



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE [OBSTETRICIA]

[Nivel de conocimientos sobre el VIH y su relación con la actitud frente al tamizaje con prueba rápida para descartar de VIH en estudiantes de género masculino de la Universidad Particular de Trujillo. 2018]

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
[LICENCIADA EN OBSTETRICIA]**

AUTOR:

[SILVIA MARGOT]

[SAUCEDO VÁSQUEZ]

CODIGO ORCID 0000-0002-8884-5272

ASESOR:

DRA. ANA VILMA PERALTA IPARRAGUIRRE
CODIGO ORCID 0000-0002-5501-8959

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

[ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y TRANSMISIBLES]

[Trujillo] - Perú

[2019]

PÁGINA DEL JURADO

[Mg. Meris Abigail Díaz Vargas |

Presidente.

[Dra. Ladys Karim Santos Rebaza |

Secretario.

[Dra. Ana Vilma Peralta Iparraguirre|

Vocal.

DEDICATORIA

A mis padres, por ser el pilar fundamental en mi vida.

*A mis hermanos, por creer en mí y enseñarme más cosas
de las cuales yo pude aprender.*

AGRADECIMIENTO

A mis asesores, que muy pacientemente me guiaron en este camino, por el tiempo brindado.

A todas las personas que creyeron en mí, especialmente a mi familia y amigos.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo [SILVIA MARGOT SAUCEDO VÁSQUEZ] con Documento nacional de identidad N° [18905825] a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de [Ciencias Médicas] - Escuela de [Obstetricia], declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

[Trujillo, Mayo 2019]

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	v
ÍNDICE	vi
RESUMEN.....	7
ABSTRACT	11
I. INTRODUCCIÓN.....	3
II. MÉTODO	10
2.1 Diseño de Investigación.....	10
2.2 Variables, Operacionalización	10
2.3 Población y muestra	13
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	14
2.5 Métodos de análisis de datos.....	15
2.6 Aspectos éticos.....	15
III. RESULTADOS.....	16
IV. DISCUSIÓN.....	19
V. CONCLUSIONES.....	20
VI. RECOMENDACIONES	21
REFERENCIAS	22
ANEXOS	25

Resumen

Se realizó una investigación con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre el VIH y la actitud frente al tamizaje con prueba rápida para descartar VIH en estudiantes de género masculino de la Universidad Particular de Trujillo durante octubre de 2018 a Febrero del 2019. El estudio corresponde a una investigación descriptiva, correlacional. Se trabajó con una muestra conformada por 135 estudiantes. Se aplicó un instrumento de recolección de datos que permitió medir el nivel el nivel de conocimiento, actitud, también se utilizó el software Excel y la prueba estadística Chi cuadrado para corroborar la prueba de hipótesis planteada. Se encontró que el nivel sobre VIH y la actitud frente al tamizaje de la prueba rápida en estudiantes de género masculino no existen relacionados; El nivel de conocimiento sobre VIH es medio con 74% y 4% es alto. Respecto al nivel de actitud es negativa con 95%.

Palabras claves: Nivel de conocimiento sobre VIH, actitud , prueba rápida.

Abstract

An investigation was carried out with the objective of determining the level of knowledge about HIV and attitude towards screening with rapid test to rule out HIV in masculine students of the Universidad Particular de Trujillo from October 2018 to February 2019. The study corresponds to a descriptive, correlational investigation. We worked with a sample consisting of 135 students. A data collection instrument was applied to measure the level of knowledge, attitude, Excel software and the Chi square statistical test were used to corroborate the hypothesis test. It was found that the level of HIV and the attitude towards screening of the rapid test in male students are not related; The level of knowledge about HIV is medium with 74% and 4% is high. Regarding the attitude level, it is negative with 95%.

Key words: Level of knowledge about HIV, attitude, rapid test.

INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad Problemática

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA), continúan siendo un problema de salud pública relevante en el mundo, con epidemiología compleja y dinámica. A fines del 2012, se estima que 35.3 millones de personas vivían con VIH en el mundo, 32.1 millones eran adultos, 17.7 millones mujeres y 3.3 millones menores de 15 años. Asimismo en el mundo, el 0.8% era adultos de 15 a 49 años con seropositividad, sin embargo la morbilidad variaba entre países y regiones. La región más afectada sigue siendo África subsahariana, con una prevalencia en adultos de 4.7%, que es el 70.8% de personas seropositivas del mundo, donde el 51.6% son mujeres¹.

La OMS/ONUSIDA elaboró un balance respecto a la epidemia del SIDA en el 2009, estimando que el incremento constante en la población de personas que viven con el VIH, refleja los efectos de las altas tasas persistentes de nuevas infecciones por VIH y la influencia beneficiosa del tratamiento antirretroviral. En ese mismo año, la cifra estimada de nuevas infecciones por el VIH fue de 2.6 millones a 2.8 millones. Con un número estimado de defunciones mundiales por enfermedades relacionadas al SIDA de 1.8 millones. Los datos epidemiológicos muestran a nivel mundial, que la propagación del VIH aparentemente tuvo su punto máximo en 1996, donde hubo 3.5 millones de nuevas infecciones del VIH en el 2009, siendo nuevas infecciones por VIH el 30%, menos que el punto máximo de la epidemia registrado 12 años antes².

