/SIDA y las prácticas preventivas en estudiantes del Programa de Industria Alimentaria de la Facultad de Agropecuaria y Nutrición de la UNE, 2026** 56
Tabla 13. **Relación entre el grado de conocimiento sobre ITS/VIH/SIDA y las prácticas preventivas globales, estratificada por sexo, en estudiantes del Programa de Industria Alimentaria de la Facultad de Agropecuaria y Nutrición de la UNE, 2026**.....57

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Nivel de conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA en estudiantes del Programa de Industria Alimentaria de la Facultad de Agropecuaria y Nutrición de la UNE, 2026 49
Figura 2. Prácticas preventivas frente a ITS y VIH/SIDA en estudiantes del Programa de Industria Alimentaria de la Facultad de Agropecuaria y Nutrición de la UNE, 2026 50
Figura 3. Dimensiones de las prácticas preventivas frente a ITS y VIH/SIDA en estudiantes del Programa de Industria Alimentaria de la Facultad de Agropecuaria y Nutrición de la UNE, 2026 52

RESUMEN

Introducción: Las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el VIH/SIDA son problemas relevantes de salud pública. En universitarios, el conocimiento no siempre se traduce en prácticas preventivas.

Objetivo: Determinar la relación entre el alto grado de conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA y las prácticas preventivas adecuadas en estudiantes del Programa de Industria Alimentaria de la Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle, 2026.

Materiales y métodos: Estudio cuantitativo, observacional, transversal y correlacional. Se analizaron 108 registros válidos de 120 estudiantes matriculados. Se aplicaron dos cuestionarios autoaplicados: uno de conocimiento, de 26 ítems, y otro de prácticas preventivas, de 14 ítems tipo Likert; ambos presentaron validez de contenido y confiabilidad adecuadas. Se emplearon frecuencias, porcentajes y chi-cuadrado de Pearson ($p < 0,05$).

Resultados: El 50,9 % de los estudiantes mostró un alto grado de conocimiento, mientras que el 53,7 % evidenció prácticas preventivas adecuadas. Se halló asociación significativa entre ambas variables ($\chi^2 = 4,447$; gl = 1; $p = 0,035$), pero no con las prácticas sexuales ($p = 0,724$), el acceso y uso de servicios ($p = 0,525$) ni alcohol/drogas y sexualidad ($p = 0,585$).

Conclusión: El alto grado de conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA se asoció con prácticas preventivas adecuadas; no obstante, dicha asociación no se observó en las dimensiones específicas.

Palabras clave: Infecciones de Transmisión Sexual; VIH; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud; Conducta Preventiva; Estudiantes.

ABSTRACT

Introduction: Sexually transmitted infections (STIs) and HIV/AIDS are relevant public health problems. Among university students, knowledge does not always translate into preventive practices.

Objective: To determine the relationship between a high level of knowledge about STIs and HIV/AIDS and adequate preventive practices among students of the Food Industry Program at the National University of Education Enrique Guzmán y Valle, 2026.

Materials and methods: Quantitative, observational, cross-sectional, and correlational study. A total of 108 valid records from 120 enrolled students were analyzed. Two self-administered questionnaires were used: a 26-item knowledge questionnaire and a 14-item Likert-type preventive practices questionnaire; both showed adequate content validity and reliability. Frequencies, percentages, and Pearson's chi-square test were used ($p < 0.05$).

Results: A total of 50.9% of the students showed a high level of knowledge, while 53.7% showed adequate preventive practices. A significant association was found between both variables ($\chi^2 = 4.447$; df = 1; $p = 0.035$), but not with sexual practices ($p = 0.724$), access to and use of health services ($p = 0.525$), or alcohol/drug use and sexuality ($p = 0.585$).

Conclusion: A high level of knowledge about STIs and HIV/AIDS was associated with adequate preventive practices; however, this association was not observed in the specific dimensions.

Keywords: Sexually Transmitted Diseases; HIV; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Health Knowledge, Attitudes, Practice; Preventive Health Behavior; Students.

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) mantienen una elevada relevancia sanitaria por su frecuencia, complicaciones y necesidad de prevención continua. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), durante el año 2020 se estimó una carga cercana a 374 millones de casos incidentes correspondientes a cuatro ITS curables —clamidia, gonorrea, sífilis y tricomoniasis— en población de 15 a 49 años. En conjunto, esta carga equivale a más de un millón de episodios diarios en el mundo (1).

La relevancia de estas infecciones no se limita a sus manifestaciones clínicas inmediatas, sino que comprende también sus complicaciones y consecuencias a mediano y largo plazo. Entre ellas se encuentran la enfermedad pélvica inflamatoria, la infertilidad, las complicaciones durante la gestación, las fases tardías de la sífilis y el incremento del riesgo de transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (1,2).

Asimismo, algunas infecciones virales de transmisión sexual, como el virus del papiloma humano (VPH) y el virus del herpes simple tipo 2 (VHS-2), tienen importancia clínica y epidemiológica por su curso persistente y su asociación con complicaciones relevantes, como el cáncer de cuello uterino en el caso del VPH. Este panorama refuerza la importancia de promover medidas preventivas, facilitar información clara y favorecer conductas de protección sostenidas, especialmente en poblaciones jóvenes y sexualmente activas (1,3).

En el Perú, el VIH continúa siendo un problema sanitario relevante, especialmente por su impacto en adolescentes y adultos jóvenes. Este grupo requiere atención preventiva debido a la persistencia de brechas informativas, la menor percepción de vulnerabilidad y la adopción de conductas de

protección que no siempre se mantienen en el tiempo. En una investigación publicada en 2023 y realizada en población peruana de 15 a 29 años, se reportó que cerca de seis de cada diez participantes presentaron conocimientos adecuados acerca del VIH y del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), así como de las principales medidas para disminuir el riesgo de infección (4).

Asimismo, un estudio cualitativo realizado en jóvenes rurales de Amazonas identificó dificultades para obtener información y acudir a servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva. Sus resultados sugieren que el acceso a orientación confiable y atención oportuna puede depender de las condiciones del entorno, los aspectos culturales y la oferta de servicios, elementos que deben considerarse al examinar las prácticas preventivas en población joven (5).

En el ámbito local, la situación epidemiológica del distrito de Lurigancho evidencia la persistencia de este problema sanitario. Durante el periodo 2019–2024 y hasta la semana epidemiológica 22, se registraron 177 casos de VIH y 33 casos en estadio SIDA (6).

En el ámbito de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este (DIRIS Lima Este), entre 2018 y la semana epidemiológica 16 de 2025, se notificaron 3863 infecciones por VIH, de las cuales 802 correspondieron a estadio SIDA. Asimismo, la población de 18 a 29 años concentró el 47,94 % de los casos, mientras que la vía sexual representó el 94,6 % de la transmisión, según los datos disponibles al corte del 25 de abril de 2025 (7).

En respuesta a esta situación, la jurisdicción desarrolla actividades de tamizaje de VIH y acciones educativas orientadas a la prevención de ITS. Estas incluyen contenidos relacionados con el uso del condón, la identificación de conductas de riesgo y el descarte de VIH, sífilis y hepatitis B (8).

Dentro de este contexto territorial se encuentra la Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle (UNE), ubicada en la jurisdicción de la

DIRIS Lima Este. Aunque los datos epidemiológicos descritos corresponden al conjunto de la jurisdicción y no específicamente a la comunidad universitaria, muestran la relevancia de fortalecer la prevención de las ITS y del VIH/SIDA en las poblaciones jóvenes de este ámbito.

En particular, los estudiantes del Programa de Industria Alimentaria, adscrito a la Facultad de Agropecuaria y Nutrición de la UNE, pertenecen a un programa cuyo perfil formativo no corresponde al área de las ciencias de la salud (9). Esta característica no implica asumir que sus conocimientos sean insuficientes ni que sus prácticas preventivas sean inadecuadas; sin embargo, hacía pertinente examinar específicamente cómo se presentaban ambas variables en esta población.

El entorno universitario constituye un escenario relevante para la prevención, debido a que durante esta etapa los estudiantes adquieren mayor autonomía en decisiones relacionadas con su salud sexual, como el uso del preservativo, la búsqueda de información y el acceso al tamizaje. Asimismo, los antecedentes muestran que disponer de conocimientos sobre ITS y VIH/SIDA no garantiza necesariamente la adopción constante de prácticas preventivas, pues estas también pueden estar condicionadas por factores personales, interpersonales, sociales y de acceso a los servicios de salud (10-12).

Durante la revisión de antecedentes realizada para delimitar la investigación, no se identificaron estudios recientes desarrollados específicamente en el Programa de Industria Alimentaria que hubieran evaluado conjuntamente el conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA, las prácticas preventivas adoptadas por sus estudiantes y la relación entre ambas variables. Por ello, no se disponía de información que permitiera determinar si sus principales necesidades preventivas se encontraban en el conocimiento, las prácticas sexuales, el acceso y uso de servicios preventivos o las situaciones relacionadas con el consumo de alcohol o drogas.

La ausencia de este diagnóstico específico dificultaba identificar necesidades concretas y orientar acciones preventivas ajustadas a las características de

los estudiantes del programa. Asimismo, las actividades educativas y preventivas dirigidas a esta población debían sustentarse principalmente en evidencia obtenida en otros grupos, sin contar con una línea de base que permitiera reconocer cuáles eran los componentes que requerían mayor atención en este contexto particular.

Por tanto, el problema que motivó la presente investigación estuvo constituido por la necesidad de conocer si, en estudiantes de un programa cuyo perfil formativo no corresponde al área de las ciencias de la salud y que se encuentra ubicado en una jurisdicción donde las personas jóvenes concentran una proporción importante de los casos notificados de VIH, un alto grado de conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA se relacionaba con prácticas preventivas adecuadas.

Frente a esta situación, la presente investigación se planteó determinar la relación entre el alto grado de conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA y las prácticas preventivas adecuadas frente a estas infecciones en estudiantes del Programa de Industria Alimentaria de la Facultad de Agropecuaria y Nutrición de la UNE. Los resultados buscan aportar una línea de base que permita reconocer necesidades preventivas específicas y orientar futuras actividades de educación, consejería, tamizaje y articulación con los servicios de salud correspondientes.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Existe relación entre el alto grado de conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA y las prácticas preventivas adecuadas frente a estas infecciones en estudiantes del Programa de Industria Alimentaria de la Facultad de Agropecuaria y Nutrición de la UNE, 2026?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Existe relación entre el alto grado de conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA y las prácticas preventivas sexuales adecuadas frente a estas infecciones en estudiantes del Programa de Industria Alimentaria de la Facultad de Agropecuaria y Nutrición de la UNE, 2026?

- ¿Existe relación entre el alto grado de conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA y las prácticas preventivas de acceso y uso de servicios adecuadas frente a estas infecciones en estudiantes del Programa de Industria Alimentaria de la Facultad de Agropecuaria y Nutrición de la UNE, 2026?

- ¿Existe relación entre el alto grado de conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA y las prácticas preventivas relacionadas con alcohol/drogas y sexualidad adecuadas frente a estas infecciones en estudiantes del Programa de Industria Alimentaria de la Facultad de Agropecuaria y Nutrición de la UNE, 2026?

1.3 Formulación de objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el alto grado de conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA y las prácticas preventivas adecuadas frente a estas infecciones en estudiantes del Programa de Industria Alimentaria de la Facultad de Agropecuaria y Nutrición de la UNE, 2026.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar la relación entre el alto grado de conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA y las prácticas preventivas sexuales adecuadas frente a estas infecciones en estudiantes del Programa de Industria Alimentaria de la Facultad de Agropecuaria y Nutrición de la UNE, 2026.

- Determinar la relación entre el alto grado de conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA y las prácticas preventivas de acceso y uso de servicios adecuadas frente a estas infecciones en estudiantes del Programa de Industria Alimentaria de la Facultad de Agropecuaria y Nutrición de la UNE, 2026.

- Determinar la relación entre el alto grado de conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA y las prácticas preventivas relacionadas con alcohol/drogas y sexualidad adecuadas frente a estas infecciones en estudiantes del Programa de Industria Alimentaria de la Facultad de Agropecuaria y Nutrición de la UNE, 2026.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Justificación teórica

Desde el punto de vista teórico, la investigación contribuye al análisis de la relación entre dos componentes relevantes de la salud sexual: el conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA y las prácticas preventivas adoptadas frente a estas infecciones. Esta aproximación permite examinar si un alto grado de conocimiento se acompaña de prácticas preventivas adecuadas, tanto de manera global como en las dimensiones de prácticas sexuales, acceso y uso de servicios, y prácticas relacionadas con alcohol, drogas y sexualidad. Su estudio resulta pertinente porque el control de las ITS y del VIH no depende únicamente de la disponibilidad de información confiable, sino también de la adopción sostenida de conductas protectoras, especialmente en poblaciones jóvenes y sexualmente activas (1).

En el contexto peruano, las investigaciones disponibles han identificado brechas de conocimiento sobre VIH/SIDA e ITS en adolescentes y adultos jóvenes, así como dificultades para acceder a orientación y atención relacionadas con la salud sexual y reproductiva (4,5). En estudiantes universitarios peruanos también se ha descrito una relación entre el conocimiento sobre VIH/SIDA y las actitudes hacia la sexualidad (10). En este sentido, el presente estudio aporta evidencia contextualizada sobre la correspondencia entre el conocimiento y las prácticas preventivas en una población universitaria no perteneciente al área de salud.

1.4.2 Justificación práctica

Desde el punto de vista práctico, el ámbito universitario constituye un espacio relevante para la prevención de las ITS y del VIH/SIDA, debido a que los estudiantes toman decisiones cada vez más autónomas relacionadas con su salud sexual. En universitarios peruanos se ha descrito que el conocimiento

sobre VIH/SIDA guarda relación con las actitudes hacia la sexualidad; sin embargo, disponer de información no implica necesariamente que esta se traduzca de manera constante en conductas preventivas (10). Por ello, resulta necesario conocer no solo cuánto saben los estudiantes, sino también qué prácticas refieren adoptar frente a estas infecciones.

En la Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle, y particularmente en el Programa de Industria Alimentaria de la Facultad de Agropecuaria y Nutrición, se dispone de información local limitada sobre la relación entre el conocimiento acerca de ITS y VIH/SIDA y las prácticas preventivas de sus estudiantes. Al tratarse de un programa cuyo perfil formativo no corresponde al área de las ciencias de la salud, resulta pertinente generar evidencia específica sobre esta población (9). La ausencia de información propia del contexto dificultaba identificar si sus principales necesidades preventivas estaban relacionadas con conocimientos, prácticas sexuales, acceso y uso de servicios o situaciones vinculadas con el consumo de alcohol o drogas.

La pertinencia práctica del estudio también se sustenta en la situación epidemiológica de la jurisdicción. En el distrito de Lurigancho, durante el periodo 2019–2024 y hasta la semana epidemiológica 22, se reportaron 177 casos de VIH y 33 casos en estadio SIDA (6). Asimismo, en la DIRIS Lima Este, la población de 18 a 29 años concentró el 47,94 % de los casos notificados y la vía sexual representó el 94,6 % de la transmisión, según la información disponible hasta la semana epidemiológica 16 de 2025 (7). De manera complementaria, en esta jurisdicción se desarrollan actividades de tamizaje y educación preventiva relacionadas con el uso del condón, las conductas de riesgo y el descarte de VIH, sífilis y hepatitis B (8).

En consecuencia, los hallazgos pueden servir como evidencia de referencia para que las autoridades universitarias reconozcan necesidades preventivas en los estudiantes del programa y orienten actividades educativas acordes con su realidad. Asimismo, pueden favorecer la articulación con los servicios

de salud de la jurisdicción para fortalecer la información sobre tamizaje, consejería, atención y derivación frente a las ITS y el VIH/SIDA.

1.4.3 Justificación metodológica

Desde el punto de vista metodológico, el estudio empleó un enfoque cuantitativo y un diseño observacional, transversal y correlacional, apropiados para medir las variables en un momento determinado y examinar la relación entre el grado de conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA y las prácticas preventivas reportadas por los estudiantes.

El uso de cuestionarios estructurados permitió obtener información estandarizada sobre ambas variables y clasificar los resultados según las categorías establecidas. Posteriormente, la aplicación de la prueba de chi-cuadrado de Pearson permitió analizar la asociación entre el grado de conocimiento y las prácticas preventivas globales y específicas en la población estudiada.

Este enfoque es consistente con antecedentes realizados en estudiantes universitarios y jóvenes en formación superior, en los que se utilizaron diseños cuantitativos y transversales para evaluar conocimientos, actitudes o prácticas relacionadas con ITS, VIH/SIDA y prevención sexual (10,11,12).

1.5 Limitaciones del estudio

- Por su diseño transversal, la información se obtuvo en un único momento, por lo que los resultados permiten identificar asociaciones entre el conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA y las prácticas preventivas, pero no establecer la temporalidad de dicha relación ni inferir causalidad.

- La medición de las prácticas preventivas se realizó mediante un cuestionario autoaplicado y basado en autorreporte, por lo que pudo estar sujeta a sesgo de información, especialmente por deseabilidad social, subregistro o respuestas condicionadas por la sensibilidad del tema abordado.

- La recolección de datos mediante un formulario virtual pudo limitar la participación de estudiantes con menor acceso, disponibilidad o disposición para responder encuestas digitales. Asimismo, esta modalidad redujo el control sobre las condiciones en que se completaron los instrumentos, lo que pudo afectar la exactitud de la información proporcionada.

- La muestra estuvo conformada mayoritariamente por mujeres, quienes representaron el 84,3 % de los participantes, mientras que los hombres constituyeron el 15,7 %. Esta distribución limitó la precisión del análisis estratificado por sexo y exige cautela al interpretar los hallazgos correspondientes a los estudiantes varones.

- La población de estudio estuvo circunscrita a estudiantes del Programa de Industria Alimentaria de la Facultad de Agropecuaria y Nutrición de una universidad pública, por lo que la generalización de los resultados a otros programas académicos, facultades o universidades debe realizarse con cautela.

- La participación dependió de la aceptación voluntaria de los estudiantes, por lo que la no respuesta o el rechazo a participar pudieron introducir sesgo de selección, especialmente si respondieron en mayor proporción quienes tenían mayor interés, apertura o sensibilidad frente a los temas relacionados con la salud sexual.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del problema

2.1.1. Antecedentes internacionales

Silva et al., en 2022, en Portugal, desarrollaron una investigación transversal, poblacional y autoinformada, orientada a caracterizar el conocimiento y las actitudes de adolescentes y adultos jóvenes sobre las infecciones de transmisión sexual y los métodos anticonceptivos, así como a identificar sus principales fuentes de consejería en salud sexual. La muestra estuvo conformada por 746 participantes de 14 a 24 años residentes en Paredes, seleccionados mediante muestreo estratificado y método de ruta aleatoria. La información se obtuvo mediante un instrumento autoinformado que incluyó aspectos sociodemográficos, conductuales y de salud, además de preguntas sobre ITS y anticoncepción; la percepción del conocimiento fue medida con escala tipo Likert y el cuestionario se sometió a una prueba piloto. Como resultado general, la mayoría percibía como adecuado su conocimiento sobre ITS y anticoncepción; sin embargo, se identificaron diferencias según sexo, edad y actividad sexual. Los autores concluyeron que estos hallazgos permiten orientar intervenciones educativas específicas en jóvenes, comunidad y servicios sanitarios, con énfasis en la prevención de las ITS (13).

Mereu et al., en 2022, en Italia, desarrollaron un estudio transversal en la Universidad de Cagliari, con el propósito de valorar el conocimiento relacionado con la transmisión, las medidas preventivas y la prueba diagnóstica para VIH, los beneficios percibidos del diagnóstico temprano y los tratamientos actuales, así como la percepción sobre la calidad de vida de las personas con diagnóstico temprano de VIH. La muestra final estuvo conformada por 801 estudiantes universitarios de primer año, de 18 a 24 años. La información se obtuvo mediante un instrumento anónimo ad hoc, aplicado por los investigadores durante sesiones en aula, que recogió datos

sociodemográficos y preguntas sobre vías de transmisión, medidas de protección, prueba diagnóstica, servicios de atención, diagnóstico temprano, tratamiento antirretroviral, profilaxis y percepción del impacto del VIH en distintos ámbitos de la vida. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva, prueba de chi cuadrado y regresión logística multivariada. Como resultado general, se identificaron brechas de conocimiento sobre la profilaxis preexposición, el momento y lugar para realizarse la prueba de VIH, y la reducción de la transmisión sexual asociada al tratamiento temprano. Los autores concluyeron que las universidades constituyen espacios valiosos para reducir brechas de conocimiento sobre VIH, disminuir el estigma y promover activamente la prueba diagnóstica en población joven (14).

Santos et al., en 2024, en Portugal, desarrollaron un estudio transversal, descriptivo, correlacional y predictivo, con el objetivo de identificar los predictores del uso del preservativo en estudiantes universitarios. La muestra inicial estuvo conformada por 1 946 estudiantes de 18 a 29 años de una universidad del norte de Portugal; para el análisis de esta conducta se incluyó a 1 496 participantes que informaron actividad sexual en el último año. La información se obtuvo mediante un instrumento autoadministrado que evaluó características individuales, comportamiento sexual y reproductivo, prácticas sexuales de riesgo y componentes del Modelo de Promoción de la Salud de Pender, como beneficios percibidos, barreras, sentimientos, autoeficacia, influencias interpersonales, influencias situacionales y compromiso con el uso del preservativo. El análisis incluyó chi cuadrado, prueba t de Student, ecuaciones estructurales y análisis de trayectoria. Como resultado general, solo el 39,4 % de los participantes reportó uso consistente del preservativo, y el compromiso con su uso fue el principal predictor de esta conducta. Los autores concluyeron que el uso consistente del preservativo debe promoverse en estudiantes universitarios, considerando especialmente los beneficios percibidos, los sentimientos positivos y las influencias interpersonales como factores relevantes para fortalecer el compromiso y la adopción de esta práctica preventiva (12).