En el mundo, la brecha inicial que había entre hombres y mujeres infectadas se redujo de manera acelerada, llegando incluso a países donde las mujeres infectadas han superado a los hombres. Las distintas regiones del mundo contribuyen en diferente proporción a estos totales. En África sub-sahariana, el 55% de personas que viven con el VIH son mujeres, comparadas con 25% en América Latina. Según datos del 2001, en el mundo se infectaron 4.2 millones de adultos, de los cuales casi la mitad fueron mujeres^{3,4}.

Lo anterior contrasta con la llamada “invisibilidad” en la epidemia, referida por la comunidad científica respecto a las mujeres, que retardó las acciones preventivas en este

grupo, al generar falsa seguridad de las mujeres de no estar expuestas al VIH. Sin embargo, la mujer tiene 14 veces más de probabilidad de adquirir el VIH luego de relaciones sin protección con un hombre seropositivo, que la que tiene un hombre en similares condiciones, probablemente por la mayor área de superficie de exposición en el aparato genital femenino⁴.

Respecto a la epidemia del VIH/SIDA en América Latina, datos recientes de la Organización Mundial de la Salud, son preocupantes porque ocupa el cuarto lugar en el mundo en relación a la tasa de prevalencia y es el tercero respecto al total de personas diagnosticadas en el mundo. Sin embargo, los datos no son tan preocupantes como los de la región del Caribe donde la tasa de prevalencia es de 1,96; y menos aún con respecto a África Subsahariana donde la prevalencia ya ha alcanzado a 8 infectados por cada 100 habitantes^{5,6}.

En el Perú, el comportamiento del VIH y SIDA es de una epidemia concentrada. El primer caso de SIDA en Perú fue en 1983 y hasta el 31 de diciembre de 2012, se han reportado 29 mil 314 casos de SIDA y 48 mil 527 casos notificados de VIH, pero se estima que más de 100 000 personas estarán viviendo con el VIH hasta el año 2040. La magnitud del problema, rápida propagación del VIH/SIDA, su condición de enfermedad incurable y la relación con las ITS, demuestran la importancia de evaluar el conocimiento de la población sobre su transmisión, prevención y riesgos que conllevan a este tipo de infecciones⁷. En la región la Libertad, ocupa el sexto lugar como país respecto al número de casos de SIDA acumulados durante los años 1983 y 2012. En el cual se notificaron por el sistema de vigilancia epidemiológica, 626 casos de SIDA y 1739 casos de VIH. Respecto al SIDA, la mayoría proviene de la provincia de Trujillo (68.8%), 9.3% de Ascope y 5.6% de Pacasmayo. Respecto a los casos de VIH, 75.4% es de Trujillo, 7.7% de Ascope y 6.6% de Pacasmayo⁷.

Algunos de los factores asociados a la infección por VIH en mujeres además de la biología, tiene que ver con el conocimiento respecto al VIH y sus medidas de prevención, lo que puede permitir que la mujer se empodere sobre el tema y pueda lograr conductas sexuales más ventajosas que eviten el riesgo de adquirir esta infección. El empoderamiento significa que la mujer es capaz de elegir decisiones autónomas de su vida, aprende sus derechos humanos y sus necesidades físicas y emocionales, teniendo satisfacer esas necesidades^{4,8}.

Existen pruebas de anticuerpos rápidas que dan resultados de inmediato. Un análisis de sangre rápido puede detectar tanto anticuerpos como antígenos contra el VIH, lo cual permite que se detecte una infección por VIH más temprano que en el pasado. Pero los resultados positivos de una prueba rápida pueden tener que confirmarse por la prueba ELISA o la de inmunotransferencia, por lo tanto el uso del test rápido en las gestantes garantiza la posibilidad de comenzar con el AZT, dar el tratamiento al niño e inhibir la lactancia, pero esto no permite reducir la posibilidad de transmisión del VIH al recién nacido a valores semejantes a los que se esperarían si la mujer embarazada hubiera realizado tratamiento durante el embarazo.⁹⁻¹⁰

Diversos estudios han definido que el 75% de los adolescentes desconoce los aspectos más relevantes sobre las ITS y VIH/SIDA, y en el polo opuesto, el 25% conoce sobre el tema. El 57% de adolescentes conocen las principales ITS y 60% las principales diferencias entre los conceptos y características de VIH y SIDA. Sin embargo, 56% desconocen los signos y síntomas de las ITS, 63% las formas de transmisión y 58% las medidas de prevención de estas enfermedades incluido El VIH.¹¹

Se puede realizar la prueba rápida de forma discreta y en la intimidad del hogar; y los resultados se obtienen en aproximadamente 15 ó 20 minutos, el costo de la prueba rápida es mucho menor que el de una prueba de laboratorio. La utilidad de estos test rápidos ha sido reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como herramienta para mejorar y acelerar el diagnóstico, sobre todo por su alto grado de efectividad, 99.9% en casos positivos, su bajo costo y lo fácil de emplearse.