Al-Gburi et al., en 2023, en Irak, realizaron una investigación transversal orientada a reconocer brechas informativas y actitudes negativas ante las ITS y hacia las personas infectadas en estudiantes universitarios de pregrado de Bagdad, con el propósito de sustentar campañas de salud sexual y programas educativos basados en evidencia. La muestra final estuvo conformada por 823 estudiantes de universidades públicas y privadas de Bagdad, pertenecientes a carreras no médicas ni vinculadas con tecnología médica. Los datos se recogieron mediante un cuestionario estructurado autoaplicado en línea, elaborado a partir de revisión bibliográfica, traducido al árabe, sometido a prueba piloto y revisión experta; el instrumento incluyó 84 ítems sobre características demográficas, conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con ITS. El análisis incluyó estadística descriptiva, prueba t de Student, chi cuadrado y correlación de Spearman. Como resultado general, el conocimiento global fue moderado a alto en la mayoría de participantes; sin embargo, persistieron brechas sobre síntomas sistémicos, VIH, vacunación, curabilidad, transmisión vertical y reconocimiento de algunas ITS no VIH. Los autores concluyeron que los programas de educación sexual y campañas de salud pública deben abordar brechas específicas de información, actitudes negativas y conductas estigmatizantes hacia las personas con infecciones de transmisión sexual (11).

Tukamushaba et al., en 2025, en Uganda, desarrollaron un estudio transversal mediante análisis secundario de los datos de la Uganda Demographic and Health Survey 2016, con el objetivo de estimar la prevalencia del uso del preservativo e identificar los factores asociados a esta práctica en adolescentes y mujeres jóvenes no casadas y sexualmente activas de 15 a 24 años. La muestra final estuvo conformada por 2 132 participantes, seleccionadas a partir de la base de mujeres de la encuesta tras excluir a quienes estaban casadas o convivían, no habían iniciado actividad sexual o presentaban datos faltantes. La fuente de información fue el cuestionario estandarizado de la encuesta demográfica y de salud, del cual se analizaron variables sociodemográficas, exposición a mensajes de planificación familiar, conocimiento sobre planificación familiar, número de parejas sexuales, actividad sexual reciente, antecedente de prueba de VIH, conocimiento de ITS

y uso del preservativo como método anticonceptivo. Los datos fueron procesados en STATA v14 y analizados mediante regresión logística ponderada, considerando el diseño complejo de la encuesta. Como resultado general, solo el 10,36 % de las participantes reportó uso del preservativo; además, se identificaron asociaciones con región de residencia, antecedente de unión, exposición a mensajes de planificación familiar, número de parejas sexuales y actividad sexual reciente. Los autores concluyeron que la baja prevalencia de uso del preservativo evidencia la necesidad de intervenciones específicas, servicios amigables para jóvenes y estrategias educativas orientadas a fortalecer la negociación y adopción de prácticas sexuales preventivas en esta población (15).

2.1.2 Antecedentes nacionales

Aybar-Flores et al., en 2023, en Perú, desarrollaron una investigación cuantitativa sustentada en información secundaria procedente de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019, con el objetivo de identificar los determinantes asociados al conocimiento sobre VIH/SIDA y desarrollar un modelo predictivo en adolescentes y adultos jóvenes peruanos. Se analizaron 10 565 registros de personas entre 15 y 29 años con información completa en la base de datos. Como fuente de información se emplearon módulos de la encuesta relacionados con salud, hogar, personas y mujeres, a partir de los cuales se definió el conocimiento sobre VIH/SIDA según las respuestas correctas sobre transmisión y prevención, junto con variables sociodemográficas, económicas y sanitarias. Los datos fueron analizados mediante regresión logística cuasi-binomial para muestras complejas y algoritmos de aprendizaje automático, incluyendo regresión logística, redes neuronales artificiales, árbol de decisión, k vecinos más cercanos y bosque aleatorio. Como resultado general, el conocimiento sobre VIH/SIDA mostró relación con factores como sexo, índice de riqueza, región, edad, nivel educativo, autoidentificación étnica, antecedente de haber oído sobre VIH/SIDA, realización previa de prueba de VIH, lengua materna y acceso a medios de comunicación, siendo el modelo de bosque aleatorio el de mejor

desempeño predictivo. Los autores concluyeron que estos hallazgos pueden orientar estrategias de salud pública destinadas a fortalecer el conocimiento sobre VIH/SIDA entre adolescentes y adultos jóvenes peruanos, considerando determinantes sociales, económicos y de acceso a información preventiva (4).

Espinoza Hilario y Arellano Lazo, en 2022, en Perú, realizaron una investigación cuantitativa de diseño no experimental, correlacional y transversal, orientada a establecer los factores vinculados con el conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual en estudiantes de una institución educativa pública. Participaron, bajo criterio censal, 165 alumnos de quinto grado de secundaria de la institución educativa pública Mercedes Indacochea Lozano, ubicada en Huacho, Lima. La información se recogió mediante una ficha sociodemográfica y la Escala de conocimientos sobre VIH y otras ITS, integrada por 24 ítems con respuestas verdadero, falso y no sé, con puntaje de 0 a 48 y clasificación mediante escala de Stanones; el instrumento presentó confiabilidad mediante el coeficiente Kuder-Richardson 20 (KR-20), con un valor de 0,771, y fue evaluado por tres expertos. El procesamiento se efectuó en IBM SPSS Statistics v25, mediante estadística descriptiva y chi cuadrado. Como hallazgo principal, predominó el conocimiento medio sobre VIH/SIDA con 84,2 %, seguido del conocimiento alto con 14,5 % y bajo con 1,2 %; además, la dimensión transmisión mostró una proporción importante de nivel bajo, mientras que la dimensión preservativos presentó predominio del nivel alto. Los autores concluyeron que existieron factores asociados al conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual, destacando la importancia de fortalecer la educación sexual y preventiva en población escolar adolescente (16).

Achachagua et al., en 2022, en Perú, desarrollaron una investigación de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal y alcance correlacional, orientada a analizar la relación entre el conocimiento acerca del VIH/SIDA y las actitudes hacia la sexualidad en estudiantes de pregrado de una universidad peruana. Participaron 294 estudiantes, entre 18 y 26 años, de la Facultad de Ingeniería Mecánica de la Universidad Nacional de Ingeniería, seleccionados mediante muestreo probabilístico a partir de una

población de 1 243 estudiantes. Para la recolección de datos se empleó la técnica de encuesta mediante dos cuestionarios basados en el instrumento de Vargas Ruiz, considerando las dimensiones de salud sexual y VIH/SIDA; el instrumento de conocimientos sobre VIH/SIDA incluyó 20 ítems, mientras que el de actitudes hacia la sexualidad tuvo 28 ítems, con confiabilidad alfa de Cronbach de 0,884 y 0,704, respectivamente, además de validación de contenido con V de Aiken a partir del juicio de expertos. El análisis estadístico se realizó con SPSS mediante chi-cuadrado y el coeficiente de correlación rho de Spearman. Como resultado general, se observó conocimiento adecuado sobre VIH/SIDA en el 54,8 % de los estudiantes y actitud regular hacia la sexualidad en el 75,17 %; además, se halló una relación inversa estadísticamente significativa entre ambas variables. Cabe precisar que la categoría de actitud regular hacia la sexualidad correspondió al nivel intermedio de la clasificación obtenida mediante el cuestionario de actitudes. En consecuencia, expresó una valoración declarada frente a la sexualidad y no una medición directa de conductas; por tanto, el 75,17 % no implica que esa proporción de estudiantes hubiera ejecutado una práctica sexual preventiva o de riesgo. Los autores concluyeron que un conocimiento más adecuado sobre VIH/SIDA se vinculó con menor presencia de actitudes sexuales de riesgo, por lo que recomendaron implementar programas permanentes de educación sexual en el ámbito universitario, independientemente del ciclo académico (10).

Noriega Torres y Saldaña Cahuachi, en 2023, en Perú, realizaron una investigación cuantitativa, no experimental, correlacional, transversal, descriptiva y prospectiva, orientada a analizar la asociación entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre VIH/SIDA en adolescentes pertenecientes a dos instituciones educativas secundarias de Iquitos. Participaron 250 estudiantes de 12 a 17 años de la I.E.P.S.M. N.° 60188 Simón Bolívar y la I.E.P.S.M. N.° 601486 Alexander Von H., lo que correspondió al total de la población estudiada. La información se obtuvo mediante un instrumento sobre conocimiento y práctica preventiva frente al VIH/SIDA, previamente elaborado y validado por Hernández Malca y Laychi Ramírez, compuesto por dos secciones de 14 ítems cada una; el instrumento

presentó validez por evaluación de expertos de 92,51 % y confiabilidad alfa de Cronbach de 0,716 para conocimiento y 0,726 para prácticas preventivas. El procesamiento de los datos se realizó en Excel y SPSS 25, mediante estadística descriptiva y chi cuadrado de Pearson. Como hallazgo principal, en la I.E. Alexander Von H., el 52,3 % de adolescentes presentó conocimiento adecuado, mientras que en la I.E. Simón Bolívar, el 58,8 % evidenció conocimiento inadecuado; además, en ambas instituciones, el 50,0 % practicaba medidas preventivas frente al VIH/SIDA. Las autoras concluyeron que hubo relación estadísticamente significativa entre el conocimiento acerca del VIH/SIDA y las prácticas preventivas en los adolescentes evaluados, lo que resalta la necesidad de fortalecer la educación preventiva y las estrategias de salud sexual en población escolar (17).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Infecciones de transmisión sexual (ITS)

Definición de ITS

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) corresponden a enfermedades infecciosas originadas por diversos agentes, entre ellos bacterias, virus y parásitos. Su transmisión ocurre principalmente durante prácticas por vía vaginal, anal u oral; no obstante, ciertas infecciones también pueden adquirirse a través de mecanismos no sexuales, entre ellos la exposición a sangre contaminada o la transmisión de la madre al hijo durante la gestación, el parto o la lactancia (1).

En este grupo se encuentran infecciones susceptibles de tratamiento curativo, entre ellas sífilis, gonorrea, infección causada por Chlamydia trachomatis y la tricomoniasis. También comprende infecciones virales de curso persistente o que requieren manejo clínico prolongado, como la infección por VIH, el herpes simple y el virus del papiloma humano. Debido a la variedad de agentes

causales, las formas de transmisión y las repercusiones que pueden generar sobre la salud sexual y reproductiva, estas infecciones constituyen un problema relevante de salud pública (1,18).

Clasificación y principales ITS de relevancia en adultos jóvenes

En términos generales, las infecciones de transmisión sexual pueden clasificarse de acuerdo con el agente causal en bacterianas, virales o parasitarias. Entre las ITS bacterianas más relevantes se encuentran la clamidiasis por Chlamydia trachomatis, la infección gonocócica asociada a Neisseria gonorrhoeae, así como la sífilis causada por Treponema pallidum. Por su parte, Trichomonas vaginalis origina la tricomoniasis, que corresponde a una ITS parasitaria y forma parte de las infecciones curables con mayor carga mundial. En este marco, la Organización Mundial de la Salud (OMS) identifica a sífilis, gonorrea, clamidiasis y tricomoniasis dentro del grupo de cuatro ITS curables prioritarias por su elevada frecuencia global (1,18).

Dentro del grupo de ITS virales figuran la infección por VIH, el herpes simple, las infecciones vinculadas al virus del papiloma humano (VPH) y la hepatitis B; estas pueden seguir un curso persistente o requerir manejo clínico prolongado. Sus complicaciones varían según el agente: algunas ITS bacterianas no tratadas, como clamidia y gonorrea, pueden favorecer enfermedad inflamatoria pélvica e infertilidad; el VPH se relaciona con neoplasias anogenitales, especialmente cáncer de cuello uterino; y la hepatitis B puede evolucionar a enfermedad hepática crónica (1,18). En adolescentes y adultos jóvenes, las ITS adquieren especial relevancia por su impacto sobre la salud sexual y reproductiva, además de las barreras para acceder a tamizaje, prevención y atención oportuna descritas en esta población (3,19).

Epidemiología de las ITS en el mundo y en la Región de las Américas

En el plano global, las ITS siguen constituyendo un problema relevante de salud pública. Según la OMS, durante 2020 se estimaron 374 millones de episodios nuevos de clamidiasis, gonorrea, sífilis o tricomoniasis en personas de 15 a 49 años; en conjunto, esta magnitud equivale a más de un millón de nuevas infecciones curables diarias en dicho grupo etario. La carga global de ITS también incluye infecciones virales: se ha estimado que alrededor de 520 millones de personas de 15 a 49 años presentan infección por virus del herpes simple tipo 2, mientras que aproximadamente 300 millones de mujeres tienen infección asociada al VPH, agente asociado con cáncer de cuello uterino y otras neoplasias (1). En adolescentes y adultos jóvenes, la carga de ITS también resulta relevante; por ejemplo, en Estados Unidos se ha descrito que, aunque representan una proporción menor de la población, los adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años concentran aproximadamente la mitad de los nuevos casos anuales de ITS (19).

En la Región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) estima que alrededor de 38 millones de personas sexualmente activas de 15 a 49 años tendrían alguna ITS curable, como clamidia, gonorrea, sífilis o tricomoniasis. Asimismo, para 2022 reportó alrededor de 3,36 millones de casos nuevos de sífilis en adultos, cifra que representó un aumento cercano al 30 % en comparación con 2020 (2). En población adolescente y joven de América Latina y el Caribe, una revisión sistemática sobre ITS seleccionadas mostró prevalencias heterogéneas: 2,1 % a 30,1 % para Chlamydia trachomatis, 0 % a 2,9 % para Neisseria gonorrhoeae, 0 % a 0,7 % para sífilis y 25,1 % a 55,6 % para VPH (20). Estos datos respaldan la necesidad de estudiar el conocimiento y las prácticas preventivas frente a ITS en población joven y universitaria, debido a su relevancia para la prevención, el tamizaje oportuno y la disminución de comportamientos sexuales asociados al riesgo.

Situación de las ITS en el Perú y en adultos jóvenes

En el Perú, las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), constituyen eventos relevantes para la salud pública por su impacto sobre la salud sexual y reproductiva, así como por sus posibles complicaciones, entre ellas infertilidad, embarazo ectópico, sífilis congénita, complicaciones obstétricas y neoplasias asociadas al virus del papiloma humano (21,22). Además, el país dispone de una norma técnica sanitaria orientada al seguimiento epidemiológico del VIH y de otras ITS, en la cual se establecen lineamientos para el registro de casos, la vigilancia centinela, el monitoreo de comportamientos y el desarrollo de investigaciones epidemiológicas complementarias en el ámbito nacional. Esta regulación refuerza la importancia de estos eventos dentro de la agenda sanitaria nacional y de los sistemas de vigilancia en salud pública (23).

En población adolescente y joven, las ITS adquieren especial importancia por el comienzo precoz de la actividad sexual, la exposición a comportamientos sexuales de riesgo y una disponibilidad insuficiente de información o consejería preventiva en algunos contextos (21). Una revisión sobre conocimientos y actitudes frente a ITS en mujeres peruanas señala que los adultos jóvenes menores de 40 años concentran una proporción importante de infecciones por ITS en el país, y que también existe afectación en adolescentes de 15 a 20 años; este panorama sustenta la importancia de reforzar la educación sexual y las acciones preventivas dirigidas a estos grupos etarios (22).

2.2.2 Infección por VIH/SIDA

Definición y características del VIH/SIDA

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) corresponde a un retrovirus envuelto perteneciente al grupo de los lentivirus y posee ácido ribonucleico

(ARN) como material genético. A través de la transcripción inversa y la posterior integración al ADN de la célula huésped, puede mantener una infección persistente. Su tropismo se vincula principalmente con células que expresan el receptor CD4, en especial linfocitos T colaboradores y macrófagos, lo que explica el deterioro progresivo de la función inmunitaria cuando no se recibe tratamiento oportuno (24,25). Sin tratamiento antirretroviral, la infección puede evolucionar desde una fase aguda hacia una fase crónica y, finalmente, al SIDA, fase avanzada caracterizada por daño inmunológico severo, incremento de la vulnerabilidad ante infecciones oportunistas y desarrollo de enfermedades definitorias (26).

Desde la perspectiva de salud pública, el VIH constituye una infección prioritaria debido a que puede transmitirse mediante fluidos corporales, entre ellos sangre, semen, secreciones vaginales y leche materna, además de la transmisión vertical durante la gestación, el parto o la lactancia. Entre los factores asociados con mayor probabilidad de adquirir esta infección se consideran las prácticas sexuales anales o vaginales sin uso de preservativo, la presencia de otra infección de transmisión sexual, el uso compartido de material de inyección y la exposición a sangre o procedimientos inseguros. Por ello, la prevención del VIH en población sexualmente activa requiere estrategias combinadas, como uso de preservativo, tamizaje de VIH y otras ITS, acceso oportuno al tratamiento antirretroviral y consejería preventiva (27).

Historia natural, estadios clínicos y parámetros de seguimiento (carga viral y CD4)

La infección por VIH presenta una progresión clínica que, sin tratamiento antirretroviral, puede evolucionar desde una fase aguda hacia una fase crónica y, finalmente, al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). El periodo agudo suele manifestarse pocas semanas después de adquirir la infección, generalmente entre la segunda y cuarta semana; durante este periodo, el virus se replica con rapidez, la carga viral aumenta de forma marcada y puede presentarse un cuadro seudogripal, aunque no todas las

personas desarrollan síntomas. Posteriormente, la infección entra en una fase crónica, en la que el virus persiste en el organismo, los síntomas pueden ser mínimos o ausentes y el deterioro inmunológico puede progresar durante años si no se instaura tratamiento. El SIDA corresponde a la fase más avanzada del proceso infeccioso, caracterizada por daño inmunológico severo, desarrollo de infecciones oportunistas y/o enfermedades definitorias, y puede definirse también por un recuento de linfocitos CD4 menor de 200 células/mm³ (26,28).

Para evaluar la evolución clínica y la respuesta al tratamiento antirretroviral se utilizan principalmente la carga viral plasmática del VIH, expresada como ARN viral, y la cuantificación de linfocitos CD4. El seguimiento seriado de la carga viral permite evaluar la efectividad del tratamiento y verificar la supresión virológica sostenida, por lo que constituye uno de los parámetros centrales del seguimiento. Por su parte, el recuento de CD4 refleja el estado inmunológico de la persona con VIH y permite estimar el riesgo de infecciones oportunistas, orientar decisiones de profilaxis y valorar la recuperación inmunológica durante el tratamiento. En conjunto, ambos parámetros permiten monitorizar la evolución de la infección y respaldan el objetivo clínico de alcanzar y mantener la supresión viral en quienes viven con VIH (29).

Epidemiología del VIH/SIDA en el mundo y en la Región de las Américas

En el ámbito mundial, el VIH/SIDA mantiene una alta relevancia para la salud pública. Según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), durante 2024 se estimó que 40,8 millones de personas vivían con VIH; además, se registraron 1,3 millones de nuevas infecciones y cerca de 630 000 defunciones asociadas al sida. Aunque desde 2010 las infecciones nuevas por VIH disminuyeron en 40 % y la mortalidad vinculada al sida se redujo en 54 %, estos resultados todavía no alcanzan los objetivos internacionales planteados para el control de la epidemia (30).

Durante 2024, se informó que 87 % de las personas con VIH conocía su diagnóstico, 77 % recibía terapia antirretroviral y 73 % alcanzaba supresión viral. Tales indicadores reflejan avances relevantes en la respuesta global, aunque aún persisten brechas para cumplir plenamente las metas de diagnóstico, tratamiento y control virológico (30,31).

Para la Región de las Américas, la OMS estimó para 2024 una carga de 4,2 millones de personas con VIH, junto con 170 000 infecciones nuevas y 38 000 muertes vinculadas a esta infección. En la misma región, se informó diagnóstico conocido en 87 %, tratamiento antirretroviral en 72 % y supresión viral en 67 %, lo que evidencia una distancia persistente entre el diagnóstico, el acceso terapéutico y el control virológico (31). Para América Latina, ONUSIDA estimó en 2024 2,5 millones de personas viviendo con VIH, 120 000 nuevas infecciones y 27 000 defunciones asociadas al sida. A diferencia de otras regiones, América Latina presentó un aumento de 13 % en las nuevas infecciones entre 2010 y 2024; además, más de una cuarta parte de estos casos nuevos se concentró en personas de 15 a 24 años, con predominio masculino dentro de este grupo etario (32).

La epidemia regional mantiene un patrón concentrado en poblaciones clave. En América Latina, ONUSIDA reportó una mayor prevalencia mediana de VIH en mujeres trans, hombres gays, hombres que tienen sexo con hombres y trabajadoras sexuales, frente a la prevalencia estimada en adultos de 15 a 49 años. Esta distribución evidencia que la respuesta al VIH requiere estrategias de prevención combinada, tamizaje oportuno, acceso a tratamiento antirretroviral y reducción de barreras sociales e institucionales, especialmente en jóvenes y grupos con mayor vulnerabilidad (32).

Situación del VIH/SIDA en el Perú y en adultos jóvenes

En el contexto peruano, la epidemia de VIH se considera concentrada, debido a que la transmisión y la prevalencia muestran mayor intensidad en poblaciones clave que en la población general. Según información del

Ministerio de Salud, se calcula que cerca de 110 mil personas viven con VIH en el país, con una prevalencia en población general cercana al 0,4 %. No obstante, esta proporción aumenta de manera considerable en hombres con prácticas sexuales con otros hombres y en mujeres trans, con estimaciones aproximadas de 10 % y 32 %, respectivamente. Asimismo, la transmisión sexual representa aproximadamente el 95 % de las notificaciones, mientras que cerca del 79 % corresponde a varones, lo que evidencia un patrón epidemiológico concentrado y predominantemente asociado a transmisión sexual (33).