Con una muestra de saliva ahora se puede saber, en 20 minutos, de forma segura, si una persona tiene el virus de inmunodeficiencia adquirida, VIH/Sida. Se las conoce como pruebas rápidas del VIH. Una de la importancia de estas pruebas que muy confidencial. |

Los Trabajos previos a nivel internacional, nacional y local son:

Uribe A, Orcasita L¹², en Colombia, en un estudio sobre conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios, con el objetivo de describir las principales conductas de riesgo frente al VIH/SIDA, en 197 adolescentes y jóvenes entre 16 y 25 años, encontrando como resultados que, la edad de inicio de relaciones sexuales fue de 16 años en promedio, el 52.3%

tuvieron la misma pareja sexual en 1 año, 33.5% tuvieron más de una pareja, el 29.9% tuvo relación vaginal una vez por semana, y 22.3% varias veces por semana, la relación sexual oral fue una conducta con mayor frecuencia, realizado una vez a la semana en el 25.4%; y el 58.8% nunca tuvo una relación sexual anal, el 26.9% utilizó preservativo una vez al mes y 57.9% afirmó que en la relación oral nunca lo utilizó.

Janahi E et al¹³, en Bahraini, en un estudio sobre conocimiento público, percepciones, y actitudes acerca del VIH/SIDA, realizado con el objetivo de tener acceso al conocimiento, percepciones, y actitudes acerca del VIH/SIDA, realizado a través de un estudio correlacional, en un cuestionario aplicado a 1038 adultos, encontraron como resultados que, el conocimiento entre los participantes fue bueno en un 63%, aunque fue común los conocimientos erróneos del modo de transmisión y los grupos de riesgo; las actitudes respecto al VIH/SIDA fue mayormente negativo, 60% respondieron estar de acuerdo con aislar las personas con VIH/SIDA en los lugares de trabajo y escuela, el 52.4% consideran que el VIH es un castigo divino. Concluyendo que, el público de Bahraini tiene buenos conocimientos sobre el HIV, aunque tienen algunos conceptos erróneos, y la mayoría presenta actitudes negativas respecto a los pacientes con VIH/SIDA.

Por su parte en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).¹⁴ (Perú, 2015), se entrevistó a mujeres y se les preguntó si habían oído hablar de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana y del SIDA, del total de mujeres entrevistadas en la encuesta 2014, el 96,9% conoce o ha oído hablar del VIH/SIDA lo que implica una mejora de 2,7 puntos porcentuales, en relación con el año 2009 (94,2%), en el año 2014, el 5,6% de mujeres entrevistadas manifestó que desconocía alguna de las dos formas consideradas de importancia programática para evitar el VIH (menor número de parejas sexuales o uso del condón) y en el año 2009, este porcentaje fue 5,7%. Son muy preocupantes los datos obtenidos respecto a la transmisión vertical (madre a hija o hijo) del VIH. Al respecto, se constató un importante incremento en el porcentaje de mujeres que desconoce que el virus no se puede transmitir en esta condición, significando un incremento de 6,9 puntos porcentuales respecto al año 2009 que fue 12,1%. Por otra parte, entre las mujeres que identifican las formas de transmisión del VIH de madre a hija o hijo, un 68,8% mencionó que puede ocurrir durante el embarazo o parto y un 36,4% con la lactancia, habiendo

disminuido el grupo que no sabe el mecanismo de transmisión (de 9,6% en el año 2009 a 3,1% en el 2014).

Barboza R¹⁵,(Perú,2015), en un estudio realizado de conocimiento sobre VIH/SIDA y estilos de vida en mujeres en edad reproductiva infectada con el VIH, realizado con el objetivo de identificar sus conocimientos de VIH/SIDA y estilos de vida de 66 mujeres edad reproductiva infectadas con VIH, encontrando como resultados que, 70% demostraron tener conocimiento sobre el VIH, y 86% conocen los factores de riesgo, 84% conocen aspectos conceptuales y 66.6% los modos de transmisión; respecto a sus estilos de vida, el 58% los tiene saludables, y 93.9% asiste a su control médico, 90.9% no tiene múltiples parejas sexuales y 84.8% participó en grupos de ayuda mutua

Alcarraz C, Arias K, Peña C, Ventura J y Calle M ¹⁶ (Lima, 2008), determinaron factores asociados a la realización de la prueba de detección de infección por VIH en estudiantes de la Universidad Nacional Mayor San Marcos (UNMSM). Aplicaron un cuestionario estructurado de 63 ítems a 368 regulares de pregrado de la UNMSM estudiantes (59,3% varones y 40,7% mujeres) en el periodo 2008-I. Encontrando que el 54,4% ya había iniciado su vida sexual; 49,5% de éstos, antes de los 18 años. Sólo 33 (9%) afirmaron haberse realizado anteriormente una prueba de detección de infección por VIH, mientras que 310 (84,2%) la consideraron necesaria. Los hombres mostraron mayor probabilidad de someterse a la prueba diagnóstica de infección por VIH en comparación a las mujeres. Además, hallaron relación con el hecho de haberse sometido anteriormente a la prueba de VIH, en aquellos que ya han iniciado su vida sexual y en los que han tenido 5 o más parejas, en comparación a los que aún no han tenido relaciones sexuales, y a los que han tenido 1 o 2 parejas, respectivamente. Concluyendo que los factores que se asociaron a mayor probabilidad de realizarse la prueba de VIH fueron la vida sexual activa y el número elevado de parejas sexuales.

Sánchez V.¹⁷ (Chimbote Perú 2010), en su trabajo de investigación refiere que La fuente de información citada con más frecuencia y la más importante fueron los medios de comunicación (52%). 28% de varones refieren relaciones sexuales con una edad media de iniciación sexual de 14,7 años, con un rango de 12 a 18 años, habiendo tenido el 64,3% su primera relación coital antes del primer año de relación. El 99% sabía dónde recurrir en

situaciones de riesgo. El 75% de varones desconoce las dimensiones básicas sobre las ITS y el VIH/SIDA; y el 74% presenta actitudes desfavorables hacia estas enfermedades. Concluyendo que La mayoría de adolescentes varones no tienen los conocimientos suficientes sobre las ITS y VIH/SIDA, con actitudes desfavorables frente al tema. |

Teorías relacionadas al tema

|

Marco conceptual

Conocimiento sobre el VIH: Son las ideas, el saber acumulado, las experiencias y creencias que adquiere el estudiante durante el proceso de aprendizaje y enseñanza en relación a la definición sobre VIH, signos y síntomas, formas de transmisión y medidas de prevención.

Actitud frente al tamizaje de la prueba rápida de VIH: Actitud que toma el estudiante universitario ante la realización de una prueba de tamizaje de VIH. |

Formulación del Problema

| ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre el VIH y la actitud frente al tamizaje con la prueba rápida para descartar de VIH en estudiantes de género masculino de la Universidad Particular de Trujillo. 2018 |

Justificación del estudio

| En la actualidad los hombres tienen mayor conocimiento que las mujeres sobre el VIH/SIDA, particularmente en relación al uso del condón para evitar el contagio de la infección (4). Asimismo el conocimiento sobre el VIH/SIDA es más elevado en las zonas urbanas y en la costa, incluida ciudades como Lima Metropolitana donde casi el cien por ciento ha escuchado hablar de VIH y SIDA. No obstante se destaca un relativo bajo conocimiento entre los varones del área rural y de la sierra (5).

Los estudiantes universitarios, en el ámbito social deben cumplir un rol de joven, donde las presiones sociales son variadas y de difícil manejo y donde el auto cuidado es la herramienta de mayor fuerza. Pero además, deben cumplir un rol de futuro profesional responsable de la gestión del cuidado, elemento hoy más que nunca vigente y determinado en el área de la

promoción de la salud. Es en esta etapa donde se puede intervenir para modificar la estigmatización de las personas afectadas (6).

Se ha demostrado que en muchos casos el conocimiento sobre el VIH/SIDA es limitado en estudiantes de la educación superior, exponiéndolos al contagio en todas sus formas. Esta investigación se justifica porque nos permitirá explorar el nivel de conocimiento sobre el VIH y su actitud frente a la prueba de tamizaje de estudiantes universitarios de una institución de educación superior de la ciudad de Chiclayo y es importante porque el conocimiento obtenido servirá para la toma de decisiones orientadas a la prevención de la infección por VIH. |

Hipótesis

Hipótesis de investigación (Hi): No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el VIH y la actitud frente al tamizaje con la prueba rápida para descartar de VIH en estudiantes de género masculino de la Universidad Particular de Trujillo. 2018

Hipótesis nula (Ho): *Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el VIH y la actitud frente al tamizaje con la prueba rápida para descartar de VIH en estudiantes de género masculino de la Universidad Particular de Trujillo. 2018.*|

Objetivos

Objetivo General:

Determinar el nivel de conocimiento sobre el VIH y la actitud frente al tamizaje con prueba rápida para descartar VIH en estudiantes de género masculino de la Universidad Particular de Trujillo durante octubre de 2018 a Febrero de 2019.

Objetivos Específicos:

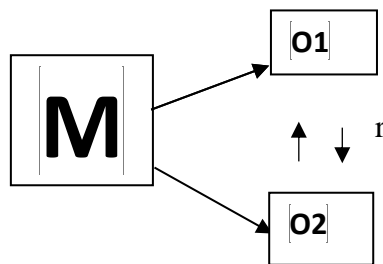
- Determinar el nivel de conocimiento sobre el VIH en estudiantes de género masculino.
- Determinar la actitud frente al tamizaje con prueba rápida para descartar VIH en estudiantes de género masculino|

II. MÉTODO

2.1 Diseño de Investigación

La presente investigación es no experimental, descriptiva correlacional cuyo esquema es el siguiente:

Hernández Sampieri ²⁴



M= Muestra

O1=Variable 1

O2= Variable 2

r= Relación entre las dos variables

2.2 Variables, Operacionalización

VARIABLE

Variable independiente:

- ❖ Nivel de conocimiento sobre VIH de los estudiantes de sexo masculino de la Universidad Particular de Trujillo..