La distribución territorial también muestra diferencias relevantes. Según información presentada por el Ministerio de Salud, las tasas de casos de VIH por 100 000 habitantes en 2023 fueron mayores en regiones como Amazonas, Ucayali, Loreto, Callao, Tumbes, Madre de Dios y Lima, entre otras (33). De manera complementaria, el boletín epidemiológico nacional del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud (CDC/MINSA) reportó que durante 2024 se notificaron 8 055 nuevos casos de infección por VIH y 1 255 casos en estadio SIDA, con predominio de casos en varones (34). Estos datos confirman que el VIH continúa siendo un evento relevante dentro de la vigilancia epidemiológica nacional.

La carga del VIH se concentra de forma importante en personas jóvenes. Información del Ministerio de Salud señala que aproximadamente 57 % de los casos ocurre entre los 20 y 34 años, grupo que corresponde a adultos jóvenes en edad sexualmente activa (33). Además, un reporte periodístico basado en información atribuida al MINSA señaló que, en el primer semestre de 2024, se registraron 3 334 casos nuevos de VIH, de los cuales 47 % afectó a personas de 15 a 29 años (35). Aunque esta última fuente debe considerarse complementaria y no reemplaza a la vigilancia oficial, refuerza la necesidad de priorizar intervenciones de educación sexual, prevención combinada, tamizaje oportuno y acceso a tratamiento en adolescentes, jóvenes y adultos jóvenes.

2.2.3 Conocimiento y prácticas preventivas relacionadas con las ITS y el VIH/SIDA

Conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA en adultos jóvenes

En adultos jóvenes, los conocimientos sobre ITS/VIH/SIDA abarcan reconocer las principales vías de transmisión, las medidas preventivas disponibles, la utilidad del diagnóstico oportuno y nociones básicas sobre el tratamiento. En el caso del VIH, este conocimiento incluye comprender que la infección puede controlarse mediante terapia antirretroviral, aunque no se considera curable en términos clínicos habituales; asimismo, implica identificar estrategias preventivas como el uso del preservativo, el tamizaje, la profilaxis preexposición y la importancia del tratamiento para disminuir la transmisión. El fortalecimiento de estos componentes cognitivos favorece decisiones sexuales más informadas y constituye un elemento relevante en la prevención del VIH y de otras ITS dentro de población joven (14).

A pesar de ello, la evidencia en estudiantes universitarios muestra que persisten brechas específicas de conocimiento. En universitarios de 18 a 24 años se han descrito vacíos relacionados con profilaxis preexposición, transmisión del VIH y beneficios preventivos del tratamiento temprano (14). De forma similar, en estudiantes universitarios evaluados sobre ITS se identificaron limitaciones en el reconocimiento de síntomas sistémicos, así como ideas erróneas sobre la existencia de vacuna contra el VIH y su curabilidad (11). Estas brechas son relevantes porque, a nivel global, los jóvenes continúan enfrentando limitaciones en el conocimiento preciso sobre prevención del VIH y representan una proporción importante de las nuevas infecciones, por lo que resulta pertinente evaluar de manera sistemática los conocimientos sobre ITS/VIH/SIDA en población universitaria (36).

Prácticas preventivas para la prevención de ITS y del VIH/SIDA en adultos jóvenes

En adultos jóvenes, las prácticas preventivas ante ITS/VIH/SIDA incluyen la utilización correcta y sostenida del condón, la reducción de exposiciones sexuales riesgosas, el acceso a pruebas para VIH y otras ITS según la exposición o el nivel de riesgo, así como el acceso oportuno a consejería, profilaxis y tratamiento cuando corresponda (1,27).

Entre estas medidas, el preservativo constituye una estrategia central, debido a que su uso adecuado y continuo disminuye el riesgo de transmisión de diversas ITS, incluido el VIH; sin embargo, su protección puede ser menor frente a infecciones transmitidas por contacto piel a piel en áreas no cubiertas por el condón (1).

En población universitaria, la adopción sostenida de estas prácticas no siempre es consistente. Santos et al. reportaron que solo 39,4 % de estudiantes universitarios refirió uso consistente del preservativo, mientras que 60,6 % presentó uso inconsistente; además, se describieron conductas como parejas casuales y relaciones sexuales asociadas al consumo de alcohol o drogas, factores que pueden dificultar la negociación y el uso adecuado del condón. Estos hallazgos evidencian que la prevención no depende únicamente del conocimiento, sino también de factores conductuales, afectivos, interpersonales y situacionales que influyen en la decisión de adoptar conductas protectoras (12).

El ámbito universitario constituye un espacio pertinente para promover prácticas preventivas frente a ITS y VIH/SIDA, debido a que concentra población joven en una etapa de mayor autonomía, interacción social y toma de decisiones vinculadas a la salud sexual. En este sentido, las universidades pueden contribuir mediante educación sexual, disponibilidad de información confiable, promoción del preservativo, orientación sobre tamizaje y

articulación con servicios vinculados con la salud sexual y reproductiva (27,37).

Factores relacionados con el nivel de conocimiento y con las prácticas preventivas

En población adolescente y adulta joven, aquello que se conoce respecto de las ITS/VIH/SIDA no depende solo del hecho de haber recibido información aislada, sino también de factores sociodemográficos, educativos, económicos y del acceso a fuentes confiables. En Nigeria, un estudio en estudiantes de secundaria identificó que la suficiencia del conocimiento sobre VIH se relacionaba con la edad, el nivel socioeconómico familiar, la fuente de información y la institución educativa (38). De forma complementaria, un estudio nacional en adolescentes y mujeres jóvenes de Tanzania encontró que el conocimiento integral sobre VIH/SIDA se asociaba con mayor nivel educativo, mejor situación económica, posesión de teléfono móvil, uso de internet, antecedente de prueba de VIH y zona geográfica (39). Estos hallazgos muestran que el conocimiento preventivo se construye a partir de condiciones individuales y contextuales, por lo que las intervenciones educativas deben considerar no solo la entrega de información, sino también el acceso real a medios, servicios de salud y espacios formativos.

Respecto a las prácticas preventivas, el empleo del preservativo en jóvenes sexualmente activos también responde a una combinación de factores sociodemográficos, conductuales, emocionales y sociales. En Tanzania, Lwakatare et al. encontraron que el uso de condón en la relación sexual más reciente se vinculaba con la región de residencia, no tener hijos, inicio sexual más tardío, cantidad de parejas sexuales, prueba de VIH realizada por la pareja, autoeficacia para convencerla sobre el uso del condón, conversación con los padres sobre preservativo y apoyo parental percibido para la prevención del VIH. Estos resultados evidencian que las prácticas preventivas no dependen solo del conocimiento, sino también de habilidades personales, comunicación interpersonal, apoyo familiar o social y condiciones que faciliten

el acceso a servicios de salud sexual. Por ello, las intervenciones dirigidas a adultos jóvenes deben integrar educación, fortalecimiento de habilidades para la negociación del preservativo, consejería, tamizaje y acceso oportuno a servicios preventivos (40).

Consecuencias del bajo nivel de conocimiento y de prácticas preventivas inadecuadas

Cuando los adultos jóvenes presentan conocimientos limitados sobre ITS y VIH/SIDA junto con prácticas preventivas inadecuadas, puede incrementarse la exposición a conductas sexuales riesgosas, la utilización no sostenida del condón y la baja percepción de necesidad de tamizaje. En población joven de 18 a 24 años residente en dos distritos con elevada carga de VIH en Sudáfrica, Shamu et al. identificaron que menos de la mitad presentaba conocimiento correcto sobre prevención del VIH y que el menor conocimiento se relacionaba con comportamientos sexuales riesgosos y ausencia de uso de preservativo en la última relación sexual. Estos hallazgos muestran que las brechas cognitivas no deben interpretarse de forma aislada, sino en relación con las prácticas preventivas que los jóvenes realmente adoptan (41).

Las consecuencias de estas brechas son relevantes en términos clínicos y sanitarios. La falta de prácticas preventivas sostenidas incrementa la posibilidad de transmisión de ITS y VIH, favorece la persistencia de cadenas de transmisión y puede retrasar el diagnóstico oportuno, especialmente cuando existe baja demanda de pruebas de detección (1,27). En Nigeria, Ajayi et al. reportaron una baja cobertura de prueba de VIH en adolescentes y adultos jóvenes, muy por debajo de la meta nacional de 95 %, y señalaron que este bajo nivel de testeo tiene implicancias para la propagación del VIH, los resultados del tratamiento, los costos sanitarios y las muertes relacionadas con la infección. Por ello, evaluar conjuntamente el conocimiento y las prácticas preventivas permite identificar brechas que podrían limitar la prevención, el diagnóstico temprano y la vinculación oportuna a servicios de salud sexual (42).

2.2.4 Modelo de Creencias en Salud y prevención de ITS/VIH/SIDA

Este enfoque constituye un referente conceptual empleado para analizar por qué las personas adoptan o no conductas orientadas a la prevención. Según este enfoque, la ejecución de una conducta protectora se relaciona con cómo la persona valora su susceptibilidad frente a una enfermedad, la severidad de sus posibles consecuencias y los beneficios de la medida preventiva, los obstáculos para llevarla a cabo, las claves que motivan la acción y la autoeficacia para realizar dicha conducta (43,44).

En el contexto de ITS/VIH/SIDA, este modelo permite explicar por qué disponer de información no siempre se traduce en prácticas preventivas. Un estudiante puede conocer cómo se transmiten y previenen estas infecciones; sin embargo, la decisión de utilizar preservativo, acudir a tamizaje, buscar consejería o evitar conductas sexuales de riesgo también puede estar influida por la percepción personal de riesgo, la valoración de la gravedad de la infección, la confianza en la eficacia de las medidas preventivas, las barreras de acceso a servicios, el temor al estigma y la capacidad percibida para tomar decisiones preventivas.

Desde esta perspectiva, un nivel alto de conocimiento acerca de ITS/VIH/SIDA puede contribuir a reconocer el riesgo y los beneficios de la prevención; no obstante, su expresión en prácticas adecuadas depende también de factores individuales, sociales e institucionales. Por ello, el Modelo de Creencias en Salud resulta pertinente para sustentar el vínculo entre las variables del presente estudio, al explicar por qué el conocimiento puede asociarse con las prácticas preventivas globales, pero no necesariamente con todas sus dimensiones específicas, como las prácticas sexuales, el acceso y uso de servicios preventivos o las conductas relacionadas con alcohol/drogas y sexualidad.

La utilidad de este modelo también ha sido descrita en estudios recientes sobre prevención de VIH/SIDA en universitarios, donde las barreras

percibidas, las actitudes y otros componentes cognitivos se relacionan con la adopción de conductas preventivas (45). En consecuencia, su incorporación fortalece el marco teórico del presente estudio y permite interpretar los resultados considerando que la información sanitaria es necesaria, pero no suficiente, para sostener prácticas preventivas frente a ITS/VIH/SIDA.

2.3 Definición de términos básicos

2.3.1 Infecciones de transmisión sexual (ITS)

Corresponden a procesos infecciosos originados por bacterias, virus o parásitos. Su transmisión ocurre sobre todo durante prácticas sexuales por vía vaginal, anal u oral; en algunos casos, además, puede producirse mediante exposición sanguínea o de forma vertical, desde la madre hacia el hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia.

2.3.2 Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)

El VIH corresponde a un retrovirus que infecta principalmente los linfocitos T CD4+, produciendo deterioro progresivo del sistema inmunológico. Su transmisión ocurre principalmente por contacto sexual, exposición a sangre contaminada y transmisión vertical. Sin tratamiento oportuno, puede evolucionar hacia el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

2.3.3 Conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA

Corresponde a la información del estudiante sobre formas de contagio, medidas preventivas, diagnóstico, tratamiento y aspectos generales relacionados con ITS/VIH/SIDA. Para la presente investigación, fue evaluado mediante cuestionario de 26 ítems.

2.3.4 Prácticas preventivas

Son conductas orientadas a disminuir la probabilidad de adquirir o transmitir ITS/VIH/SIDA. Incluyen prácticas sexuales preventivas, utilización de servicios preventivos, pruebas de detección, búsqueda de información confiable y prevención de conductas sexuales de riesgo.

2.3.5 Adulto joven

Persona que se encuentra en la etapa inicial de la adultez, periodo en el que pueden consolidarse conductas relacionadas con la salud sexual y reproductiva. Para esta investigación, este término se asocia con la población universitaria joven descrita en el planteamiento del problema y en los antecedentes.

2.3.6 Tamizaje

Procedimiento orientado a identificar oportunamente una infección en personas que pueden no presentar síntomas. En ITS y VIH/SIDA, permite facilitar el diagnóstico, la consejería, el tratamiento oportuno y la prevención de nuevas transmisiones.

2.3.7 Conducta sexual de riesgo

Conducta que incrementa el riesgo de adquirir o transmitir ITS y VIH/SIDA. Incluye actividad sexual sin preservativo, varias parejas sexuales, actividad sexual bajo efectos de alcohol o drogas y falta de tamizaje oportuno.

2.4 Formulación de la hipótesis

2.4.1 Hipótesis general

- H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el alto grado de conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA y las prácticas preventivas adecuadas frente a estas infecciones en estudiantes del Programa de Industria Alimentaria de la Facultad de Agropecuaria y Nutrición de la UNE, 2026.

- H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el alto grado de conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA y las prácticas preventivas adecuadas frente a estas infecciones en estudiantes del Programa de Industria Alimentaria de la Facultad de Agropecuaria y Nutrición de la UNE, 2026.

2.4.2 Hipótesis específicas

HE1 - Prácticas preventivas sexuales

- $H1_1$: Existe relación estadísticamente significativa entre el alto grado de conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA y las prácticas preventivas sexuales adecuadas frente a estas infecciones en estudiantes del Programa de Industria Alimentaria de la Facultad de Agropecuaria y Nutrición de la UNE, 2026.

- $H0_1$: No existe relación estadísticamente significativa entre el alto grado de conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA y las prácticas preventivas sexuales adecuadas frente a estas infecciones en estudiantes del Programa de Industria Alimentaria de la Facultad de Agropecuaria y Nutrición de la UNE, 2026.

HE2 - Prácticas preventivas de acceso y uso de servicios

- $H1_2$: Existe relación estadísticamente significativa entre el alto grado de conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA y las prácticas preventivas de acceso y uso de servicios adecuadas frente a estas infecciones en estudiantes del Programa de Industria Alimentaria de la Facultad de Agropecuaria y Nutrición de la UNE, 2026.

- $H0_2$: No existe relación estadísticamente significativa entre el alto grado de conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA y las prácticas preventivas de acceso y uso de servicios adecuadas frente a estas infecciones en estudiantes del Programa de Industria Alimentaria de la Facultad de Agropecuaria y Nutrición de la UNE, 2026.

HE3 - Prácticas preventivas relacionadas con alcohol/drogas y sexualidad

- $H1_3$: Existe relación estadísticamente significativa entre el alto grado de conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA y las prácticas preventivas relacionadas con alcohol/drogas y sexualidad adecuadas frente a estas infecciones en estudiantes del Programa de Industria Alimentaria de la Facultad de Agropecuaria y Nutrición de la UNE, 2026.

- $H0_3$: No existe relación estadísticamente significativa entre el alto grado de conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA y las prácticas preventivas relacionadas con alcohol/drogas y sexualidad adecuadas frente a estas infecciones en estudiantes del Programa de Industria Alimentaria de la Facultad de Agropecuaria y Nutrición de la UNE, 2026.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El estudio fue de enfoque cuantitativo, de diseño observacional, no experimental, de corte transversal, con alcance descriptivo y analítico-correlacional. Fue cuantitativo porque los datos recolectados se expresaron en valores numéricos y permitieron describir el alto grado de conocimiento acerca de ITS y VIH/SIDA, así como las prácticas preventivas frente a estas infecciones. Fue observacional y no experimental porque las variables fueron medidas tal como se presentaron en los participantes, sin manipulación ni intervención por parte del investigador.

Asimismo, correspondió a un estudio transversal, debido a que la información se obtuvo en una sola medición, durante un mes del periodo 2026, mediante la aplicación única del cuestionario estructurado a cada participante. El alcance descriptivo permitió caracterizar el nivel de conocimiento acerca de ITS/VIH/SIDA y las prácticas preventivas frente a estas infecciones; mientras que el alcance analítico-correlacional permitió evaluar la asociación entre el nivel alto de conocimiento sobre ITS/VIH/SIDA, categorizado como alto/no alto, y las prácticas preventivas, categorizadas como adecuadas e inadecuadas, en estudiantes del Programa seleccionado de la UNE.

Se prefirió el diseño transversal frente a un estudio de casos y controles porque los objetivos requerían medir, en un mismo periodo, el grado de conocimiento sobre ITS/VIH/SIDA y las prácticas preventivas en una población finita y accesible, describir la distribución de ambas variables y examinar su asociación sin seleccionar previamente a los participantes en función del resultado. Un diseño de casos y controles habría respondido a una lógica diferente: conformar grupos a partir de la presencia o ausencia del resultado de interés —en este caso, según presentaran prácticas preventivas inadecuadas o adecuadas— e indagar retrospectivamente una exposición

previa, lo que habría exigido reconstruir el nivel de conocimiento anterior a dichas prácticas y establecer una temporalidad difícil de determinar con validez. Además, este diseño resulta especialmente útil para estudiar desenlaces infrecuentes o de larga latencia y no permite estimar directamente la frecuencia de las variables en la población. Por tanto, el diseño transversal fue más congruente y eficiente para los objetivos planteados, aunque, por su naturaleza, no permite establecer la temporalidad de la asociación ni inferir causalidad.

3.2 Población

La población del estudio correspondió a estudiantes matriculados durante el año académico 2026 en el Programa de Industria Alimentaria, adscrito a la Facultad de Agropecuaria y Nutrición de la Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle. Según el padrón correspondiente, la población total fue de 120 estudiantes.

La población objetivo fue delimitada desde la formulación del estudio a los estudiantes del Programa de Industria Alimentaria. Esta delimitación respondió al interés de generar evidencia específica en un programa cuyo perfil formativo no corresponde al área de las ciencias de la salud y en el cual no se había identificado información previa sobre el conocimiento y las prácticas preventivas frente a ITS y VIH/SIDA. La modalidad virtual constituyó únicamente el medio empleado para aplicar los instrumentos y no modificó la población objetivo. Por ello, incluir estudiantes de otras facultades no habría representado solamente un incremento del tamaño de la población o de la muestra, sino una redefinición del alcance del estudio y del marco muestral, además de requerir un diseño de muestreo que considerara la heterogeneidad existente entre facultades y programas académicos.

3.3 Muestra

La muestra estuvo conformada por estudiantes matriculados en el Programa de Industria Alimentaria de la Facultad de Agropecuaria y Nutrición de la Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle durante el año académico 2026, que cumplieron los criterios de inclusión y aceptaron participar en el estudio.

Para estimar el tamaño mínimo de muestra se utilizó la fórmula para población finita:

$$n = \frac{NZ^2pq}{e^2(N-1) + Z^2pq}$$

Con:

- N = 120
- Nivel de confianza: 95% → Z = 1.96
- p = 0.50
- q = 0.50
- Error = e = 5% (0.05)

Se utiliza p=0.50 porque genera el tamaño muestral más conservador y mayor.

Se obtiene: $n \approx 92$

Por lo tanto, el tamaño mínimo de muestra requerido fue de 92 estudiantes.

Aunque se invitó a participar a la totalidad de la población, la muestra final analizada quedó conformada por 108 estudiantes con registros válidos, cifra superior al tamaño mínimo estimado. Esta muestra representó el 90,0 % de la población total matriculada en el programa.

3.4 Criterios de inclusión y exclusión

3.4.1 Criterios de inclusión

- Estudiantes matriculados durante el año 2026 en el Programa de Industria Alimentaria, perteneciente a la Facultad de Agropecuaria y Nutrición de la Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle.

- Estudiantes que aceptaron participar voluntariamente en la investigación mediante el consentimiento informado.

- Estudiantes que completaron el cuestionario de recolección de datos.

- Estudiantes mayores de edad.

3.4.2 Criterios de exclusión

- Estudiantes que no aceptaron participar voluntariamente en la investigación.

- Estudiantes que no completaron adecuadamente el cuestionario de recolección de datos.

- Registros duplicados o respuestas inconsistentes que impidieron el procesamiento adecuado de la información.

3.5 Variables

3.5.1 Variable 1: Conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA

Comprende datos, conceptos y nociones que poseen los estudiantes acerca de las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA, incluyendo vías de transmisión, medidas preventivas, manifestaciones generales, diagnóstico oportuno, tratamiento y aspectos básicos relacionados con la salud sexual. Para fines del estudio, esta variable fue evaluada mediante un cuestionario estructurado y clasificada según el puntaje obtenido en conocimiento alto y conocimiento no alto sobre ITS/VIH/SIDA.

3.5.2 Variable 2: Prácticas preventivas frente a ITS y VIH/SIDA

Comprenden medidas, conductas y acciones de autocuidado que realizan los estudiantes para reducir el riesgo de adquirir o transmitir infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA. Incluyen prácticas relacionadas con el uso del preservativo, la prevención de conductas sexuales de riesgo, la consulta de información confiable, la utilización de servicios preventivos, el tamizaje oportuno y la adopción de medidas de protección en situaciones vinculadas con la salud sexual. Para fines del estudio, esta variable fue evaluada mediante un cuestionario estructurado y clasificada en prácticas preventivas adecuadas e inadecuadas frente a ITS y VIH/SIDA.

3.6 Operacionalización de variables

Tabla 1. **Operacionalización de variables**

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems	Tipo/Escala/Valor	Técnica/Instrumento de medición
Grado de conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA	Nivel de información correcta que poseen los estudiantes sobre ITS y VIH/SIDA, incluyendo conceptos básicos, transmisión, prevención, diagnóstico, tratamiento, consecuencias y mitos.	Medido mediante cuestionario de 26 ítems con alternativas Verdadero/Falso/No sé. Respuesta correcta = 1 punto; respuesta incorrecta o “No sé” = 0 puntos. Puntaje total: 0–26.	Conceptos y generalidades	Generalidades de ITS; ejemplos de ITS; concepto general de VIH/SIDA; presencia o ausencia de síntomas visibles.	1, 2, 7, 8	Cuantitativa discreta: puntaje 0–26. Cualitativa ordinal dicotómica: no alto / alto. No alto: 0–18 puntos (<70 %). Alto: 19–26 puntos (≥70 %).	Encuesta / Cuestionario de conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA, elaborado por el investigador.
			Transmisión y mitos	Mitos y formas de transmisión; transmisión sexual, sanguínea y vertical; riesgo de ITS pese a pareja única.	3, 5, 9, 10, 11, 12, 13, 21		
			Prevención y medidas de protección	Uso del preservativo; prevención combinada; comunicación preventiva con la pareja; métodos no seguros; consumo de alcohol y riesgo sexual.	6, 18, 19, 20, 24		
			Diagnóstico y acceso a servicios	Periodo ventana; control periódico; disponibilidad de pruebas y servicios.	16, 17, 22		
			Consecuencias, tratamiento e interacción ITS–VIH	Complicaciones de ITS; mayor riesgo de VIH por ITS; tratamiento del VIH; ausencia de vacuna preventiva contra el VIH; carga viral indetectable y menor transmisibilidad.	4, 14, 15, 23, 25, 26		

Prácticas preventivas frente a ITS y VIH/SIDA	Conjunto de conductas preventivas autorreportadas por los estudiantes para disminuir la probabilidad de adquirir o transmitir ITS y VIH/SIDA.	Medida mediante cuestionario de 14 ítems tipo Likert: Nunca = 0, Rara vez = 1, A veces = 2, Casi siempre = 3 y Siempre = 4. Puntaje total: 0–56.	Prácticas preventivas sexuales	Comunicación sobre uso de preservativo; disponibilidad de preservativos; uso consistente; evitación de relaciones sexuales sin protección.	1, 2, 3, 4, 5	Cuantitativa ordinal: puntaje 0–56. Cualitativa ordinal dicotómica: inadecuadas / adecuadas. Inadecuadas: 0–39 puntos (<70 %). Adecuadas: 40–56 puntos (≥70 %). Componente 1: inadecuadas 0–13; adecuadas 14–20. Componente 2, acceso y uso de servicios: inadecuadas 0–13; adecuadas 14–20. Componente 3, alcohol/drogas y sexualidad: inadecuadas 0–11; adecuadas 12–16.	Encuesta / Cuestionario de prácticas preventivas frente a ITS y VIH/SIDA, elaborado por el investigador.
			Acceso y uso de servicios	Búsqueda de información confiable; consulta profesional o consejería; realización de pruebas de VIH/ITS; identificación de servicios de salud; obtención de preservativos.	6, 7, 8, 9, 10		
			Alcohol/drogas y sexualidad	Evitación de relaciones sexuales bajo efectos de alcohol o sustancias; planificación para reducir riesgos; mantenimiento del uso de preservativo; decisión libre y sin presión sobre protección.	11, 12, 13, 14		

Fuente. Elaboración propia.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

El procedimiento utilizado para recoger información en esta investigación fue la encuesta, aplicada mediante un cuestionario estructurado autoadministrado en modalidad virtual.

3.7.2 Instrumento

Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron dos cuestionarios elaborados por el investigador: el “Cuestionario de conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA” y el “Cuestionario de prácticas preventivas frente a ITS y VIH/SIDA”.

El cuestionario destinado a medir los conocimientos acerca de ITS/VIH/SIDA estuvo conformado por 26 ítems que presentaban tres alternativas: “Verdadero”, “Falso” y “No sé”. Las respuestas correctas fueron calificadas con 1 punto, mientras que las incorrectas o marcadas como “No sé” recibieron 0 puntos. El puntaje total osciló entre 0 y 26 puntos. Para el análisis, se consideró alto grado de conocimiento cuando el puntaje fue de 19 a 26 puntos, y no alto grado de conocimiento cuando el puntaje fue de 0 a 18 puntos.

El cuestionario de prácticas preventivas frente a ITS y VIH/SIDA estuvo conformado por 14 ítems tipo Likert, con cinco alternativas de respuesta: “Nunca”, “Rara vez”, “A veces”, “Casi siempre” y “Siempre”, con puntuaciones de 0 a 4 puntos. El puntaje total fue de 0 a 56 puntos, clasificándose las prácticas preventivas como inadecuadas de 0 a 39 puntos y adecuadas de 40 a 56 puntos.

Asimismo, para el análisis de las dimensiones de las prácticas preventivas, se consideraron tres componentes: prácticas preventivas sexuales, conformadas

por los ítems 1 al 5, con puntaje de 0 a 20 y clasificación de inadecuadas de 0 a 13 puntos y adecuadas de 14 a 20 puntos; prácticas preventivas de acceso y uso de servicios, conformadas por los ítems 6 al 10, con puntaje de 0 a 20 y clasificación de inadecuadas de 0 a 13 puntos y adecuadas de 14 a 20 puntos; y prácticas preventivas relacionadas con alcohol/drogas y sexualidad, conformadas por los ítems 11 al 14, con puntaje de 0 a 16 y clasificación de inadecuadas de 0 a 11 puntos y adecuadas de 12 a 16 puntos.

Los instrumentos fueron sometidos a juicio de expertos para evaluar su validez de contenido, obteniéndose una V de Aiken de 0,933. Para evaluar su confiabilidad, se realizó una prueba piloto en 30 estudiantes de la Facultad de Educación de la Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle, quienes no formaron parte de la muestra final del estudio. La confiabilidad del cuestionario de conocimiento sobre ITS/VIH/SIDA fue evaluada mediante el coeficiente Kuder-Richardson 20 (KR-20), con un valor de 0,9460; mientras que la confiabilidad del cuestionario de prácticas preventivas frente a ITS y VIH/SIDA fue evaluada mediante el alfa de Cronbach, con un valor de 0,824.

La aplicación de los instrumentos se realizó mediante un formulario virtual elaborado en Google Forms. El enlace fue enviado a los estudiantes del programa seleccionado de la UNE por canales académicos autorizados. Antes de iniciar el cuestionario, los participantes accedieron al consentimiento informado digital, donde se presentó el objetivo del estudio, el carácter voluntario de la participación, la confidencialidad de la información y el uso académico de los datos recolectados. Durante el periodo de recolección se realizaron recordatorios para favorecer la participación. Al finalizar, la base de datos fue exportada para su revisión, depuración y posterior análisis estadístico.

Se prefirió la modalidad virtual, pese al tamaño reducido de la población, porque permitió que los instrumentos fueran respondidos de manera privada, autónoma y autoaplicada ante la sensibilidad de los temas abordados; asimismo, redujo la interacción directa con el investigador, estandarizó su administración y facilitó la participación sin interferir con las actividades

académicas de los estudiantes. Estas condiciones pudieron atenuar, aunque no eliminar, la influencia de la deseabilidad social, cuya posible presencia se reconoce entre las limitaciones del estudio. La modalidad virtual se utilizó como procedimiento de aplicación dentro de la población previamente delimitada al Programa de Industria Alimentaria, conforme a lo explicado en el apartado 3.2. Mediante este procedimiento se obtuvieron 108 registros válidos, equivalentes al 90,0 % de la población objetivo y superiores al tamaño mínimo estimado de 92 participantes.

3.7.3 Fichas técnicas

FICHA TÉCNICA – CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO

Tabla 2. **Ficha técnica del cuestionario sobre ITS y VIH/SIDA**

Nombre del instrumento: Cuestionario de conocimientos sobre ITS y VIH/SIDA.
Variable que mide: Alto grado de conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA (Alto / No alto).
Objetivo del instrumento: Medir el alto grado de conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA en estudiantes del Programa de Industria Alimentaria de la Facultad de Agropecuaria y Nutrición de la UNE, 2026.
Población objetivo: Estudiantes del Programa de Industria Alimentaria de la Facultad de Agropecuaria y Nutrición de la Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle (UNE), 2026.
Técnica: Encuesta.
Modalidad de aplicación: Autoaplicada, virtual (cuestionario en línea).
Número de ítems: 26 ítems.
Tipo de respuesta / escala de medición: • Opciones de respuesta: Verdadero / Falso / No sé. • Calificación: Correcta = 1 punto; Incorrecta o “No sé” = 0 puntos.

Puntaje e interpretación: Puntaje total: 0 a 26 puntos.
Conversión a porcentaje: (puntaje obtenido / 26) × 100.
Clasificación del grado de conocimiento: • No alto: 0–18 puntos (<70%) • Alto: 19–26 puntos (≥70%)
Validez: Validez de contenido mediante juicio de expertos (V de Aiken = 0.933).
Confiabilidad: Consistencia interna mediante KR-20 = 0,9460.
Autor / Elaboración: Elaborado por el investigador (2026).

FICHA TÉCNICA – CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS PREVENTIVAS

Tabla 3. **Ficha técnica del cuestionario de prácticas preventivas frente a ITS y VIH/SIDA**

Nombre del instrumento: Cuestionario de prácticas preventivas frente a ITS y VIH/SIDA.
Variable que mide: Prácticas preventivas adecuadas frente a ITS y VIH/SIDA (Sí/No)
Objetivo del instrumento: Identificar prácticas preventivas adecuadas frente a ITS y VIH/SIDA en estudiantes del Programa de Industria Alimentaria de la Facultad de Agropecuaria y Nutrición de la UNE, 2026.
Población objetivo: Estudiantes del Programa de Industria Alimentaria de la Facultad de Agropecuaria y Nutrición de la Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle (UNE), 2026.
Técnica: Encuesta.
Modalidad de aplicación: Autoaplicada, virtual (cuestionario en línea).
Número de ítems: 14 ítems.

Tipo de respuesta / escala de medición: • Escala tipo Likert de frecuencia: Nunca (0), Rara vez (1), A veces (2), Casi siempre (3), Siempre (4).
Puntaje e interpretación: • Puntaje total: 0 a 56 puntos. • Conversión a porcentaje: (puntaje obtenido / 56) × 100. • Clasificación de prácticas preventivas: - No (Inadecuadas): 0–39 puntos (<70%) - Sí (Adecuadas): 40–56 puntos (≥70%) • Para el contraste de hipótesis específicas, se obtuvieron puntajes por componente según la estructura del instrumento (con fines analíticos): – Componente 1 (0–20): No 0–13 / Sí 14–20 – Componente 2 (0–20): No 0–13 / Sí 14–20 – Componente 3 (0–16): No 0–11 / Sí 12–16
Validez: Validez de contenido mediante juicio de expertos (V de Aiken = 0,933).
Confiabilidad: Consistencia interna mediante Alfa de Cronbach: α = 0,824.
Autor / Elaboración: Elaborado por el investigador (2026).

3.8. Procesamiento y análisis estadístico de los datos

Los registros obtenidos a través del cuestionario virtual se exportaron a Microsoft Excel para su revisión, depuración y codificación. En esta etapa se verificó la presencia de registros duplicados, respuestas incompletas e inconsistencias que pudieran afectar el procesamiento de la información. Luego, la base depurada fue trasladada al programa IBM SPSS Statistics versión 27 para el análisis correspondiente.

El análisis descriptivo se efectuó mediante frecuencias absolutas y porcentajes para las variables categóricas. Asimismo, para las proporciones se calcularon intervalos de confianza del 95 % mediante el método de Wilson. El conocimiento sobre ITS/VIH/SIDA se evaluó con base en el puntaje total

del cuestionario de conocimiento, cuyo rango fue de 0 a 26 puntos. Para el análisis, la variable se clasificó en alto grado de conocimiento, cuando el puntaje fue de 19 a 26 puntos, y no alto grado de conocimiento, cuando el puntaje fue de 0 a 18 puntos.

Las prácticas preventivas ante ITS/VIH/SIDA se evaluaron según puntaje total del cuestionario de prácticas, con un rango de 0 a 56 puntos. Para el análisis global, se consideraron prácticas preventivas inadecuadas los puntajes de 0 a 39 puntos, y prácticas preventivas adecuadas los puntajes de 40 a 56 puntos.

Asimismo, para el análisis de las hipótesis específicas, se evaluaron las dimensiones de las prácticas preventivas. La dimensión de prácticas preventivas sexuales tuvo un puntaje de 0 a 20 puntos; se clasificó como inadecuada entre 0 y 13 puntos, mientras que fue considerada adecuada entre 14 y 20 puntos. La dimensión correspondiente al acceso y uso de servicios también presentó un rango de 0 a 20 puntos, con la misma clasificación: inadecuada entre 0 y 13 puntos, y adecuada entre 14 y 20 puntos. Por último, el componente de prácticas preventivas relacionadas con alcohol/drogas y sexualidad tuvo un puntaje de 0 a 16 puntos; se consideró inadecuada entre 0 y 11 puntos, y adecuada entre 12 y 16 puntos.

Para el análisis inferencial, se examinó la asociación entre el conocimiento acerca de ITS/VIH/SIDA, categorizado como alto/no alto, y las prácticas preventivas frente a estas infecciones, categorizadas en adecuadas e inadecuadas. Del mismo modo, para las hipótesis específicas, se analizó la asociación entre el conocimiento categorizado y cada una de las dimensiones de las prácticas preventivas. Para ello, se empleó la prueba de chi-cuadrado de Pearson, con un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$.

De manera complementaria, se realizó un análisis estratificado por sexo para examinar la asociación entre el alto grado de conocimiento sobre ITS/VIH/SIDA y las prácticas preventivas globales adecuadas. La asociación global ajustada por sexo se evaluó mediante la prueba de Mantel-Haenszel.

Para valorar el posible efecto confusor del sexo, se comparó la razón de momios (OR) cruda con la OR común ajustada mediante dicho método y se calculó la variación relativa entre ambas estimaciones. El valor p de la prueba de Mantel-Haenszel se utilizó para determinar si la asociación global se mantenía después de controlar por sexo; en cambio, la presencia o ausencia de confusión se valoró a partir de la magnitud del cambio entre la OR cruda y la ajustada. Debido al reducido número de participantes varones, este análisis se consideró exploratorio.

Los resultados fueron presentados en tablas y figuras, de acuerdo con los objetivos del estudio y el tipo de variables analizadas.

3.9. Consideraciones éticas

La investigación fue desarrollada de acuerdo con los criterios éticos correspondientes a estudios en seres humanos, tomando como referencia la Declaración de Helsinki. Asimismo, contó con la aprobación del Comité de Ética correspondiente y con la autorización de la institución donde se realizó el estudio.

La participación de los estudiantes fue voluntaria y estuvo precedida por la aceptación del consentimiento informado digital. En dicho consentimiento se explicó el objetivo de la investigación, el procedimiento de participación, el carácter voluntario del estudio, la posibilidad de no participar o retirarse sin perjuicio alguno, y el uso académico de la información recolectada.

La información se manejó confidencialmente, sin registrar nombres ni identificadores directos. La base de datos se utilizó solo con fines de investigación y se almacenó en archivos protegidos, accesibles únicamente al investigador y la asesora. El carácter autoaplicado del cuestionario y la confidencialidad contribuyeron a reducir la deseabilidad social, aunque no la eliminaron por completo.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

En este capítulo se exponen los resultados derivados del procesamiento de la información recolectada en 108 estudiantes del Programa de Industria Alimentaria, adscrito a la Facultad de Agropecuaria y Nutrición de la UNE, 2026. La presentación se organiza según las características sociodemográficas, el grado de conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA, las prácticas preventivas ante estas infecciones y la asociación entre ambas variables, evaluada mediante chi-cuadrado de Pearson.

4.1. Características sociodemográficas de los estudiantes

Tabla 4. **Características sociodemográficas de los estudiantes del Programa de Industria Alimentaria de la Facultad de Agropecuaria y Nutrición de la UNE, 2026**

Característica	Categoría	n	%	IC 95 %
Edad	18 a 25 años	83	76,9	68,1–83,8
	26 a 30 años	11	10,2	5,8–17,3
	Mayor de 30 años	14	13,0	7,9–20,6
Sexo	Mujer	91	84,3	76,2–89,9
	Hombre	17	15,7	10,1–23,8
Relación de pareja actual	Con pareja	49	45,4	36,3–54,8
	Sin pareja	51	47,2	38,1–56,6
	No responde	8	7,4	3,8–13,9
Total		108	100,0	-

Fuente. Elaboración propia.

4.2. Conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA

Tabla 5. **Nivel de conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA**

Nivel de conocimiento	n	%	IC 95 %
No alto	53	49,1	39,8–58,4
Alto	55	50,9	41,6–60,2
Total	108	100	-

Fuente. Elaboración propia.

En la Tabla 5 se observa que el 50,9 % de los estudiantes presentó un nivel alto de conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA, mientras que el 49,1 % presentó un nivel no alto.

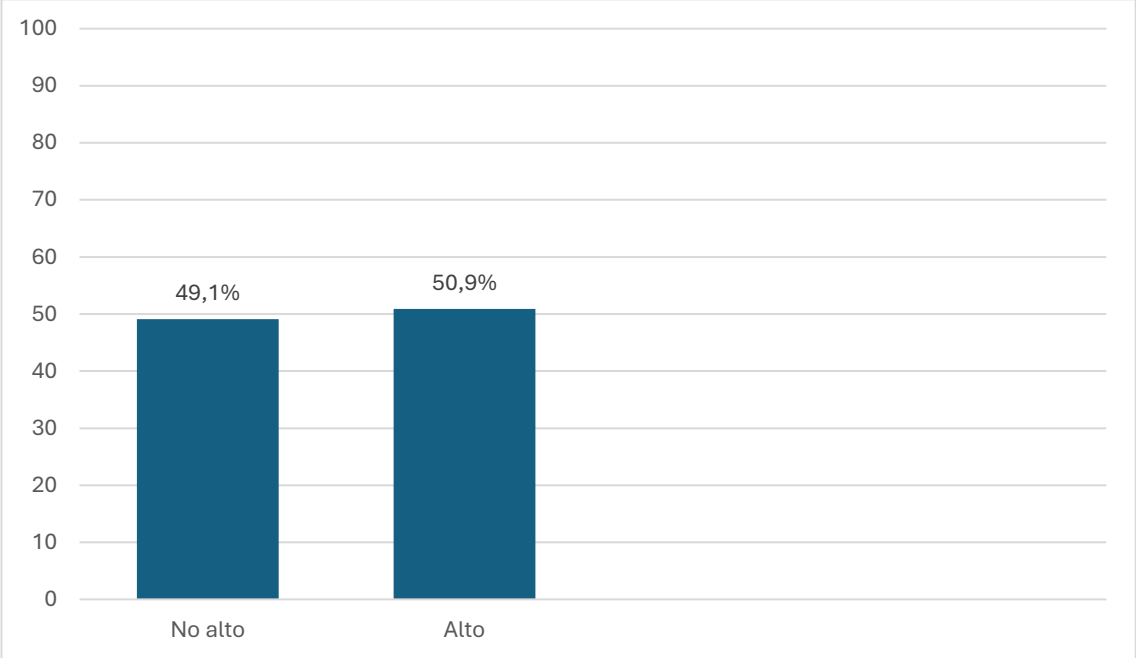


Figura 1. **Nivel de conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA en estudiantes del Programa de Industria Alimentaria de la Facultad de Agropecuaria y Nutrición de la UNE, 2026**

Fuente. Elaboración propia.

4.3. Prácticas preventivas frente a ITS y VIH/SIDA

Tabla 6. **Prácticas preventivas frente a ITS y VIH/SIDA en estudiantes del Programa de Industria Alimentaria de la Facultad de Agropecuaria y Nutrición de la UNE, 2026**

Prácticas preventivas	n	%	IC 95 %
Inadecuadas	50	46,3	37,2–55,7
Adecuadas	58	53,7	44,3–62,8
Total	108	100	-

*Fuente***.** Elaboración propia.

En la Tabla 6 se observa que el 53,7 % de los estudiantes presentó prácticas preventivas adecuadas frente a ITS y VIH/SIDA, mientras que el 46,3 % presentó prácticas preventivas inadecuadas.