Variable dependiente:

- ❖ Actitud frente a la prueba de tamizaje de VIH de los estudiantes de sexo masculino de la Universidad Particular de Trujillo. |

OPERACIONALIZACION

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>Variable Independiente: Nivel de conocimiento sobre VIH de los estudiantes de sexo masculino de la Universidad Particular de Trujillo</p>	<p>Ideas, experiencias y creencias que adquiere el estudiante universitario en relación a la definición sobre VIH, signos y síntomas, formas de transmisión y medidas de prevención.</p>	<p>Determinación del nivel de conocimiento del estudiante</p>	<p>Alto: Una adecuada y óptima formación y educación en relación a los temas sobre el VIH / SIDA Medio: Una mediana formación y educación en relación a los temas sobre el VIH/SIDA. Bajo: Una inadecuada y deficiente formación y educación en relación a los temas sobre el VIH / SIDA. Nivel bajo de conocimientos sobre VIH/SIDA: de 0 a 10 puntos. Nivel medio de conocimientos sobre VIH/SIDA: de 11 a 15 puntos Nivel alto de conocimientos sobre VIH/SIDA: de 16 a 20 puntos.</p>	<p>Ordinal</p>

<p>Variable Dependiente</p> <p>Actitud frente a la prueba de tamizaje de VIH</p>	<p>Actitud que toma el estudiante universitario ante la realización de una prueba de tamizaje de VIH.</p>	<p>Determinación de la actitud del estudiante</p>	<p>Positiva : Que poseen una postura apropiada frente a situaciones de riesgo que pueden presentarse en relación al VIH / SIDA, en acorde con sus conocimiento</p> <p>Negativa Que no presentan una postura apropiada frente a situaciones de riesgo que pueden presentarse en relación al VIH / SIDA, en acorde con sus conocimientos.</p>	<p>Ordinal</p>
--	---	---	---	----------------

2.3 Población y muestra

Población:

La población estuvo conformada por 300 estudiantes varones que se realizaron la prueba de VIH-Sida y Sífilis en el año 2018, que asisten en una Universidad Particular.

Muestra:

Por las características de la población, se ha determinado obtener una muestra proporcional, para determinar el tamaño de la misma, se aplica la siguiente fórmula:

DONDE:

$$Z= 1,96$$

$$P=0,5$$

$$Q=0,5$$

$$E= 0,05$$

Aplicando la fórmula:

$$n = \frac{Nz^2 Pq}{(N - 1)E^2 + Z^2pq}$$

$$n = \frac{300 (1.96)^2(0.5)(0.5)}{(299)(0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$

$$N = 135$$

Muestreo:

Se utilizara la técnica del muestro aleatoria simple y seleccionara a estudiantes varones que se realizaron la prueba rápida en una Universidad Privada en el semestre 2018-II.

Criterios de Selección:

Criterios de inclusión:

1. Estudiantes varones que realizaron la prueba rápida de VIH.
2. Estudiantes varones que asistan en forma regular a la Universidad.
3. Estudiantes varones que deseen participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

1. Estudiantes de género femenino
2. Estudiantes varones que no deseen participar en el estudio. |

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica:

La técnica de recolección de datos será la encuesta

1.1.1 Instrumento:

1.1.2 Procedimiento:

Se comunicará a la dirección de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia sobre la realización del proyecto para la aprobación del Proyecto de Investigación planteado. Se visitará una Universidad Privada, para obtener los datos de la población estudiantil para poder realizar aplicar los instrumentos de recolección de datos, el estadístico se encargará de procesarlos, y estos se colocarán en el instrumento de recolección de datos, para ser tabulados.

Validación y confiabilidad del instrumento

El instrumento de recolección de datos propuestos para la presente investigación esta validado, dado que un 100% del instrumento corresponde los datos requeridos en la investigación.

- El control de calidad del Instrumento se obtuvo a través de una prueba piloto a 20 estudiantes que acudieron al consultorio de la universidad a recibir sus

resultados y se realizan la toma de pruebas de Tamizaje para VIH-SIDA con la finalidad de evaluar el nivel de conocimiento y actitud frente a la prueba

□ La confiabilidad de los instrumentos fue calcula empleando el coeficiente alfa de Cron Bach (Anexo 3)

2.5 Métodos de análisis de datos

Los datos recolectados serán ingresados a una base de datos elaborad en EXCEL para obtener la información que se presentará en tablas de contingencia de doble entrada, cuyos datos han sido analizados, tabulados y sometidos a pruebas de validez estadística; la prueba de Chi- Cuadrado.

$$\chi^2 = \sum \frac{(|\text{Valor Observado} - \text{Valor Teòrico}| - 0.5)^2}{\text{Valor Teórico}}$$

El nivel de significancia se registrará como:

- $P > 0.05$ No significativo no existe influencia
- $P < 0.05$ Si es significativo. Existe influencia
- $P < 0.01$
- $P < 0.001$

2.6 Aspectos éticos

Para el desarrollo de la presente investigación se respetó la norma ética que sirve para promover el respeto a todos los seres humanos, proteger su salud y sus derechos individuales, con el único propósito de mostrar respuestas claras, las cuales no presenten riesgo o daño a la salud e integridad de quienes participaran en este trabajo de investigación.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Relación entre el nivel de conocimiento sobre el VIH y la actitud frente al tamizaje con prueba rápida para descartar VIH en estudiantes de género masculino de la Universidad Particular de Trujillo. 2018.