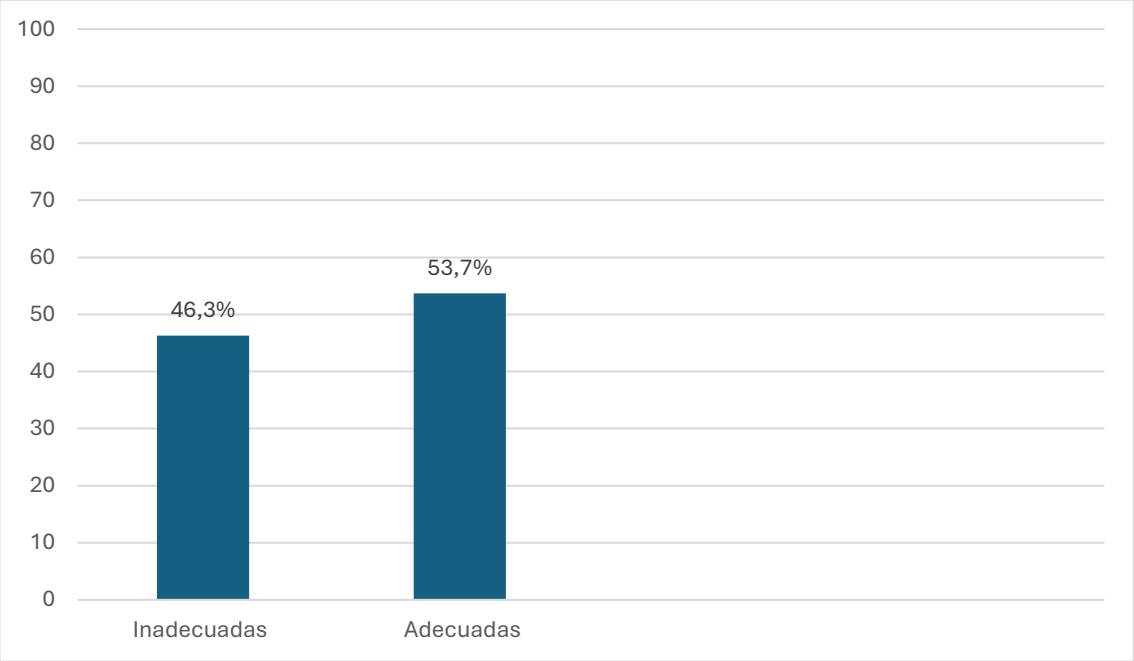


Figura 2. **Prácticas preventivas frente a ITS y VIH/SIDA en estudiantes del Programa de Industria Alimentaria de la Facultad de Agropecuaria y Nutrición de la UNE, 2026**

Fuente. Elaboración propia.

Tabla 7. **Dimensiones de las prácticas preventivas frente a ITS y VIH/SIDA en estudiantes del Programa de Industria Alimentaria de la Facultad de Agropecuaria y Nutrición de la UNE, 2026**

Dimensión de prácticas preventivas	Categoría	n	%	IC 95 %
Prácticas sexuales	Inadecuadas	43	39,8	31,1–49,2
	Adecuadas	65	60,2	50,8–68,9
Acceso y uso de servicios	Inadecuadas	66	61,1	51,7–69,8
	Adecuadas	42	38,9	30,2–48,3
Alcohol/drogas y sexualidad	Inadecuadas	32	29,6	21,8–38,8
	Adecuadas	76	70,4	61,2–78,2
Total		108	100,0	-

Fuente. Elaboración propia.

En la Tabla 7 se observa que la dimensión con mayor proporción de prácticas adecuadas fue alcohol/drogas y sexualidad, con 70,4 %, seguida de prácticas sexuales, con 60,2 %. En cambio, la dimensión de acceso y uso de servicios presentó menor proporción de prácticas adecuadas, con 38,9 %, predominando las prácticas inadecuadas en esta dimensión con 61,1 %.

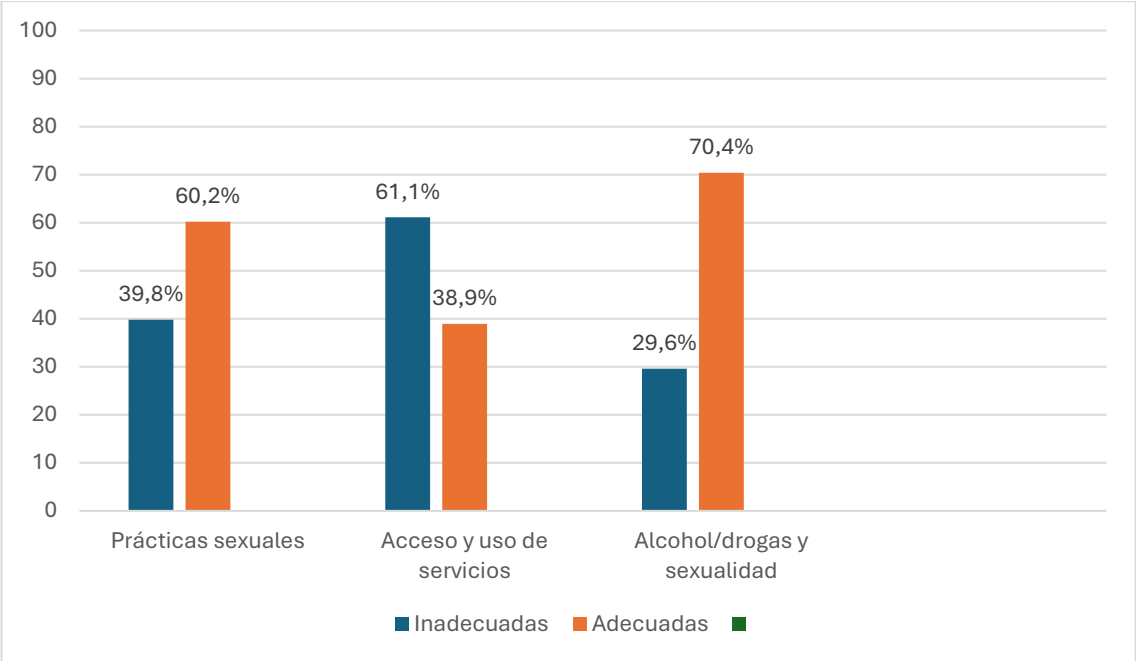


Figura 3. **Dimensiones de las prácticas preventivas frente a ITS y VIH/SIDA en estudiantes del Programa de Industria Alimentaria de la Facultad de Agropecuaria y Nutrición de la UNE, 2026**

Fuente. Elaboración propia.

4.4. Relación entre conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA y prácticas preventivas

Tabla 8. **Relación entre el nivel de conocimiento sobre ITS/VIH/SIDA y las prácticas preventivas frente a estas infecciones en estudiantes del Programa de Industria Alimentaria de la Facultad de Agropecuaria y Nutrición de la UNE, 2026**

Nivel de conocimiento	Prácticas inadecuadas n (%)	Prácticas adecuadas n (%)	Total n (%)
No alto	30 (56,6)	23 (43,4)	53 (100,0)
Alto	20 (36,4)	35 (63,6)	55 (100,0)

Total	50 (46,3)	58 (53,7)	108 (100,0)

Prueba de chi-cuadrado de Pearson: $\chi^2 = 4,447$; gl = 1; p = 0,035.

Fuente. Elaboración propia.

En la Tabla 8 se observa que, entre los estudiantes con conocimiento no alto, el 56,6 % presentó prácticas preventivas inadecuadas y el 43,4 % presentó prácticas adecuadas. En cambio, entre los estudiantes con conocimiento alto, el 36,4 % presentó prácticas inadecuadas y el 63,6 % presentó prácticas adecuadas. La prueba de chi-cuadrado de Pearson evidenció una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA y las prácticas preventivas frente a estas infecciones ($\chi^2 = 4,447$; gl = 1; p = 0,035).

Tabla 9. **Relación entre el nivel de conocimiento sobre ITS/VIH/SIDA y las prácticas preventivas sexuales en estudiantes del Programa de Industria Alimentaria de la Facultad de Agropecuaria y Nutrición de la UNE, 2026**

Nivel de conocimiento	**Prácticas sexuales inadecuadas n (%)**	**Prácticas sexuales adecuadas n (%)**	**Total n (%)**
No alto	22 (41,5)	31 (58,5)	53 (100,0)
Alto	21 (38,2)	34 (61,8)	55 (100,0)
Total	43 (39,8)	65 (60,2)	108 (100,0)

Prueba de chi-cuadrado de Pearson: $\chi^2 = 0,125$; gl = 1; p = 0,724.

Fuente. Elaboración propia.

En la Tabla 9 se observa que, entre los estudiantes con conocimiento no alto sobre ITS y VIH/SIDA, el 41,5 % presentó prácticas preventivas sexuales

inadecuadas y el 58,5 % presentó prácticas adecuadas. En el grupo con conocimiento alto, el 38,2 % presentó prácticas preventivas sexuales inadecuadas y el 61,8 % presentó prácticas adecuadas.

La prueba de chi-cuadrado de Pearson no evidenció una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA y las prácticas preventivas sexuales ($\chi^2 = 0,125$; gl = 1; p = 0,724). Por tanto, no se rechaza la hipótesis nula específica 1.

Tabla 10. **Relación entre el nivel de conocimiento sobre ITS/VIH/SIDA y las prácticas preventivas de acceso y uso de servicios en estudiantes del Programa de Industria Alimentaria de la Facultad de Agropecuaria y Nutrición de la UNE, 2026**

Nivel de conocimiento	**Acceso y uso de servicios inadecuado n (%)**	**Acceso y uso de servicios adecuado n (%)**	**Total n (%)**
No alto	34 (64,2)	19 (35,8)	53 (100,0)
Alto	32 (58,2)	23 (41,8)	55 (100,0)
Total	66 (61,1)	42 (38,9)	108 (100,0)

Prueba de chi-cuadrado de Pearson: $\chi^2 = 0,405$; gl = 1; p = 0,525.

Fuente. Elaboración propia.

En la Tabla 10 se observa que, entre los estudiantes con conocimiento no alto sobre ITS y VIH/SIDA, el 64,2 % presentó prácticas inadecuadas de acceso y uso de servicios, mientras que el 35,8 % presentó prácticas adecuadas. En el grupo con conocimiento alto, el 58,2 % presentó prácticas inadecuadas y el 41,8 % presentó prácticas adecuadas.

La prueba de chi-cuadrado de Pearson no evidenció una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA y las prácticas preventivas de acceso y uso de servicios ($\chi^2 = 0,405$; gl = 1; p = 0,525). Por tanto, no se rechaza la hipótesis nula específica 2.

Tabla 11. **Relación entre el nivel de conocimiento sobre ITS/VIH/SIDA y las prácticas preventivas relacionadas con alcohol/drogas y sexualidad en estudiantes del Programa de Industria Alimentaria de la Facultad de Agropecuaria y Nutrición de la UNE, 2026**

Nivel de conocimiento	**Alcohol/drogas y sexualidad inadecuado n (%)**	**Alcohol/drogas y sexualidad adecuado n (%)**	**Total n (%)**
No alto	17 (32,1)	36 (67,9)	53 (100,0)
Alto	15 (27,3)	40 (72,7)	55 (100,0)
Total	32 (29,6)	76 (70,4)	108 (100,0)

Prueba de chi-cuadrado de Pearson: $\chi^2 = 0,299$; gl = 1; p = 0,585.

Fuente. Elaboración propia.

En la Tabla 11 se observa que, entre los estudiantes con conocimiento no alto sobre ITS y VIH/SIDA, el 32,1 % presentó prácticas inadecuadas relacionadas con alcohol/drogas y sexualidad, mientras que el 67,9 % presentó prácticas adecuadas. En el grupo con conocimiento alto, el 27,3 % presentó prácticas inadecuadas y el 72,7 % presentó prácticas adecuadas.

La prueba de chi-cuadrado de Pearson no evidenció una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA y las prácticas preventivas relacionadas con alcohol/drogas y sexualidad ($\chi^2 = 0,299$; gl = 1; p = 0,585). Por tanto, no se rechaza la hipótesis nula específica 3.

4.5. Contraste de hipótesis

Tabla 12. **Contraste de hipótesis sobre la relación entre el nivel de conocimiento sobre ITS/VIH/SIDA y las prácticas preventivas en estudiantes del Programa de Industria Alimentaria de la Facultad de Agropecuaria y Nutrición de la UNE, 2026**

Hipótesis	Relación evaluada	χ^2	gl	p	Decisión
Hipótesis general	Alto grado de conocimiento sobre ITS/VIH/SIDA y prácticas preventivas adecuadas	4,447	1	0,035	Se rechaza H0
Hipótesis específica 1	Alto grado de conocimiento sobre ITS/VIH/SIDA y prácticas preventivas sexuales adecuadas	0,125	1	0,724	No se rechaza $H0_1$
Hipótesis específica 2	Alto grado de conocimiento sobre ITS/VIH/SIDA y prácticas preventivas de acceso y uso de servicios adecuadas	0,405	1	0,525	No se rechaza $H0_2$
Hipótesis específica 3	Alto grado de conocimiento sobre ITS/VIH/SIDA y prácticas preventivas relacionadas con alcohol/drogas y sexualidad adecuadas	0,299	1	0,585	No se rechaza $H0_3$

Fuente. Elaboración propia.

En la Tabla 12 se presenta el contraste de las hipótesis del estudio. Se observó que la hipótesis general presentó un valor de p = 0,035, menor al nivel de significancia establecido de 0,05; por ello, se rechaza la hipótesis nula general y se acepta que el alto grado de conocimiento sobre ITS/VIH/SIDA se asocia de manera estadísticamente significativa con las prácticas preventivas adecuadas frente a estas infecciones.

En cambio, las hipótesis específicas presentaron valores de p mayores de 0,05: prácticas preventivas sexuales adecuadas (p = 0,724), prácticas preventivas de acceso y uso de servicios adecuadas (p = 0,525) y prácticas

preventivas relacionadas con alcohol/drogas y sexualidad adecuadas (p = 0,585). Por tanto, no se rechazan las hipótesis nulas específicas, al no evidenciarse relación estadísticamente significativa entre el alto grado de conocimiento y cada una de estas dimensiones de prácticas preventivas.

En síntesis, los resultados inferenciales evidenciaron asociación estadísticamente significativa entre el alto grado de conocimiento sobre ITS/VIH/SIDA y las prácticas preventivas adecuadas frente a estas infecciones en los estudiantes evaluados. Sin embargo, al analizar las dimensiones específicas de las prácticas preventivas, no se encontró relación estadísticamente significativa entre el alto grado de conocimiento y las prácticas preventivas sexuales adecuadas, las prácticas de acceso y uso de servicios adecuadas, ni las prácticas relacionadas con alcohol/drogas y sexualidad adecuadas.

4.6 Análisis complementario estratificado por sexo

Tabla 13. **Relación entre el grado de conocimiento sobre ITS/VIH/SIDA y las prácticas preventivas globales, estratificada por sexo, en estudiantes del Programa de Industria Alimentaria de la Facultad de Agropecuaria y Nutrición de la UNE, 2026**

Sexo	Grado de conocimiento	Prácticas inadecuadas n (%)	Prácticas adecuadas n (%)
Mujer	No alto	26 (54,2)	22 (45,8)
	Alto	16 (37,2)	27 (62,8)
Hombre	No alto	4 (80,0)	1 (20,0)
	Alto	4 (33,3)	8 (66,7)

Nota. Los porcentajes se calcularon por fila dentro de cada estrato. Prueba de Mantel-Haenszel: $\chi^2MH = 4,549$; gl = 1; p = 0,033.

Fuente: Elaboración propia.

En las mujeres, el 62,8 % de quienes presentaron alto grado de conocimiento mostró prácticas preventivas adecuadas, frente al 45,8 % de quienes

presentaron un grado de conocimiento no alto. En los hombres, estas proporciones fueron de 66,7 % y 20,0 %, respectivamente. Mediante la prueba de Mantel-Haenszel, la asociación entre el alto grado de conocimiento sobre ITS/VIH/SIDA y las prácticas preventivas globales adecuadas se mantuvo estadísticamente significativa al controlar el sexo ($\chi^2_{MH} = 4,549$; gl = 1; p = 0,033). Debido al reducido número de participantes varones, este resultado se consideró exploratorio.

Para valorar el posible efecto confusor del sexo, se comparó la razón de momios (OR) cruda entre el alto grado de conocimiento y las prácticas preventivas adecuadas, cuyo valor fue de 2,283, con la OR común ajustada por sexo mediante el método de Mantel-Haenszel, cuyo valor fue de 2,339. La variación relativa entre ambas estimaciones fue de aproximadamente 2,5 %, lo que indica que el ajuste por sexo produjo un cambio pequeño en la magnitud de la asociación y no sugirió confusión materialmente relevante atribuible a esta variable. En consecuencia, el valor p significativo obtenido mediante la prueba de Mantel-Haenszel ($\chi^2_{MH} = 4,549$; gl = 1; p = 0,033) indica que la asociación global se mantuvo después de controlar por sexo, y no que el sexo haya alterado dicha asociación. La dirección del hallazgo fue concordante en mujeres y hombres; sin embargo, debido al reducido número de participantes varones, las estimaciones específicas por sexo fueron imprecisas y no permiten extraer conclusiones firmes sobre la magnitud de la asociación en cada sexo por separado.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

El presente estudio tuvo como propósito analizar la asociación entre el alto grado de conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA y las prácticas preventivas adecuadas frente a estas infecciones en estudiantes del Programa de Industria Alimentaria, adscrito a la Facultad de Agropecuaria y Nutrición de la Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle, 2026. El análisis incluyó 108 estudiantes con registros válidos y se realizó mediante estadística descriptiva y chi-cuadrado de Pearson, considerando las variables categorizadas según la operacionalización establecida para la investigación. De manera complementaria, se aplicó la prueba de Mantel-Haenszel para evaluar la asociación entre las variables principales al controlar el sexo.

Con respecto al objetivo general, se evidenció asociación estadísticamente significativa entre el alto grado de conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA y las prácticas preventivas adecuadas frente a estas infecciones. Entre los estudiantes que no presentaron alto grado de conocimiento, el 43,4 % tuvo prácticas preventivas adecuadas; mientras que, entre quienes sí presentaron alto grado de conocimiento, esta proporción fue de 63,6 %. El contraste mediante chi-cuadrado de Pearson obtuvo $\chi^2 = 4,447$; $gl = 1$; $p = 0,035$, por lo que se rechazó la hipótesis nula general y se aceptó la hipótesis alterna general.

Este hallazgo sugiere que el conocimiento alto sobre ITS y VIH/SIDA se vincula con una mayor proporción de prácticas preventivas adecuadas. Ello resulta coherente desde el punto de vista preventivo, ya que el conocimiento permite reconocer formas de transmisión, medidas de protección, utilidad del preservativo, importancia del tamizaje y consecuencias de una prevención insuficiente. Sin embargo, al tratarse de un estudio transversal, esta relación no debe interpretarse como causalidad, sino como una asociación estadística observada en la población evaluada.

El resultado general guarda concordancia con el estudio de Noriega Torres y Saldaña Cahuachi, quienes identificaron una asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre VIH/SIDA y las prácticas de medidas preventivas en adolescentes de dos instituciones educativas de Iquitos. Si bien ambos trabajos coincidieron en el sentido de la asociación, la comparación debe interpretarse con cautela, porque Noriega Torres y Saldaña Cahuachi evaluaron a adolescentes de 12 a 17 años de educación secundaria mediante un instrumento con dos secciones de 14 ítems, mientras que el presente estudio incluyó estudiantes universitarios y empleó un cuestionario de conocimientos de 26 ítems y otro de prácticas preventivas de 14 ítems (17).

Asimismo, el hallazgo presenta correspondencia parcial con Achachagua et al., quienes reportaron asociación entre el conocimiento sobre VIH/SIDA y las actitudes hacia la sexualidad en estudiantes universitarios peruanos. Si bien ese estudio evaluó actitudes y no prácticas preventivas, resulta pertinente como antecedente universitario, porque evidencia que el conocimiento sobre VIH/SIDA puede vincularse con dimensiones relevantes de la salud sexual en población de educación superior (10).

No obstante, el conocimiento no debe entenderse como el único factor capaz de explicar las prácticas preventivas. La evidencia revisada muestra que las conductas sexuales y preventivas dependen también de factores personales, afectivos, interpersonales, socioculturales y de acceso a servicios. En ese sentido, Santos et al. encontraron que el uso consistente del preservativo en estudiantes universitarios fue bajo y estuvo influido por factores como el compromiso con su uso, beneficios percibidos, sentimientos positivos e influencias interpersonales, lo cual evidencia que la conducta preventiva no depende únicamente de poseer información (12). De manera complementaria, Al-Gburi et al. identificaron en estudiantes universitarios de Bagdad un conocimiento global moderado a alto sobre ITS, pero también brechas específicas sobre VIH, síntomas, prevención y estigma, lo que refuerza la necesidad de intervenciones educativas focalizadas y no solo de mediciones generales de conocimiento (11).

Estos resultados también pueden interpretarse a partir del Modelo de Creencias en Salud, según el cual la adopción de conductas preventivas puede estar condicionada por la susceptibilidad y la gravedad percibidas, los beneficios atribuidos a la prevención, las barreras percibidas, las claves para la acción y la autoeficacia (43,44). En estudiantes universitarios de Tanzania, Seif et al. encontraron que, pese a que la mayoría presentó conocimientos adecuados sobre la prevención del VIH/SIDA, más de la mitad mostró un bajo involucramiento en conductas preventivas; además, el conocimiento no presentó asociación estadísticamente significativa con dichas conductas, mientras que las barreras percibidas elevadas y las actitudes negativas se asociaron con una menor participación preventiva (45). Desde esta perspectiva, la asociación observada en las prácticas preventivas globales y la ausencia de significancia estadística en las dimensiones específicas sugieren que el conocimiento constituye un componente relevante, pero no suficiente, debido a que cada práctica puede estar condicionada por diferentes percepciones, barreras y capacidades para actuar.

De manera complementaria, el análisis estratificado por sexo mostró que la proporción de prácticas preventivas adecuadas fue mayor entre quienes presentaron alto grado de conocimiento tanto en mujeres como en hombres. La asociación global entre ambas variables se mantuvo estadísticamente significativa después de controlar por sexo mediante la prueba de Mantel-Haenszel ($\chi^2MH = 4,549$; $gl = 1$; $p = 0,033$). Este valor p permitió establecer que la asociación global permanecía después del ajuste, pero no determinó por sí mismo la presencia o ausencia de confusión. El posible efecto confusor del sexo se valoró mediante la comparación entre la OR cruda (2,283) y la OR común ajustada por sexo (2,339); la variación relativa de aproximadamente 2,5 % indicó que el ajuste produjo un cambio pequeño en la estimación y no sugirió confusión materialmente relevante atribuible al sexo. Por tanto, la distribución desigual de mujeres y hombres no explica la asociación global observada. Aunque la dirección del hallazgo fue concordante en ambos sexos, el reducido número de participantes varones determinó que este análisis fuera exploratorio e impidió extraer conclusiones firmes sobre la magnitud de la asociación en cada sexo por separado.