Conocimiento	Actitud				Total	Coef. de Contingencia	Sig.
	Negativa	%	Positiva	%			
BAJO	28	20.7%	2	1.5%	30	0.139	0.266
MEDIO	96	71.1%	4	3.0%	100		
ALTO	4	3.0%	1	0.7%	5		
Total	128	94.8%	7	5.2%	135		

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes

En la tabla 1 podemos apreciar que la mayoría de estudiantes encuestados se encuentran con un nivel de conocimiento medio y actitud negativa (71.1%), mientras que la menor parte de estudiantes están con conocimiento alto y actitud positiva (0.7%). Así mismo la prueba estadística usada para determinar la correlación entre las variables nos indica que no hay evidencia estadística para aceptar que existe relación entre las variables analizadas ($p > 0.05$) puesto que el que una persona tiene conocimiento alto o medio no indica que la actitud sea positiva, es decir que el conocimiento no está relacionado con la actitud frente al tamizaje con prueba rápida para descartar VIH en estudiantes de género masculino de la Universidad Particular de Trujillo. 2018.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre el VIH en estudiantes de género masculino de la Universidad Particular de Trujillo . 2018

CONOCIMIENTO	CANTIDAD	%
BAJO	30	22%
MEDIO	100	74%
ALTO	5	4%
TOTAL	135	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes.

Interpretación

En la tabla 2 podemos apreciar que la mayoría de estudiantes encuestados tiene conocimiento medio (74%), luego conocimiento bajo (22%) y por ultimo bajo(4%).

Tabla 3: Actitud frente al tamizaje con prueba rápida para descartar VIH en estudiantes de género masculino de la Universidad Particular de Trujillo

ACTITUD	CANTIDAD	%
NEGATIVA	128	95%
POSITIVA	7	5%
TOTAL	135	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes

Interpretación

En la tabla 3 podemos apreciar que la mayoría de estudiantes encuestados tiene actitud negativa (95%), y el resto positiva (solo el 5%).

IV. DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó en una Universidad Particular con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento del VIH en estudiantes de género masculino y su relación con la actitud frente a la toma de la prueba rápida de VIH es muy importante para ver que actitudes tienen los varones presentaron después que se realizó las prueba para diagnóstico de VIH-SIDA aplicado por el área de consultorio médico. .

En la tabla 1 podemos apreciar que la mayoría de estudiantes encuestados se encuentran con un nivel de conocimiento medio y actitud negativa (71.1%), mientras que la menor parte de estudiantes están con conocimiento alto y actitud positiva (0.7%). Así mismo la prueba estadística usada para determinar la correlación entre las variables nos indica que no hay evidencia estadística para aceptar que existe relación entre las variables analizadas($p>0.05$) puesto que el que una persona tiene conocimiento alto o medio no indica que la actitud sea positiva, es decir que el conocimiento no está relacionado con la actitud frente al tamizaje con prueba rápida para descartar VIH en estudiantes de género masculino de la Universidad Particular de Trujillo. 2018.

En la tabla 2 podemos apreciar que la mayoría de estudiantes encuestados tiene conocimiento medio (74%), luego conocimiento bajo (22%) y por ultimo bajo (4%).

En la tabla 3 podemos apreciar que la mayoría de estudiantes encuestados tiene actitud negativa (95%), y el resto positiva (solo el 5%).

V. CONCLUSIONES

1. El presente estudio concluye que el nivel de conocimientos sobre el VIH y la actitud frente al tamizaje de la prueba rápida en estudiantes de género masculino, no están relacionados ($p>0.05$)
2. La mayoría de estudiantes universitarios tiene un conocimiento medio, 74% y por último bajo 4%.
3. La mayoría de estudiantes tiene una actitud negativa 95% y positiva 5%.

VI. RECOMENDACIONES

1. Se debe realizar actividades en las universidades sobre enfermedades de transmisión sexual y VIH sida.
2. Difundir las pruebas rápidas para diagnosticar VIH – SIDA en los estudiantes universitarios para mejorar actitud. |