En relación con el primer objetivo específico, no se evidenció asociación estadísticamente significativa entre el alto grado de conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA y las prácticas preventivas sexuales adecuadas. En el grupo sin alto grado de conocimiento, el 58,5 % mostró prácticas sexuales adecuadas; mientras que, entre quienes sí presentaron alto grado de conocimiento, esta proporción fue de 61,8 %. Aunque la proporción fue ligeramente mayor en el grupo con alto grado de conocimiento, la diferencia no fue estadísticamente significativa ($\chi^2 = 0,125$; $gl = 1$; $p = 0,724$); por tanto, la decisión estadística fue mantener la hipótesis nula específica 1.

Este resultado indica que, en la población estudiada, presentar conocimiento alto acerca de ITS y VIH/SIDA no se vinculó de manera significativa con prácticas sexuales adecuadas. Esta ausencia de asociación puede explicarse porque las prácticas sexuales, como el uso consistente del preservativo o la negociación de medidas de protección, no dependen únicamente del conocimiento. También pueden estar influidas por la relación de pareja, la percepción de riesgo, la disponibilidad del preservativo, la confianza con la pareja, las creencias sobre placer sexual, las habilidades de negociación y el contexto en que ocurre la conducta sexual.

Este hallazgo se puede interpretar a la luz de Santos et al., quienes señalaron que el uso del preservativo en estudiantes universitarios es una conducta influida por múltiples componentes del Modelo de Promoción de la Salud, entre ellos beneficios percibidos, sentimientos positivos, influencias interpersonales y compromiso con el uso del preservativo (12). Por tanto, aunque el conocimiento puede ser necesario para orientar la conducta, no siempre es suficiente para garantizar prácticas sexuales adecuadas. De manera similar, Achachagua et al. señalaron que la relación entre conocimiento y actitudes sexuales puede presentar variabilidad, y que un mayor conocimiento no siempre se traduce automáticamente en ausencia de conductas o actitudes de riesgo (10).

En relación con el segundo objetivo específico, no se evidenció asociación estadísticamente significativa entre el alto grado de conocimiento sobre ITS y

VIH/SIDA y las prácticas preventivas de acceso y uso de servicios adecuadas. Entre los estudiantes sin alto grado de conocimiento, el 35,8 % presentó prácticas adecuadas de acceso y uso de servicios; mientras que, entre quienes sí presentaron alto grado de conocimiento, esta proporción fue de 41,8 %. El contraste mediante chi-cuadrado de Pearson no alcanzó significancia estadística ($\chi^2 = 0,405$; $gl = 1$; $p = 0,525$); por ello, la decisión estadística fue mantener la hipótesis nula específica 2.

Este resultado es relevante porque la dimensión de acceso y uso de servicios fue la que presentó menor proporción de prácticas adecuadas en el análisis descriptivo. Ello sugiere que, aun cuando los estudiantes posean alto grado de conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA, pueden persistir limitaciones para acudir a servicios preventivos, realizarse pruebas de tamizaje, buscar consejería o acceder a información profesional. Estas prácticas pueden estar condicionadas por barreras de tiempo, disponibilidad de servicios, temor, vergüenza, baja percepción de riesgo, desconocimiento de rutas de atención o falta de integración entre la universidad y los servicios de salud.

Esta interpretación dialoga con Mereu et al., quienes describieron en estudiantes universitarios brechas de conocimiento sobre profilaxis preexposición, prueba de VIH, diagnóstico temprano y beneficios del tratamiento, concluyendo que las universidades constituyen espacios valiosos para reducir brechas de conocimiento y promover activamente el tamizaje de VIH (14). Asimismo, Aybar-Flores et al. evidenciaron que el conocimiento sobre VIH/SIDA en adolescentes y adultos jóvenes peruanos se asocia con múltiples factores sociodemográficos, económicos y de acceso a información, lo que muestra que el conocimiento y las conductas preventivas se relacionan con determinantes que van más allá de la información individual (4).

En relación con el tercer objetivo específico, no se evidenció asociación estadísticamente significativa entre el alto grado de conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA y las prácticas preventivas relacionadas con alcohol/drogas y sexualidad adecuadas. En los estudiantes sin alto grado de conocimiento, el 67,9 % presentó prácticas adecuadas en esta dimensión; mientras que, entre

quienes sí presentaron alto grado de conocimiento, esta proporción fue de 72,7 %. Aunque se observó una mayor proporción de prácticas adecuadas en el grupo con alto grado de conocimiento, la diferencia no fue estadísticamente significativa ($\chi^2 = 0,299$; $gl = 1$; $p = 0,585$); por consiguiente, la decisión estadística fue mantener la hipótesis nula específica 3.

Este resultado puede explicarse porque las prácticas relacionadas con alcohol, drogas y sexualidad pueden depender de factores situacionales y sociales, además del conocimiento. La decisión de evitar relaciones sexuales bajo efectos de sustancias, o de mantener medidas de protección en ese contexto, puede estar influida por presión de pares, consumo recreativo, impulsividad, percepción de control, contexto de ocio, disponibilidad del preservativo y capacidad de negociación en situaciones de menor autocontrol. Por ello, el alto grado de conocimiento puede no ser suficiente para modificar este tipo de prácticas cuando intervienen factores conductuales y contextuales.

En ese sentido, Santos et al. señalaron que el contexto académico puede asociarse a oportunidades de conducta sexual de riesgo, especialmente cuando se vincula con consumo de alcohol o drogas, y que estos factores pueden afectar la capacidad de negociar o usar preservativo de manera adecuada (12). Asimismo, Tukamushaba et al. reportaron que el uso de preservativo en adolescentes y mujeres jóvenes sexualmente activas estuvo asociado a factores como región, exposición a mensajes de planificación familiar, número de parejas sexuales y actividad sexual reciente, lo que muestra que las prácticas preventivas están condicionadas por factores sociales, conductuales y contextuales (15).

En conjunto, los resultados del presente estudio muestran que la asociación estadísticamente significativa identificada entre el alto grado de conocimiento y las prácticas preventivas globales no se reprodujo en las dimensiones específicas; sin embargo, este patrón no debe interpretarse como contradictorio. La variable global se obtuvo mediante la suma de los 14 ítems del cuestionario de prácticas preventivas y se clasificó como adecuada con puntajes de 40 a 56, mientras que cada dimensión se clasificó mediante

puntos de corte independientes. Los puntajes globales o sumatorios integran información procedente de varios componentes y representan una medida general que no equivale a cada dimensión analizada por separado (46,47). En el presente estudio, un puntaje elevado en una dimensión podía compensar un puntaje menor en otra; por ello, alcanzar la categoría global de prácticas preventivas adecuadas no exigía que las tres dimensiones fueran clasificadas simultáneamente como adecuadas. En consecuencia, el análisis global y los análisis dimensionales evaluaron clasificaciones relacionadas, pero no equivalentes, lo que permite comprender que la significancia estadística obtenida en la variable global no necesariamente se reprodujera en cada dimensión. Asimismo, las diferencias observadas mantuvieron la misma dirección en los tres componentes, pues la proporción de prácticas adecuadas fue ligeramente mayor entre los estudiantes con alto grado de conocimiento, aunque dichas diferencias no alcanzaron significancia estadística. Además, cada dimensión pudo estar condicionada por factores particulares: las prácticas sexuales, por la negociación y la relación de pareja; el acceso y uso de servicios, por las barreras institucionales o la percepción de riesgo; y las prácticas relacionadas con alcohol/drogas y sexualidad, por factores situacionales y de autocontrol.

Por ello, los resultados sugieren que fortalecer el conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA continúa siendo importante, pero no debe ser la única estrategia preventiva. Las intervenciones universitarias deberían integrar educación sexual, promoción del uso correcto del preservativo, orientación sobre tamizaje, reducción de mitos, fortalecimiento de habilidades para decidir, acceso a consejería y articulación con servicios de salud sexual. Esto resulta especialmente relevante en la dimensión de acceso y uso de servicios, donde predominó la categoría inadecuada, lo que evidencia una necesidad concreta de intervención.

Finalmente, deben considerarse las limitaciones del estudio. Por tratarse de una investigación transversal, no es posible establecer causalidad entre el alto grado de conocimiento y las prácticas preventivas. Además, la medición de las prácticas se realizó mediante autorreporte, por lo que pudo estar influida

por deseabilidad social o subregistro. El marcado predominio de mujeres en la muestra (84,3 %), frente a los hombres (15,7 %), limitó la precisión del análisis estratificado por sexo, particularmente en el estrato masculino, y exige cautela al interpretar los hallazgos correspondientes a los estudiantes varones. El reducido número de estudiantes de 26 a 30 años (n = 11) y mayores de 30 años (n = 14) también limitó la realización de análisis estratificados por edad. Aunque se analizaron 108 de los 120 estudiantes matriculados, lo que representó una cobertura del 90,0 % de la población del programa, la participación fue voluntaria; por ello, no puede descartarse un posible sesgo de selección relacionado con la no respuesta o con una mayor disposición a participar entre quienes tenían mayor interés en los temas de salud sexual. Asimismo, la investigación se circunscribió a estudiantes de un programa académico específico perteneciente a una universidad pública; por ello, la generalización de los hallazgos a otras facultades, programas académicos o universidades debe realizarse con cautela. A pesar de estas limitaciones, los hallazgos aportan evidencia local útil para orientar acciones preventivas sobre ITS y VIH/SIDA en población universitaria.

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES

1. Existe relación entre el alto grado de conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA y las correspondientes prácticas preventivas adecuadas frente a estas infecciones en estudiantes del Programa de Industria Alimentaria de la Facultad de Agropecuaria y Nutrición de la Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle, 2026.

2. No se evidenció relación entre el alto grado de conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA y las prácticas preventivas sexuales adecuadas frente a estas infecciones en estudiantes del Programa de Industria Alimentaria de la Facultad de Agropecuaria y Nutrición de la Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle, 2026.

3. No se evidenció relación entre el alto grado de conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA y las prácticas preventivas de acceso y uso de servicios adecuadas frente a estas infecciones en estudiantes del Programa de Industria Alimentaria de la Facultad de Agropecuaria y Nutrición de la Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle, 2026.

4. No se evidenció relación entre el alto grado de conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA y las prácticas preventivas relacionadas con alcohol/drogas y sexualidad adecuadas frente a estas infecciones en estudiantes del Programa de Industria Alimentaria de la Facultad de Agropecuaria y Nutrición de la Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle, 2026.

CAPÍTULO VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a las autoridades académicas de la Facultad de Agropecuaria y Nutrición de la Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle fortalecer las intervenciones educativas sobre ITS y VIH/SIDA dirigidas a los estudiantes del Programa de Industria Alimentaria, integrando contenidos informativos con actividades orientadas a la adopción de prácticas preventivas.

2. Se recomienda incorporar estrategias prácticas sobre el uso correcto y consistente del preservativo, la identificación de situaciones de riesgo, la comunicación con la pareja y la toma de decisiones sexuales informadas, considerando que el alto grado de conocimiento no se relacionó con prácticas preventivas sexuales adecuadas.

3. Se recomienda articular con los servicios de salud de la jurisdicción la difusión de información sobre consejería, tamizaje, atención de ITS y VIH, establecimientos disponibles y rutas de derivación, considerando que el alto grado de conocimiento no se relacionó con prácticas preventivas adecuadas de acceso y uso de servicios.

4. Se recomienda incluir actividades de prevención y reducción de riesgos vinculadas al consumo de alcohol o drogas, orientadas al autocuidado, la anticipación de situaciones de riesgo y la toma de decisiones, considerando que el alto grado de conocimiento no se relacionó con prácticas preventivas adecuadas en esta dimensión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Sexually transmitted infections (STIs) [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024 [citado el 12 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)

2. Pan American Health Organization. Sexually transmitted infections [Internet]. Washington, D.C.: Pan American Health Organization; 2024 [citado el 19 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://www.paho.org/en/topics/sexually-transmitted-infections

3. Zanotta N, West N, Cason C, degli Ivanissevich S, Meneghel A, Righi F, et al. New trends in sexually transmitted infections among adolescents and young people: epidemiology, clinical and diagnostic management. Microorganisms. 2025;13(6):1411. doi: 10.3390/microorganisms13061411.

4. Aybar-Flores A, Talavera A, Espinoza-Portilla E. Predicting the HIV/AIDS knowledge among the adolescent and young adult population in Peru: application of quasi-binomial logistic regression and machine learning algorithms. Int J Environ Res Public Health. 2023;20(7):5318. doi: 10.3390/ijerph20075318.

5. McGuire MF, Ortega E, Patel R, Navichoc M, Camacho G. Seeking information and services associated with reproductive health among rural Peruvian young adults: exploratory qualitative research from Amazonas, Peru. Reprod Health. 2024;21:36. doi: 10.1186/s12978-024-01769-2.

6. Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este. Vigilancia epidemiológica de VIH-SIDA: casos notificados según distrito de la DIRIS Lima Este, 2019-2024, hasta la SE 22 [Internet]. Lima: DIRIS

Lima Este; s. f. [citado el 23 de enero de 2026]. Disponible en: https://www.dirislimaeste.gob.pe/downloadSql.asp?59b8d02757e1bd7790e2fadf4ca3cea1=15759&ff0d813dd5d2f64dd372c6c4b6aed086=11

7. Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este. Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria e Investigación y Docencia. Situación de riesgo de VIH-SIDA a nivel de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este. Semana epidemiológica 16-2025 [Internet]. Lima: DIRIS Lima Este; 2025 [citado el 23 de enero de 2026]. Disponible en: https://www.dirislimaeste.gob.pe/downloadSql.asp?59b8d02757e1bd7790e2fadf4ca3cea1=17970&ff0d813dd5d2f64dd372c6c4b6aed086=11

8. Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este. DIRIS Lima Este realizará más de 2500 tamizajes de VIH [Internet]. Lima: DIRIS Lima Este; 12 de junio de 2024 [citado el 23 de enero de 2026]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/dirislimaeste/noticias/970858-diris-lima-este-realizara-mas-de-2500-tamizajes-de-vih

9. Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle. Industria Alimentaria y Nutrición: perfil del egreso del programa [Internet]. Lima: Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle; s. f. [citado el 23 de enero de 2026]. Disponible en: https://www.une.edu.pe/Agropecuaria/industria-alimentaria-y-nutricion/

10. Achachagua A, Encalada Díaz I, Elias Silupu J, Surichaqui Mateo A, Isla Alcoser S, Surichaqui Tiza B. Knowledge about HIV/AIDS and attitudes towards sexuality of undergraduate students at a Peruvian university. Open Public Health J. 2022;15:e187494452204210. doi: 10.2174/18749445-v15-e2204210.

11. Al-Gburi G, Al-Shakarchi A, Al-Dabagh JD, Lami F. Assessing knowledge, attitudes, and practices toward sexually transmitted infections among Baghdad undergraduate students for research-guided sexual health education. Front Public Health. 2023;11:1017300. doi: 10.3389/fpubh.2023.1017300.

12. Santos MJO, Ferreira EMS, Ferreira MC. Predictors of condom use among college students. Int J Environ Res Public Health. 2024;21(4):433. doi: 10.3390/ijerph21040433.

13. Silva CF, Silva I, Rodrigues A, Sá L, Beirão D, Rocha P, et al. Young people awareness of sexually transmitted diseases and contraception: a Portuguese population-based cross-sectional study. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(21):13933. doi: 10.3390/ijerph192113933.

14. Mereu A, Liori A, Fadda L, Puddu M, Chessa L, Contu P, et al. What do young people know about HIV? Results of a cross sectional study on 18-24-year-old students. J Prev Med Hyg. 2022;63(4):E541-8. doi: 10.15167/2421-4248/jpmh2022.63.4.2555.

15. Tukamushaba B, Kyomuhangi A, Atwijukiire H. Factors associated with condom use among unmarried sexually active adolescent girls and young women aged 15-24 years: analysis of the Uganda Demographic Health Survey 2016. Front Reprod Health. 2025;7:1590356. doi: 10.3389/frph.2025.1590356.

16. Espinoza Hilario SS, Arellano Lazo DB. Factores asociados al conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual en estudiantes de una institución educativa pública, 2021. Rev Cient Cuidado Salud Publica. 2022;2(1):41-7. doi: 10.53684/csp.v2i1.41.

17. Noriega Torres G, Saldaña Cahuachi PJ. Conocimiento y práctica de medidas preventivas sobre VIH/SIDA en adolescentes de dos centros educativos nivel secundario de Iquitos 2023 [tesis]. Iquitos: Universidad

Científica del Perú; 2023. Disponible en: http://hdl.handle.net/20.500.14503/2519

18. Garcia MR, Leslie SW, Wray AA. Sexually transmitted infections [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan- [actualizado el 20 de abril de 2024; citado el 12 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560808/

19. Shannon CL, Klausner JD. The growing epidemic of sexually transmitted infections in adolescents: a neglected population. Curr Opin Pediatr. 2018;30(1):137-43. doi: 10.1097/MOP.0000000000000578.

20. Vallejo-Ortega MT, Gaitán-Duarte H, Mello MB, Caffe S, Pérez F. A systematic review of the prevalence of selected sexually transmitted infections in young people in Latin America. Rev Panam Salud Publica. 2022;46:e73. doi: 10.26633/RPSP.2022.73.

21. Urquia Paredes J, Mori Ríos D, Pérez Rivadeneira G, Silva Abanto S, Valverde Reguera C, Pari Quispe D, et al. Enfermedades de transmisión sexual en adolescentes del Perú. Rev Cient Cienc Salud [Internet]. 2023;2(4):252-64. Disponible en: https://csalud.unat.edu.pe/index.php/RDE/article/view/39

22. Cortez Zelada MA, Santos Detquizan LM, Chávez Sosa J, Morales-García WC. Knowledge and attitudes about sexually transmitted infections in Peruvian women. Health Leadersh Qual Life. 2024;3:44. doi: 10.56294/hl2024.44.

23. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología. Norma Técnica de Salud para la vigilancia epidemiológica en salud pública de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana y de las Infecciones de Transmisión Sexual en el Perú. NTS N.° 115-MINSA/DGE-V.01 [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2015 [citado el 20 de noviembre de 2025]. Disponible en:

https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/320816-norma-tecnica-de-salud-para-la-vigilancia-epidemiologica-en-salud-publica-de-la-infeccion-por-el-virus-de-la-inmunodeficiencia-humana-vih-y-de-las-infecciones-de-transmision-sexual-its-en-el-peru

24. Swinkels HM, Nguyen AD, Gulick PG. HIV and AIDS [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan- [actualizado el 27 de julio de 2024; citado el 19 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534860/

25. Hokello J, Tyagi K, Owor RO, Sharma AL, Bhushan A, Daniel R, et al. New insights into HIV life cycle, Th1/Th2 shift during HIV infection and preferential virus infection of Th2 cells: implications of early HIV treatment initiation and care. Life (Basel). 2024;14(1):104. doi: 10.3390/life14010104.

26. HIVinfo. The stages of HIV infection [Internet]. Bethesda (MD): National Institutes of Health; 2025 [actualizado el 31 de marzo de 2025; citado el 19 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://hivinfo.nih.gov/understanding-hiv/fact-sheets/stages-hiv-infection

27. World Health Organization. HIV and AIDS [Internet]. Geneva: World Health Organization; 15 de julio de 2025 [citado el 19 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids

28. Sabin CA, Lundgren JD. The natural history of HIV infection. Curr Opin HIV AIDS. 2013;8(4):311-7. doi: 10.1097/COH.0b013e328361fa66.

29. Merrick ST, Fine SM, Vail R, et al. Virologic and immunologic monitoring in HIV care [Internet]. Baltimore (MD): Johns Hopkins University; 2022 Jun [citado el 19 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558500/

30. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Fact sheet 2025: global HIV statistics [Internet]. Geneva: UNAIDS; 2025 Jul [citado el 19 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet

31. World Health Organization. HIV statistics, globally and by WHO region, 2024 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025 [citado el 19 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/data/gho/data/themes/hiv-aids

32. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. UNAIDS Global AIDS Update 2025 [Internet]. Geneva: UNAIDS; 2025 [citado el 19 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://www.unaids.org/en/resources/documents/2025/global-aids-update

33. Benites C. Implementación de la PrEP en el Perú [diapositivas en Internet]. Lima: Ministerio de Salud, Dirección de Prevención y Control de VIH/SIDA; 2024 [citado el 20 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://www.hptn.org/sites/default/files/inline-files/SAT_03_Benites_0.pdf

34. Cruz A. Situación epidemiológica del VIH-Sida en el Perú. Boletín VIH, II trimestre 2024 [Internet]. Lima: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; 2024 [citado el 20 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://epipublic.dge.gob.pe/uploads/vih-sida/vih-sida_202512_31_161049.pdf

35. Garay K. ¡Dura realidad! 33% de casos de Sida detectados en el 2024 tiene entre 15 y 29 años [Internet]. Lima: Agencia Peruana de Noticias Andina; 2024 [citado el 26 de mayo de 2026]. Disponible en:

https://andina.pe/agencia/noticia-dura-realidad-33-casos-sida-detectados-el-2024-tiene-entre-15-y-29-anos-1009896.aspx

36. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Young people and HIV [Internet]. Geneva: UNAIDS; 2021 [citado el 20 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://www.unaids.org/en/topic/young-people

37. Melo LD, Spindola T, Brandão JL, Arreguy-Sena C. Policies for health-promoting universities and prevention of sexually transmitted infections: theoretical reflection in the light of transcultural theory. Rev Enferm UERJ. 2022;30:e64543. doi: 10.12957/reuerj.2022.64543.