REFERENCIAS

1. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA-ONUSIDA. Informe de ONUSIDA sobre la epidemia mundial de SIDA. 2013.
2. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA-ONUSIDA. Informe sobre epidemia mundial del SIDA 2008.
3. Herrera C, Campero L. La Vulnerabilidad e invisibilidad de las mujeres ante el VIH/SIDA: Constantes y Cambios en el Tema. Salud Pública de México [serie en internet]; 2002. [citado 31 May 2018]:44(6). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10644608>
4. Canaval G, Valencia C, Forero L, Guardela N, Magaña A y Vargas Y. Factores Protectores y de Riesgo para VIH/SIDA en Mujeres de Cali, Colombia. [base de datos en internet]; 2005 [citado 20 Nov 2018]; 11 (2). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795532005000200005&script=sci_arttext
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica y de salud familiar 2012, capítulo II; conocimiento de VIH/SIDA ITS” Lima – Perú. 2012.
6. Buela G, Paz M, Sánchez A, Roig M. Situación del VIH/SIDA en Latinoamérica del siglo XX; análisis de las diferencias entre países Revista Médica de Chile [serie en internet]; 2001 [citado 2 Ago 2018]; 129 (8). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s003498872001000800015&script=sci_arttext
7. Ministerio de Salud. Dirección general de Epidemiología Análisis de la Situación Epidemiológica del VHI/SIDA en el Perú 2013 [base de datos en internet]; 2013. [citado 24 May 2018]; Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/ASISVIH2013.pdf>
8. Pernaz G, Cárcamo C, Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la mujer Peruana sobre la Infección por VIH/SIDA. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [serie en internet]; 2015; [citado 11 Dic 2018];
9. CIGNA, EE.UU: Global Health Service Company;2016 [Revisado 6 jul 2018] Disponible en: <http://www.cigna.com/healthwellness/hw-en-espanol/temas-de-salud/pruebas-de-vih-abl4059>

- 10.7. Vulcano Silvia, kaynar Vanesa, Levite Valeria. Prevención de la transmisión vertical de: Sífilis, hepatitis B y VIH. Argentina: msal.C2013. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000113cnt-2013-05_guia-prevencion-transmision-vertical-2013.pdf
11. Sánchez V. Conocimientos y actitudes acerca de las ITS, VIH/SIDA de los adolescentes varones en dos comunidades zonales de Chimbote-Perú, 2010. In *crescendo*. 2011; 2(1).
12. Uribe A, Orcasita L, Conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios de la ciudad de Cali-Colombia, *Revista Universidad Católica del Norte*. Colombia; 2009: 27
13. Janahi E, Mustafa S, Alsari S, Al-Mannai M, Farhat G. Public knowledge, perceptions, and attitudes towards HIV/AIDS in Bahrain: A cross-sectional study. *J Infect Dev Ctries Perú* [serie en internet]; 2016; [citado 24 Feb 2017]; 10(9):1003-1011. Disponible en: doi:10.3855/jidc.7665
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. ENDES Perú: Encuesta Demográfica y Salud Familiar Perú 2014. Abril 2015. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
15. Barboza R. Conocimiento sobre VIH/SIDA y estilos de vida en mujeres en edad reproductiva infectada con el VIH En una ONG de Lima, 2014. Universidad Nacional Mayor De San Marcos Facultad de Medicina. Perú; 2015.
16. Alcarraz C, Arias K, Peña C, Ventura J, Calle M. Factores Asociados a la realización de una prueba de detección de VIH en estudiantes universitarios. *CIMEL*. 2008; 13(2).
17. Sánchez V. Conocimientos y Actitudes acerca de las ITS y el VIH/SIDA de los Adolescentes Varones en dos Comunidades Zonales de CHIMBOTE-PERÚ, 2010. IN *CRESCENDO* 2 (1) 2011 p.161-177.
18. **ONUSIDA**. Resumen de orientación: informe sobre la epidemia mundial del SIDA 2006. [Online]. [Accesado el 02/10/12. Disponible en: http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2006/2006/_GR-ExecutiveSummary_es.pdf.

19. L K. Acceso al tratamiento antirretroviral para el VIH/SIDA. In Guezmes A, Vargas M. Acceso a la atención integral de las personas viviendo con VIH/SIDA. Lima: ForoSalud; 2003. p. 7-31.
20. TJ C, C. C. Preventing HIV infection. Sci Am. 1998;(279).PERÚ. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la profilaxis de la transmisión madre-niño del VIH y la Sífilis. 2008. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual/VIH y SIDA.Chile. Ministerio de Salud. Manual de procedimientos para la detección y diagnóstico de la infección por VIH. 2009..
21. PERÚ. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la profilaxis de la transmisión madre-niño del VIH y la Sífilis. 2008. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual/VIH y SIDA.
22. Chile. Ministerio de Salud. Manual de procedimientos para la detección y diagnóstico de la infección por VIH. 2009..
23. Soriano V, Gutiérrez M, Bravo R, González-Lahoz J. Diagnóstico serológico de la infección. Rev Clin Esp. 1994;(194).
24. Pachón J, Pujol E, Rivero A. La infección por el VIH: Guía práctica. Sevilla: Sociedad Andaluza de Enfermedades Infecciosas; 2003.
25. Beelaert G, Vercauteren G, Fransen K, al e. Comparative evaluation of eight commercial enzyme linked immunosorbent assays and 14 simple assays for detection of antibodies to HIV. J Virol Methods. 2002;(105).
26. Pachón J, Pujol E, Rivero A. La infección por el VIH: Guía práctica. Sevilla: Sociedad Andaluza de Enfermedades Infecciosas; 2003.
27. López F, Villanueva-Roque J. Conocimientos sobre VIH/SIDA y prácticas sexuales. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2007; 24(3).

ANEXOS

TEST PARA VALORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCION DE VIH- SIDA

Estimado estudiante: el presente test de carácter anónimo ha sido diseñada con el objetivo de valorar su nivel de conocimientos sobre la infección del VIH SIDA. La información obtenida será de mucha utilidad y solo será utilizada con objetivos de investigación sobre un aspecto tan importante que afecta la salud de las personas, por lo que le agradeceremos absoluta sinceridad en sus respuestas. Le garantizamos confidencialidad.

Instrucciones: En la encuesta se formulan 20 preguntas las cuales, deberá leer detenidamente y marcar con un aspa (x) la alternativa que considere correcta.

Carácter Confidencial

Nº Encuesta _____

Marque la respuesta correcta **V** **F**

CONOCIMIENTOS; DEFINICION	V	F
1. El VIH es un virus que afecta el sistema de defensa del cuerpo humano	1	0
2. Una persona con VIH siempre tiene síntomas como heridas en alguna parte del cuerpo.	0	1
3. Tener SIDA es lo mismo que tener VIH	0	1
4. La persona que se contagia con VIH tiene síntomas después de varios años.	1	0
5. El SIDA es una enfermedad terminal que afecta cualquier órgano del cuerpo humano.	1	0
6. El SIDA no se cura, pero existe tratamiento para controlarlo	1	0
0TRANSMISION		
7. El VIH se contagia a través de relaciones sexuales entre hombres (homosexuales)	0	1
8. El VIH se puede contraer al tener relaciones sexuales sin protección con una persona infectada	1	0

9. El VIH se contagia teniendo contacto con el sudor de un paciente con VIH.	0	1
10. El VIH se contagia por la picadura de mosquitos o zancudos.	1	0
11. El VIH se contagia a través de la saliva, al darle besos en la boca a un paciente con VIH.	0	1
12. El VIH se contagia por el uso de jeringas y/o agujas usadas por personas que tienen VIH.	1	0
13. Una persona se puede contagiar con el VIH a través de transfusiones de sangre infectada.	1	0
14. El VIH se contagia a través de madre a hijo durante el embarazo, parto o al recibir lactancia materna	1	0
PREVENCION		
15. El VIH se previene si no tienes relaciones sexuales(abstinencia sexual)	1	0
16. El VIH se previene usando correctamente el condón cada vez que tengas relaciones sexuales.	0	1
17. Nadie se contagia de VIH si sólo te hacen sexo oral.	1	0
18. El sexo seguro (prácticas sexuales sin llegar al coito) es una medida eficaz para la prevención del VIH El VIH se previene teniendo sexo sólo con tu pareja y ésta también sólo contigo(fidelidad mutua)	1	0
19. El VIH se previene teniendo sexo sólo con tu pareja y ésta sólo contigo (fidelidad Mutua).	1	0
20. El VIH se previene teniendo relaciones sexuales por el ano.	0	1

Nivel bajo de conocimientos sobre VIH/SIDA: de 0 a 10 puntos.

Nivel medio de conocimientos sobre VIH/SIDA: de 11 a 15 puntos

Nivel alto de conocimientos sobre VIH/SIDA: de 16 a 20 puntos.

TEST PARA VALORAR LA ACTITUD FRENTE AL TAMIZAJE PRUEBA RAPIDA VIH

PREGUNTAS	SI	NO
1. ¿Consideras necesario realizarse la prueba rápida para VIH-SIDA?	()	()
2. ¿Tú crees que la prueba rápida para VIH-SIDA es confiable?	()	()
3. ¿Crees que es necesario campañas de detección de VIH en la universidad?	()	()
4. ¿Uds. se realizaría la prueba de VIH-SIDA?	()	()
5. El tiempo en que te han entregado el resultado es el adecuado	()	()
6. ¿Crees que es necesario que se brinde más información sobre la prueba rápida para VIH-SIDA?	()	()
7. El resultado sobre el descarte de la prueba rápida de VIH-SIDA fue entendible.		
8. ¿Alguna vez le has sugerido a tu pareja que se realice la prueba rápida para VIH-SIDA?	()	()
9. ¿Cada cuánto tiempo debe realizarse la prueba rápida para VIH-SIDA?	()	()
10. ¿Crees que es necesario la fidelidad a tu pareja para evitar enfermedades de transmisión sexual?	()	()
11. ¿Consideras que se puede contagiarse de infecciones de transmisión sexual sin tener relaciones coitales?	()	()
12. ¿Acudirías a un Centro de Salud si tuvieras una infección de transmisión sexual	()	()

POSITIVA

NEGATIVA

ANEXO N° 3

PREGUNTAS	RESPUESTAS	PUNTAJE
1	SI	1
	NO	0
2	SI	1
	NO	0
3	SI	0
	NO	1
4	SI	1
	NO	0
5	SI	0
	NO	1
6	SI	0
	NO	1
7	SI	0
	NO	1
8	SI	1
	NO	0
9	SI	0
	NO	1
10	SI	1
	NO	0
11	SI	0
	NO	1
12	SI	0
	NO	1

• **Actitud Positiva:** 8– 12 puntos

• **Actitud Negativa:** 0 – 7puntos