38. Orji MLC, Ifebunandu NA, Joe-Akunne CI, Chidiebere MA, Echefu S, Eze JN. Assessment of adequacy and determinants of HIV related knowledge among senior school students in public schools in Abakaliki Southeast Nigeria. Sci Rep. 2025;15(1):1254. doi: 10.1038/s41598-024-81582-w.

39. Bago MH, Stephano EE, Kessy SA, Tibenderana JR, Godfrey Majengo V, Oguma ED, et al. Determinants of comprehensive HIV and AIDS knowledge among Tanzanian adolescent girls and young women: a multilevel application of Andersen's behavioral model based on national survey. Front Public Health. 2025;13:1643422. doi: 10.3389/fpubh.2025.1643422.

40. Lwakatare M, Thompson G, Msofe J, Nyoni W, Gillum C, Tureski K. Determinants of condom use among sexually active youth in SBC intervention communities in Tanzania: a cross-sectional study. PLoS One. 2025;20(7):e0326878. doi: 10.1371/journal.pone.0326878.

41. Shamu S, Khupakonke S, Farirai T, Slabbert J, Chidarikire T, Guloba G, et al. Knowledge, attitudes and practices of young adults towards HIV prevention: an analysis of baseline data from a community-based HIV prevention intervention study in two high HIV burden districts,

South Africa. BMC Public Health. 2020;20(1):1249. doi: 10.1186/s12889-020-09356-3.

42. Ajayi AI, Awopegba OE, Adeagbo OA, Ushie BA. Low coverage of HIV testing among adolescents and young adults in Nigeria: implication for achieving the UNAIDS first 95. PLoS One. 2020;15(5):e0233368. doi: 10.1371/journal.pone.0233368.

43. Champion VL, Skinner CS. The Health Belief Model. En: Glanz K, Rimer BK, Viswanath K, editores. Health behavior and health education: theory, research, and practice. 4th ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2008. p. 45-65.

44. Alyafei A, Easton-Carr R. The Health Belief Model of Behavior Change. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026 [actualizado el 19 de mayo de 2024; citado el 23 de junio de 2026]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK606120/

45. Seif SJ, Oguma ED, Joho AA. Using health belief model to assess the determinants of HIV/AIDS prevention behavior among university students in Central Tanzania: a cross-sectional study. PLOS Glob Public Health. 2025;5(2):e0004305. doi: 10.1371/journal.pgph.0004305.

46. Schöner L, Kuklinski D, Geissler A, Busse R, Pross C. A composite measure for patient-reported outcomes in orthopedic care: design principles and validity checks. Qual Life Res. 2023;32(8):2341-2351. doi:10.1007/s11136-023-03395-0.

47. Sijtsma K, Ellis JL, Borsboom D. Recognize the value of the sum score, psychometrics' greatest accomplishment. Psychometrika. 2024;89(1):84-117. doi:10.1007/s11336-024-09964-7.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables / dimensiones
Problema general: ¿Existe relación entre el alto grado de conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA y las prácticas preventivas adecuadas frente a estas infecciones en estudiantes del Programa de Industria Alimentaria de la Facultad de Agropecuaria y Nutrición de la UNE, 2026?	**Objetivo general**: Determinar la relación entre el alto grado de conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA y las prácticas preventivas adecuadas frente a estas infecciones en estudiantes del Programa de Industria Alimentaria de la Facultad de Agropecuaria y Nutrición de la UNE, 2026.	**H1**: Existe relación estadísticamente significativa entre el alto grado de conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA y las prácticas preventivas adecuadas frente a estas infecciones. **H0**: No existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.	Variable 1: Conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA. Variable 2: Prácticas preventivas frente a ITS y VIH/SIDA.
Problema específico 1: ¿Existe relación entre el alto grado de conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA y las prácticas preventivas sexuales adecuadas frente a estas infecciones en estudiantes del Programa de Industria Alimentaria de la Facultad de Agropecuaria y Nutrición de la UNE, 2026?	**Objetivo específico 1**: Determinar la relación entre el alto grado de conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA y las prácticas preventivas sexuales adecuadas frente a estas infecciones en estudiantes del Programa de Industria Alimentaria de la Facultad de Agropecuaria y Nutrición de la UNE, 2026.	**$H1_1$**: Existe relación estadísticamente significativa entre el alto grado de conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA y las prácticas preventivas sexuales adecuadas. **$H0_1$**: No existe relación estadísticamente significativa entre ambas.	Dimensión: prácticas preventivas sexuales.
Problema específico 2: ¿Existe relación entre el alto grado de conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA y las prácticas preventivas de acceso y uso de servicios adecuadas frente a estas infecciones en estudiantes del Programa de Industria Alimentaria de la Facultad de Agropecuaria y Nutrición de la UNE, 2026?	**Objetivo específico 2**: Determinar la relación entre el alto grado de conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA y las prácticas preventivas de acceso y uso de servicios adecuadas frente a estas infecciones en estudiantes del Programa de Industria Alimentaria de la Facultad de Agropecuaria y Nutrición de la UNE, 2026.	**$H1_2$**: Existe relación estadísticamente significativa entre el alto grado de conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA y las prácticas preventivas de acceso y uso de servicios adecuadas. **$H0_2$**: No existe relación estadísticamente significativa entre ambas.	Dimensión: acceso y uso de servicios.
Problema específico 3: ¿Existe relación entre el alto grado de conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA y las prácticas preventivas relacionadas con alcohol/drogas y sexualidad adecuadas frente a estas infecciones en estudiantes del Programa de Industria Alimentaria de la Facultad de Agropecuaria y Nutrición de la UNE, 2026?	**Objetivo específico 3**: Determinar la relación entre el alto grado de conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA y las prácticas preventivas relacionadas con alcohol/drogas y sexualidad adecuadas frente a estas infecciones en estudiantes del Programa de Industria Alimentaria de la Facultad de Agropecuaria y Nutrición de la UNE, 2026.	**$H1_3$**: Existe relación estadísticamente significativa entre el alto grado de conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA y las prácticas preventivas relacionadas con alcohol/drogas y sexualidad adecuadas. **$H0_3$**: No existe relación estadísticamente significativa entre ambas.	Dimensión: alcohol/drogas y sexualidad.
Método: Estudio cuantitativo, observacional, no experimental, transversal, descriptivo y analítico-correlacional. La población estuvo conformada por 120 estudiantes matriculados del Programa de Industria Alimentaria de la Facultad de Agropecuaria y Nutrición de la UNE; la muestra final analizada fue de 108 estudiantes con registros válidos. La técnica fue la encuesta y los instrumentos fueron dos cuestionarios virtuales autoaplicados mediante Google Forms. El análisis descriptivo incluyó frecuencias, porcentajes e intervalos de confianza del 95 % mediante el método de Wilson. Para el análisis inferencial se empleó la prueba de chi-cuadrado de Pearson, con un nivel de significancia $\alpha = 0,05$. De manera complementaria, se realizó un análisis estratificado por sexo mediante la prueba de Mantel-Haenszel.			

Anexo 2. Cuestionarios

1. CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE ITS Y VIH/SIDA

Instrucciones al encuestado

Las siguientes preguntas son anónimas y confidenciales. Marca la alternativa que consideres correcta. Si no estás seguro, marca “No sé”.

A. Datos generales (no puntúan)

Edad: ____ años

Sexo:

- ( ) Femenino
- ( ) Masculino

Estado de relación actual:

- ( ) Sin pareja
- ( ) Con pareja
- ( ) Prefiero no responder

B. Conocimientos sobre ITS y VIH/SIDA

(Alternativas para todas las preguntas: Verdadero / Falso / No sé)

1. Algunas infecciones de transmisión sexual pueden no presentar síntomas durante mucho tiempo.

2. La gonorrea, la sífilis y la clamidia son ejemplos de infecciones de transmisión sexual.

3. Compartir vasos, cubiertos o alimentos con una persona con VIH es una forma de contagio.

4. Algunas ITS no tratadas pueden producir infertilidad en hombres y mujeres.

5. Las ITS solo se transmiten por relaciones sexuales vaginales.

6. El uso correcto del preservativo en todas las relaciones sexuales reduce el riesgo de ITS.

7. El VIH es el virus que puede producir el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

8. Una persona con VIH siempre presenta síntomas visibles de enfermedad.

9. El VIH puede transmitirse por relaciones sexuales vaginales, anales u orales sin preservativo.

10. El VIH se transmite por la saliva al besar.

11. Compartir agujas o jeringas aumenta el riesgo de transmisión del VIH.

12. Los mosquitos pueden transmitir el VIH al picar a una persona infectada y luego a una sana.

13. Una mujer con VIH puede transmitir el virus a su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia.

14. Actualmente existen tratamientos que permiten a las personas con VIH llevar una vida prolongada y saludable si toman la medicación correctamente.

15. Existe una vacuna disponible que protege de por vida frente al VIH.

16. Una prueba negativa de VIH realizada inmediatamente después de una relación de riesgo siempre descarta la infección.

17. Es recomendable que las personas sexualmente activas se realicen controles periódicos para ITS, aunque no tengan síntomas.

18. El uso de preservativo y la realización periódica de pruebas para ITS/VIH son estrategias complementarias de prevención.

19. El consumo de alcohol aumenta el riesgo de tener relaciones sexuales sin protección

20. Hablar de ITS y VIH con la pareja puede ayudar a disminuir el riesgo de contagio.

21. Una persona puede contraer una ITS aunque solo tenga una pareja sexual en toda su vida.

22. En el Perú existen establecimientos de salud donde se ofrecen pruebas de VIH de forma gratuita.

23. La presencia de otra ITS puede aumentar la probabilidad de adquirir VIH.

24. El uso de la “marcha atrás” (retirar el pene antes de la eyaculación) es un método seguro para evitar el VIH y otras ITS.

25. Las personas con VIH que logran carga viral indetectable con tratamiento tienen muy baja probabilidad de transmitir el virus.

26. Las ITS pueden tener consecuencias graves como enfermedad inflamatoria pélvica, embarazo ectópico e infertilidad.

2. CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS PREVENTIVAS FRENTE A ITS Y VIH/SIDA

Instrucciones al encuestado

Por favor, responde con sinceridad según tu situación real.

Alternativas para todas las preguntas: Nunca / Rara vez / A veces / Casi siempre / Siempre

COMPONENTE 1: PRÁCTICAS PREVENTIVAS SEXUALES

1. Hablo con la otra persona sobre el uso de preservativo antes de iniciar una relación sexual.

2. Me aseguro de tener preservativos disponibles por si llego a necesitarlos.

3. Uso el preservativo de principio a fin en todas mis relaciones sexuales (vaginales, anales u orales).

4. Evito tener relaciones sexuales si en ese momento no dispongo de un preservativo.

5. Acuerdo con mi pareja el uso de protección antes de iniciar cualquier tipo de contacto sexual.

COMPONENTE 2: PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE ACCESO Y USO DE SERVICIOS

6. Busco información sobre prevención de ITS y VIH en fuentes confiables (personal de salud, instituciones oficiales).

7. Acudo a un profesional de salud o servicio de consejería para recibir orientación sobre prevención de ITS y VIH.

8. Me realizo pruebas de VIH o de otras ITS (sífilis, gonorrea, etc.) como medida de control preventivo.

9. Mantengo identificados los lugares o servicios de salud donde puedo solicitar pruebas o consejería de VIH/ITS.

10. Gestiono la obtención de preservativos (por compra o en servicios de salud) para estar siempre prevenido(a).

COMPONENTE 3: PRÁCTICAS PREVENTIVAS RELACIONADAS CON ALCOHOL/DROGAS Y SEXUALIDAD

11. Evito tener relaciones sexuales si me encuentro bajo los efectos del alcohol u otras sustancias.

12. Planifico mis decisiones para evitar riesgos sexuales si sé que voy a consumir alcohol.

13. Mantengo el uso del preservativo sin excepciones, incluso si he consumido alcohol.

14. Me aseguro de estar en condiciones de decidir con claridad sobre mi protección, evitando presiones de otros.

Anexo 3. Consentimiento informado

Título del estudio: ´´Conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA y prácticas preventivas en estudiantes universitarios de una universidad peruana, 2026´´

Se le invita a participar en una encuesta virtual, anónima y voluntaria sobre ITS y VIH/SIDA. El objetivo es evaluar el conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA y las prácticas preventivas, y analizar su relación, considerando el alto grado de conocimiento y las prácticas preventivas adecuadas según los criterios definidos en el estudio. La encuesta dura aproximadamente 10 minutos e incluye preguntas de datos generales, conocimientos y prácticas. El estudio ayudará a comprender mejor la situación de salud de los estudiantes y orientar acciones educativas. No se solicitarán datos que permitan identificarlo(a) y los resultados se presentarán de forma agrupada.

Contacto:
Si tiene dudas sobre el estudio, puede escribir a:

Tesista: Daniel Rodrigo Reyes Morán

Correo: daniel.reyes6@unmsm.edu.pe

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

He leído la información anterior. Comprendo el propósito del estudio y sé que mi participación es voluntaria, que puedo no responder alguna pregunta o retirarme en cualquier momento, y que mis respuestas serán anónimas.

☐ **ACEPTO participar en la encuesta.**

Anexo 4. Acta de aprobación de Comité de Ética

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú DECANA DE AMÉRICA)
FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO DE ÉTICA EN SALUD
COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional "

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA DE ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN
(AEE-CEI)

CÓDIGO DE ESTUDIO N°: 0183-2026

En Lima, a los veinticinco días del mes de abril, en Sesión del COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN, previa evaluación del Proyecto de Tesis de Pregrado titulado: **"Conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA y prácticas preventivas en estudiantes universitario de una universidad Peruana, 2026"** presentado por **Daniel Rodrigo Reyes Morán** con código 19010036, de la escuela profesional de medicina humana, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano en la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

ACUERDA:

Dar por **APROBADO** dicho Proyecto, considerando que se ha cumplido satisfactoriamente con las recomendaciones en aspectos Científicos Técnicos y Éticos para la investigación en seres humanos.

"El presente documento tiene vigencia a partir de la fecha y expira el 24 de abril de 2027"

Lima, 25 de abril de 2026

Mtra. YBETH LUNA SOLIS
PRESIDENTA DEL CEI/FM/UNMSM
FACULTAD DE MEDICINA SAN FERNANDO
CÓDIGO DOCENTE 0A4279

Anexo 5. Resolución Decanal de aprobación de proyecto

UNMSM Firmado digitalmente por DEL CARMEN SARA Jose Carlos FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24.03.2026 15:12:50 -05:00

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú. Decana de América
FACULTAD DE MEDICINA
DECANATO

Lima, 24 de Marzo del 2026

RESOLUCIÓN DECANAL N° 001748-2026-D-FM/UNMSM

Visto el expediente digital UNMSM-20250140781, de fecha 01 de diciembre de 2025 de la Facultad de Medicina, sobre aprobación de Proyecto de tesis

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Decanal N° 002373-2023-D-FM/UNMSM de fecha 19 de junio de 2023 ratificada con Resolución Rectoral N° 003396-2024 de fecha 04 de marzo del 2024 se aprueba el Reglamento para la Elaboración de Tesis para optar el Título Profesional en las Escuelas Profesionales de la Facultad de Medicina, que en su Capítulo V. DE LA PLANIFICACION, Art. 8: establece que: "La tesis (T) podrá ser individual o grupal (máximo tres), compartiéndose las responsabilidades de la elaboración." así mismo, en su Capítulo VI: Del Asesoramiento aprobación e inscripción del proyecto de tesis: Art. 23 establece que: "Con la aprobación del proyecto por parte del Comité de Investigación correspondiente y, de un Comité de Ética en Investigación, la Dirección de la EP solicitara al Vicedecanato Académico la Resolución Decanal de la aprobación del proyecto, y el tesista podrá iniciar la ejecución de su proyecto de tesis.";

Que, mediante Oficio N°000391-2026-EPMH-FM/UNMSM, el Director (e) de la Escuela Profesional de Medicina Humana; eleva el Informe de don Hernán Arturo Sanabria Rojas, docente principal del Departamento Académico de Medicina Preventiva y Salud Pública, Jurado informante del Proyecto de Tesis titulado: "Conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA y prácticas preventivas en estudiantes universitarios de una universidad peruana, 2026" presentado por el egresado Daniel Rodrigo Reyes Morán con código de matrícula 19010036, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano; informa que el Proyecto de Tesis mencionado se encuentra APTO para ser ejecutado; por lo que, solicita autorizar la emisión de la Resolución de Decanato respectiva incluyendo el nombre de la asesora de la tesis, , Méd. Esp. Miriam Angélica Pajuelo Mendoza, con código 0A4168, docente asociada del Departamento Académico de Medicina Preventiva y Salud Pública; y,

Estando a lo establecido por el Estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N°30220;

SE RESUELVE:

1º Aprobar el Proyecto de Tesis, según detalle:

Egresado: **Daniel Rodrigo Reyes Morán** **Código de matrícula N° 19010036** **E.P. de Medicina Humana**	**Título del Proyecto de Tesis:** **Conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA y prácticas preventivas en estudiantes universitarios de una universidad peruana, 2026**
Asesora: **Méd. Esp. Miriam Angélica Pajuelo Mendoza** **Código: 0A4168**	

2º Encargar a la Escuela Profesional de Medicina Humana el cumplimiento de la presente resolución.

UNMSM Regístrese, comuníquese, archívese.

Firmado digitalmente por VASQUEZ ALVA Rolando FAU 20148092282 soft
Motivo: Doy V° B°.
Fecha: 24.03.2026 13:54:25 -05:00

Dr. ROLANDO VÁSQUEZ ALVA
VICEDECANO ACADÉMICO

Dr. JOSÉ CARLOS DEL CARMEN SARA
DECANO

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026- 2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://spsgd.unmsm.edu.pe/verifica/inicio.do** e ingresando el siguiente código de verificación: **FFNRNYE**

Anexo 6. Autorización para aplicación de instrumentos de recolección de datos en la Universidad Enrique Guzmán y Valle – Facultad de Agropecuaria y Nutrición

UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN
Enrique Guzmán y Valle
Alma Máter del Magisterio Nacional

FACULTAD DE AGROPECUARIA Y NUTRICION
DECANATO

"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

La Cantuta, 16 de abril del 2026

OFICIO Nº 217-2026-D-FAN

Dr. José Carlos Del Carmen Sara
Decano de la Facultad de Medicina
Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Presente.-

Asunto *: Respuesta a solicitud de autorización para aplicación de instrumentos de recolección de datos*

Ref. *: Carta de Presentación N°000038-2026-EPMH-FM/UNMSM*

De mi mayor consideración:

Me dirijo a Usted, para expresarle mi cordial saludo a nombre de nuestra Facultad de Agropecuaria y Nutrición de la Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle, y a la vez en atención al documento de la referencia, dar respuesta a su Carta de Presentación N°000038-2026-EPMH-FM/UNMSM, mediante la cual se presenta al Señor Daniel Rodrigo Reyes Morán, egresado de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, quién viene desarrollando su trabajo de investigación titulado: "Conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA y prácticas preventivas en estudiantes universitarios de una universidad peruana, 2026".

Al respecto, se otorga la autorización para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, en el Departamento Académico de Industria Alimentaria y Nutrición, en el marco de la ejecución de su trabajo de tesis, debiendo coordinar previamente con las instancias correspondientes para su adecuado desarrollo.

Sin otro particular, válgame la ocasión para expresarle las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente,



c.c.-Archivo
LIRGD/seel

Av. Enrique Guzmán y Valle Nº 951-La Cantuta Chosica-. ☎ 3133720 3133700 (4400) ✉ fan@une.edu.pe

Anexo 7. Validez y confiabilidad de instrumentos

Informe de juicio de expertos sobre instrumento de investigación

INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. Título de la investigación: Nivel de conocimiento y prácticas preventivas frente a ITS y VIH/SIDA en estudiantes de una universidad pública, 2026.

2. Información del experto(a)

Apellidos y nombres del experto(a): _____

Grado académico: _____

Profesión / Especialidad: _____

Institución donde labora: _____

Cargo que desempeña: _____

Autor del instrumento: Daniel Rodrigo Reyes Morán (tesista)

3. Instrucciones

Este instrumento sirve para que el experto evaluador valore los criterios involucrados del instrumento que se está validando. Deberá marcar con una "X" la puntuación que considere adecuada a los diferentes enunciados de acuerdo con la siguiente escala:

1 = Malo | 2 = Regular | 3 = Bueno | 4 = Excelente

4. Valoración del instrumento

Criterios	Indicadores	1	2	3	4
Claridad	Los ítems están redactados con lenguaje comprensible, preciso y sin ambigüedad.				
Organización	La estructura del instrumento (secciones, orden e instrucciones) es lógica y facilita el llenado.				
Pertinencia	Los ítems se relacionan directamente con la variable que se desea medir.				
Coherencia	Los ítems guardan consistencia con la dimensión/componente que pretenden evaluar.				
Suficiencia	El instrumento incluye ítems suficientes para evaluar el contenido de la variable sin omisiones relevantes.				

Observaciones y sugerencias (si corresponde):

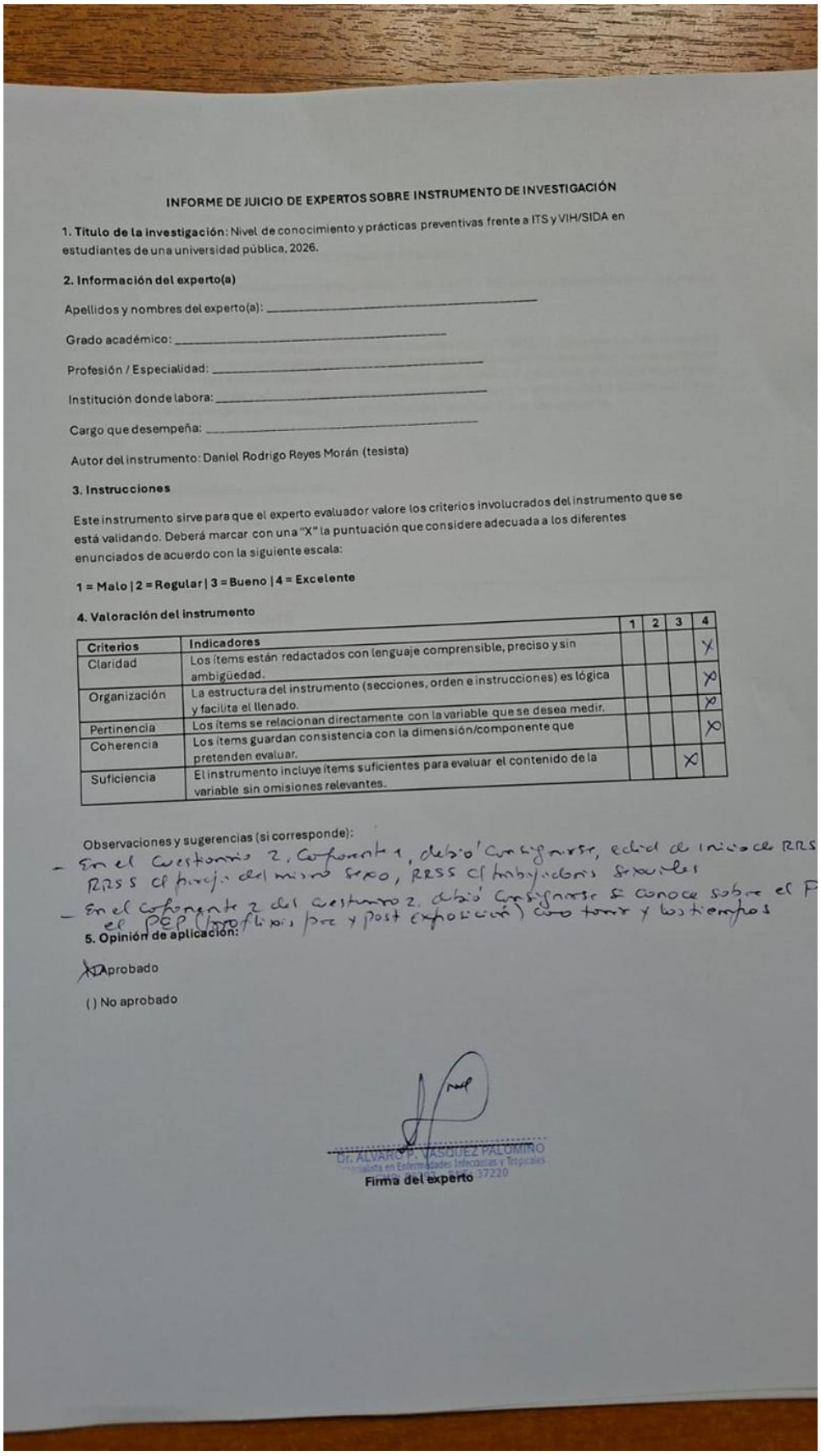
5. Opinión de aplicación:

( ) Aprobado

( ) No aprobado

Firma del experto

Validez de cuestionario por juicio de expertos



INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. Título de la investigación: Nivel de conocimiento y prácticas preventivas frente a ITS y VIH/SIDA en estudiantes de una universidad pública, 2026.

2. Información del experto(a)

Apellidos y nombres del experto(a): _____

Grado académico: _____

Profesión / Especialidad: _____

Institución donde labora: _____

Cargo que desempeña: _____

Autor del instrumento: Daniel Rodrigo Reyes Morán (tesista)

3. Instrucciones

Este instrumento sirve para que el experto evaluador valore los criterios involucrados del instrumento que se está validando. Deberá marcar con una "X" la puntuación que considere adecuada a los diferentes enunciados de acuerdo con la siguiente escala:

1 = Malo | 2 = Regular | 3 = Bueno | 4 = Excelente

4. Valoración del instrumento

Criterios	Indicadores	1	2	3	4
Claridad	Los ítems están redactados con lenguaje comprensible, preciso y sin ambigüedad.				X
Organización	La estructura del instrumento (secciones, orden e instrucciones) es lógica y facilita el llenado.				X
Pertinencia	Los ítems se relacionan directamente con la variable que se desea medir.				X
Coherencia	Los ítems guardan consistencia con la dimensión/componente que pretenden evaluar.				X
Suficiencia	El instrumento incluye ítems suficientes para evaluar el contenido de la variable sin omisiones relevantes.			X	

Observaciones y sugerencias (si corresponde):

- En el Cuestionario 2, Componente 1, debió consignarse, edad de inicio de RRS RRSS el mismo sexo, RRSS c/ trabajadoras sexuales
- En el Componente 2 del Cuestionario 2, debió consignarse se conoce sobre el P el PEP (profilaxis pre y post exposición) cómo tomar y los tiempos

5. Opinión de aplicación:

(X) Aprobado

( ) No aprobado

Dr. ALVARO P. VASQUEZ PALOMINO
Especialista en Enfermedades Infecciosas y Tropicales
RNE 17220

Firma del experto

INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. **Título de la investigación**: Nivel de conocimiento y prácticas preventivas frente a ITS y VIH/SIDA en estudiantes de una universidad pública, 2026.

2. Información del experto(a)

Apellidos y nombres del experto(a): MEZARINA VALVERDE JORGE EDUARDO

Grado académico: MEDICO.

Profesión / Especialidad: INFECTOLOGIA - MEDICINA INTERNA

Institución donde labora: HOSPITAL VICTOR LARCOS GUARDIA - HUARAZ

Cargo que desempeña: MÉDICO ASISTENTE

Autor del instrumento: Daniel Rodrigo Reyes Morán (tesista)

3. Instrucciones

Este instrumento sirve para que el experto evaluador valore los criterios involucrados del instrumento que se está validando. Deberá marcar con una "X" la puntuación que considere adecuada a los diferentes enunciados de acuerdo con la siguiente escala:

1 = Malo | 2 = Regular | 3 = Bueno | 4 = Excelente

4. Valoración del instrumento

Criterios	Indicadores	1	2	3	4
Claridad	Los ítems están redactados con lenguaje comprensible, preciso y sin ambigüedad.				X
Organización	La estructura del instrumento (secciones, orden e instrucciones) es lógica y facilita el llenado.				X
Pertinencia	Los ítems se relacionan directamente con la variable que se desea medir.				X
Coherencia	Los ítems guardan consistencia con la dimensión/componente que pretenden evaluar.				X
Suficiencia	El instrumento incluye ítems suficientes para evaluar el contenido de la variable sin omisiones relevantes.				X

Observaciones y sugerencias (si corresponde):

5. Opinión de aplicación:

X Aprobado

( ) No aprobado

SOBERANA DE ANCASH
DR. JORGE EDUARDO MEZARINA VALVERDE
MEDICO CIRUJANO CMP 30139
INFECTOLOGIA RNE 16127
MEDICINA INTERNA RNE 04168

Firma del experto

INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. **Título de la investigación:** Nivel de conocimiento y prácticas preventivas frente a ITS y VIH/SIDA en estudiantes de una universidad pública, 2026.

2. Información del experto(a)

Apellidos y nombres del experto(a): Carlos Mostacero Chapilliquen

Grado académico: Superior

Profesión / Especialidad: Medicina Familiar y Comunitaria

Institución donde labora: Hospital Víctor Ramos Guardia

Cargo que desempeña: Medico asistencial

Autor del instrumento: Daniel Rodrigo Reyes Morán (tesista)

3. Instrucciones

Este instrumento sirve para que el experto evaluador valore los criterios involucrados del instrumento que se está validando. Deberá marcar con una "X" la puntuación que considere adecuada a los diferentes enunciados de acuerdo con la siguiente escala:

1 = Malo | 2 = Regular | 3 = Bueno | 4 = Excelente

4. Valoración del instrumento

Criterios	Indicadores	1	2	3	4
Claridad	Los ítems están redactados con lenguaje comprensible, preciso y sin ambigüedad.			X	
Organización	La estructura del instrumento (secciones, orden e instrucciones) es lógica y facilita el llenado.				X
Pertinencia	Los ítems se relacionan directamente con la variable que se desea medir.			X	
Coherencia	Los ítems guardan consistencia con la dimensión/componente que pretenden evaluar.				X
Suficiencia	El instrumento incluye ítems suficientes para evaluar el contenido de la variable sin omisiones relevantes.			X	

Observaciones y sugerencias (si corresponde):

Ninguna recomendación a la metodología

5. Opinión de aplicación:

(X) Aprobado

( ) No aprobado

Mostacero Chapilliquen Carlos Eduardo
MEDICO DE FAMILIA, MEDICO ECOGRAFISTA

Firma del experto

INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. Título de la investigación: Nivel de conocimiento y prácticas preventivas frente a ITS y VIH/SIDA en estudiantes de una universidad pública, 2026.

2. Información del experto(a)

Apellidos y nombres del experto(a): JORGE ANTONIO FLORES PLATA

Grado académico: MEDICO

Profesión / Especialidad: INFECTOLOGIA

Institución donde labora: HOSPITAL II ESSALUD

Cargo que desempeña: MEDICO ASISTENTE

Autor del instrumento: Daniel Rodrigo Reyes Morán (tesista)

3. Instrucciones

Este instrumento sirve para que el experto evaluador valore los criterios involucrados del instrumento que se está validando. Deberá marcar con una "X" la puntuación que considere adecuada a los diferentes enunciados de acuerdo con la siguiente escala:

1 = Malo | 2 = Regular | 3 = Bueno | 4 = Excelente

4. Valoración del instrumento

Criterios	Indicadores	1	2	3	4
Claridad	Los ítems están redactados con lenguaje comprensible, preciso y sin ambigüedad.				X
Organización	La estructura del instrumento (secciones, orden e instrucciones) es lógica y facilita el llenado.				X
Pertinencia	Los ítems se relacionan directamente con la variable que se desea medir.				X
Coherencia	Los ítems guardan consistencia con la dimensión/componente que pretenden evaluar.				X
Suficiencia	El instrumento incluye ítems suficientes para evaluar el contenido de la variable sin omisiones relevantes.				X

Observaciones y sugerencias (si corresponde):

5. Opinión de aplicación:

(X) Aprobado

( ) No aprobado

JORGE ANTONIO FLORES PLATA
CMP 24[illegible] RNE 13704
MEDICO - CIRUJANO

Firma del experto

INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. Título de la investigación: Nivel de conocimiento y prácticas preventivas frente a ITS y VIH/SIDA en estudiantes de una universidad pública, 2026.

2. Información del experto(a)

Apellidos y nombres del experto(a): LLERENA MIÑAN, VICTOR ILICH

Grado académico: MEDICO CIRUJANO

Profesión / Especialidad: ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y TROPICALES

Institución donde labora: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Cargo que desempeña: MEDICO INFECTOLOGO

Autor del instrumento: Daniel Rodrigo Reyes Morán (tesista)

3. Instrucciones

Este instrumento sirve para que el experto evaluador valore los criterios involucrados del instrumento que se está validando. Deberá marcar con una "X" la puntuación que considere adecuada a los diferentes enunciados de acuerdo con la siguiente escala:

1 = Malo | 2 = Regular | 3 = Bueno | 4 = Excelente

4. Valoración del instrumento

Criterios	Indicadores	1	2	3	4
Claridad	Los ítems están redactados con lenguaje comprensible, preciso y sin ambigüedad.				✓
Organización	La estructura del instrumento (secciones, orden e instrucciones) es lógica y facilita el llenado.			✓	
Pertinencia	Los ítems se relacionan directamente con la variable que se desea medir.				✓
Coherencia	Los ítems guardan consistencia con la dimensión/componente que pretenden evaluar.				✓
Suficiencia	El instrumento incluye ítems suficientes para evaluar el contenido de la variable sin omisiones relevantes.				✓

Observaciones y sugerencias (si corresponde):

5. Opinión de aplicación:

(X) Aprobado

( ) No aprobado

INMP
Sanitaria de Prevención y Control del VIH y otras ITS del INMP

Dr. VICTOR ILICH LLERENA MIÑAN
Médico Especialista en Enfermedades Infecciosas y Tropicales
C.M.P. N°82100 R.N.E. N°
Experto

Resultado de V de Aiken:

La validez de contenido del cuestionario se evaluó mediante el coeficiente V de Aiken, el cual permite estimar el grado de acuerdo entre jueces expertos respecto a la calidad de los ítems. Para ello, cinco jueces calificaron cinco ítems del instrumento, considerando su adecuación de acuerdo con los criterios definidos para la revisión. Se utilizó una escala ordinal de cuatro categorías: 1 = Ítem malo, 2 = Ítem regular, 3 = Ítem bueno y 4 = Ítem excelente.

	V de Aiken							
2	ITEM A CALIFICAR	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	Promedio	V aiken
3	1	4	4	3	4	4	3.80	0.9333
4	2	4	4	4	4	3	3.80	0.9333
5	3	4	4	3	4	4	3.80	0.9333
6	4	4	4	4	4	4	4.00	1.0000
7	5	3	4	3	4	4	3.60	0.8667
8								
9								
10	Número de jueces	5						
11	Mínimo (l)	1				V de Aiken	0.9333	
12	Máximo	4						
13	Rango (k)= Máx - Mín	3						

Resultados:

El análisis por ítem mostró valores altos de V de Aiken en todos los reactivos. El ítem 4 alcanzó V = 1.000, evidenciando concordancia máxima entre los evaluadores. Los ítems 1, 2 y 3 obtuvieron V = 0.933, lo que representa un acuerdo elevado. El ítem 5 presentó V = 0.867, manteniéndose también dentro de un nivel favorable de concordancia.

El índice global (promedio de los valores por ítem) fue V = 0.933, lo que sugiere que, en conjunto, el instrumento presenta una validez de contenido sólida para el propósito planteado.

Conclusión

En función de los coeficientes obtenidos, el instrumento evidencia alto nivel de acuerdo entre jueces, con una V global de 0.933. Esto respalda que los

ítems evaluados son adecuados en términos de contenido para su aplicación en la población objetivo. Por lo tanto, se considera que el instrumento cuenta con validez de contenido favorable según el juicio de expertos.

Confiabilidad

Confiabilidad del instrumento: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS

Se realizó la evaluación de la confiabilidad interna del cuestionario mediante una prueba piloto aplicada a 30 estudiantes de la Facultad de Educación de la Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle, quienes no formaron parte de la muestra final del estudio.

El instrumento estuvo conformado por 26 ítems dicotómicos, codificados en escala 0/1 según la clave de puntuación establecida (correcta 1 punto, incorrecto / no sé 0 puntos)

Dado el carácter dicotómico de los ítems, la consistencia interna se estimó mediante el coeficiente Kuder–Richardson 20 (KR-20), el cual es apropiado para este tipo de instrumentos.

El procesamiento se efectuó en Microsoft Excel, calculándose para cada ítem la proporción de respuestas afirmativas (p) y su complemento (q), así como la sumatoria de p·q y la varianza muestral del puntaje total obtenido por cada participante (suma de los 26 ítems).

Con estos parámetros se obtuvo un coeficiente KR-20 = 0.946, valor que indica una confiabilidad interna alta del cuestionario, evidenciando que los ítems presentan una adecuada homogeneidad y miden de manera consistente el constructo evaluado.

Fórmula aplicada:

$$KR\text{-}20 = \frac{N}{N-1}\left(1 - \frac{\Sigma pq}{\sigma^2}\right)$$

- K(N) = 26 (número de ítems)
- $\sum pq = 4.204444$ (sumatoria de la varianza de cada ítem dicotómico)
- $\sigma^2 = 46.52414$ (varianza del puntaje total)

Sustitución numérica:

$$KR\text{-}20 = \frac{26}{25}\left(1 - \frac{4.204444}{46.52414}\right)$$

$$KR\text{-}20 = 1.04 \times (1 - 0.0903712352)$$

$$KR\text{-}20 = 1.04 \times 0.9096287648$$

KR-20 = 0.9460

	PREGUNTAS																										Total
Individuo	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	
1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
2	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	17
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	23
4	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	24
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	25
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	24
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	22
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	25
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	24
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	25
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25
16	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26
18	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	12
19	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	10
20	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	10
21	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	11
22	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	13
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	25
24	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	14
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	17
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	18
27	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	21
28	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	19
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	24
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	25
Total:	28	29	23	24	18	28	28	18	29	17	29	14	27	28	18	16	27	27	21	22	17	23	18	16	17	20	
p:	0.933333	0.966667	0.766667	0.8	0.6	0.933333	0.933333	0.6	0.966667	0.566667	0.966667	0.466667	0.9	0.933333	0.6	0.533333	0.9	0.9	0.7	0.733333	0.566667	0.766667	0.6	0.533333	0.566667	0.666667	
q:	0.066667	0.033333	0.233333	0.2	0.4	0.066667	0.066667	0.4	0.033333	0.433333	0.033333	0.533333	0.1	0.066667	0.4	0.466667	0.1	0.1	0.3	0.266667	0.433333	0.233333	0.4	0.466667	0.433333	0.333333	
p*q:	0.062222	0.032222	0.178889	0.16	0.24	0.062222	0.062222	0.24	0.032222	0.245556	0.032222	0.248889	0.09	0.062222	0.24	0.248889	0.09	0.09	0.21	0.195556	0.245556	0.178889	0.24	0.248889	0.245556	0.222222	

Confiabilidad del instrumento: CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS PREVENTIVAS FRENTE A ITS/VIH

Se realizó la evaluación de la confiabilidad interna del cuestionario mediante una prueba piloto aplicada a 30 estudiantes de la Facultad de Educación de la Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle, quienes no formaron parte de la muestra final del estudio.

El instrumento estuvo conformado por 14 ítems politómicos (escala tipo Likert de frecuencia), codificados en una escala 0–4 según la clave de puntuación establecida (Nunca=0, Rara vez=1, A veces=2, Casi siempre=3, Siempre=4).

Dado el carácter politómico de los ítems (Likert), la consistencia interna se estimó mediante el alfa de Cronbach, el cual es apropiado para este tipo de instrumentos.

El procesamiento se efectuó en Microsoft Excel, calculándose:

- La varianza muestral de cada ítem (VAR.S),
- La sumatoria de las varianzas de los ítems, y
- La varianza muestral del puntaje total obtenido por cada participante (suma de los 14 ítems).

Con estos parámetros se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach = 0.824, lo cual indica que el cuestionario presenta consistencia interna adecuada (criterio aceptable ≥ 0.70) y mide de manera homogénea el constructo evaluado.

Fórmula aplicada:

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

- **k = 14** (número de ítems)
- **ΣSi² = 18.291954** (sumatoria de varianzas muestrales de los 14 ítems)
- **ST² = 77.954023** (varianza muestral del puntaje total)

Sustitución numérica:

- $\alpha = \frac{14}{13}\left(1 - \frac{18.291954}{77.954023}\right)$
- $\alpha = 1.076923077(1 - 0.234650546)$
- $\alpha = 1.076923077 \times 0.765349454$
- $\alpha = 0.824222489 \approx 0.824$

Alfa de Cronbach: $\alpha = 0.824$

		PREGUNTAS														
Individuo		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	Total
1		0	4	3	3	0	0	0	0	0	4	3	4	4	1	26
2		2	3	3	4	0	1	0	2	2	3	4	0	1	2	27
3		1	2	1	1	1	3	2	2	4	3	3	3	3	1	30
4		4	1	2	3	4	0	2	0	0	1	2	1	0	4	24
5		4	4	4	4	4	2	1	0	3	4	3	4	4	4	45
6		2	3	2	2	2	4	0	0	4	4	2	2	2	2	31
7		2	2	2	2	2	2	0	0	4	4	3	3	3	2	31
8		0	2	0	0	0	2	0	0	4	4	4	2	0	1	19
9		4	4	3	3	4	4	0	2	4	4	4	4	4	4	48
10		3	3	3	3	3	2	2	2	3	4	2	2	2	3	37
11		4	4	4	4	4	3	0	2	4	4	4	4	4	4	49
12		2	4	3	3	2	2	0	2	3	4	3	2	3	2	35
13		2	2	2	2	2	1	0	1	3	4	2	2	2	4	29
14		3	2	1	1	3	1	2	2	2	4	4	2	4	4	35
15		4	4	4	4	4	4	0	2	4	4	4	4	4	4	50
16		2	2	2	2	2	2	2	0	0	4	4	3	2	3	30
17		2	2	0	0	2	2	0	0	4	4	4	3	0	2	25
18		2	3	4	3	2	0	0	4	4	3	3	4	2	4	38
19		4	3	2	3	2	3	0	0	4	4	3	3	2	0	33
20		2	4	2	2	2	3	0	0	4	4	3	2	1	2	31
21		2	4	2	2	2	3	0	0	4	4	3	2	1	2	31
22		1	2	1	1	1	1	0	0	4	4	3	2	1	1	22
23		4	4	3	3	4	4	0	2	4	4	4	4	4	4	48
24		4	1	3	2	4	3	2	0	4	1	3	2	1	2	32
25		4	4	4	4	4	4	0	2	4	4	4	4	4	4	50
26		2	4	2	2	2	2	0	0	4	4	3	2	1	2	30
27		4	4	4	4	4	3	0	2	4	4	4	4	3	4	48
28		3	4	2	2	3	3	0	0	4	4	3	2	3	3	36
29		4	4	4	4	4	2	0	2	4	3	2	0	2	3	38
30		2	2	3	3	4	4	0	1	3	2	1	4	1	2	32
Varianza		1.550575	1.067816	1.362069	1.36092	1.771264	1.54023	0.667816	1.241379	1.596552	0.731034	0.671264	1.402299	1.857471	1.471264	