

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD**

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

TESIS:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE VIH-SIDA DEL
PERSONAL POLICIAL DE LA COMISARÍA SECTORIAL PNP
CHOTA, 2020**

Para optar el Grado Académico de

MAESTRO EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

Presentada por:

Bachiller: YESENIA LARIZA HERRERA CADENILLAS

Asesora:

Dra. MARTHA VICENTA ABANTO VILLAR

Cajamarca, Perú

2022

COPYRIGHT © 2022 by
YESENIA LARIZA HERRERA CADENILLAS
Todos los derechos reservados

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

TESIS APROBADA:

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE VIH-SIDA DEL PERSONAL POLICIAL DE LA COMISARÍA SECTORIAL PNP CHOTA, 2020

Para optar el Grado Académico de

MAESTRO EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

Presentada por:

Bachiller: YESENIA LARIZA HERRERA CADENILLAS

JURADO EVALUADOR

Dra. Martha Vicenta Abanto Villar
Asesora

Dr. Giuseppe Martín Reyna Cotrina
Jurado Evaluador

Mg. Katia Maribel Pérez Cieza
Jurado Evaluador

Dra. Silvia Sánchez Mercado
Jurado Evaluador

Cajamarca, Perú

2022



Universidad Nacional de Cajamarca
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 080-2018-SUNEDU/CD
Escuela de Posgrado
CAJAMARCA - PERU



PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Siendo las 12:30. horas, del día 20 de octubre de dos mil veintidós, reunidos en el Auditorio de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, el Jurado Evaluador presidido por el **Dr. GIUSSEPE MARTÍN REYNA COTRINA**, **Mg. KATIA MARIBEL PÉREZ CIEZA**, **Dra. SILVIA SÁNCHEZ MERCADO**, y en calidad de Asesora la **Dra. MARTHA VICENTA ABANTO VILLAR**. Actuando de conformidad con el Reglamento Interno y el Reglamento de Tesis de Maestría de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, se dio inicio a la Sustentación de la Tesis titulada **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE VIH – SIDA DEL PERSONAL POLICIAL DE LA COMISARIA SECTORIAL PNP CHOTA, 2020”**, presentada por la **Bachiller en Enfermería YESENIA LARIZA HERRERA CADENILLAS**.

Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó...**APROBAR**...con la calificación de **...diecisiete (17) ...Excelente...** la mencionada Tesis; en tal virtud, la **Bachiller en Enfermería YESENIA LARIZA HERRERA CADENILLAS**, está apta para recibir en ceremonia especial el Diploma que lo acredita como **MAESTRO EN CIENCIAS**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, con Mención en **SALUD PÚBLICA**.

Siendo las 13:50. horas del mismo día, se dio por concluido el acto.

.....
Dra. Martha Vicenta Abanto Villar
Asesora

.....
Dr. Giuseppe Martín Reyna Cotrina
Jurado Evaluador

.....
Mg. Katia Maribel Pérez Cieza
Jurado Evaluador

.....
Dra. Silvia Sánchez Mercado
Jurado Evaluador

Dedicatoria

*A Dios, ya que gracias a él tengo a mis
padres, quienes me apoyan en mis derrotas y
celebran mis triunfos.*

*Dedicado a mis padres e hija quienes siempre
están a mi lado dándome fuerza con sus
palabras de aliento para continuar luchando
día a día por alcanzar mis objetivos y por
todo el amor que me dan, gracias.*

Yesenia Lariza

AGRADECIMIENTO

A Dios por estar conmigo en cada paso que doy.

Agradezco a la Dra. Martha Abanto Villar por la formación académica impartida y por acompañarme en el camino de la investigación hasta culminar con mi proyecto de vida tan anhelado.

A mis adorados padres, esposo e hija por su apoyo y amor incondicional que me brindan, y por ser mi motor para iniciar y finalizar todos mis proyectos personales y profesional.

A mis docentes, eternos educadores por su ejemplo, sus conocimientos, y sus experiencias compartidas.

A los efectivos policiales participantes del estudio, por brindarme su tiempo y responder con sinceridad las preguntas a través de la conversación amical y respetuosa.

Epígrafe

No es cierto que los seres humanos somos seres racionales por excelencia, somos como mamíferos... seres emocionales que usamos la razón para justificar u ocultar las emociones en las cuales se dan nuestras acciones.

Humberto Maturana

	ÍNDICE	Pág.
Dedicatoria		v
Agradecimiento		vi
Resumen		xii
Abstract		xiii
Introducción		xiv
 CAPÍTULO I EL PROBLEMA		
1.1. Planteamiento del problema		1
1.2. Justificación e importancia de la investigación		4
1.3. Delimitación de la investigación		5
1.4. Objetivos de investigación		5
 CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO		
2.1. Antecedentes de la investigación		7
2.2. Base teórica		8
2.3. Marco Legal		10
2.4. Marco Conceptual		10
2.5. Definición de Términos Básicos		23
 CAPÍTULO III PLANTEAMIENTO DE HIPÓTESIS Y VARIABLES		
3.1. Hipótesis		25
3.2. Variables		25
3.3. Operacionalización/categorización de variables		25
 CAPÍTULO IV MARCO METODOLÓGICO		
4.1. Ubicación geográfica		30
4.2. Diseño de la investigación		30

4.3. Método de investigación	31
4.4. Población, unidad de análisis y unidad de observación	32
4.5. Técnica e instrumentos de recopilación de información	32
4.6. Prueba piloto	34
4.7. Procedimiento para la recopilación de información	35
4.8. Técnica para el procesamiento y análisis de la información	35
4.9. Consideraciones éticas	36
4.10. Matriz de consistencia metodológica	38
CAPÍTULO V RESULTADOS Y ANALISIS	
5.1. Presentación de resultados	39
5.2. Análisis, interpretación y discusión de resultados	44
5.3. Contrastación de hipótesis	54
Conclusiones	55
Recomendaciones y/o sugerencias	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
ANEXOS Y APENDICES	65

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01. Nivel de conocimiento del personal policial sobre VIH/SIDA. Comisaría Sectorial PNP Chota, 2020	39
Tabla 02. Nivel de conocimiento del personal policial sobre VIH/SIDA según dimensiones. Comisaría PNP Chota, 2020	40
Tabla 03. Actitud del personal policial frente al VIH/SIDA. Comisaría Sectorial PNP Chota, 2020	41
Tabla 04. Características Sociodemográficas del personal policial de la Comisaría Sectorial PNP Chota, 2020	42
Tabla 05. Nivel de conocimiento y su relación con la actitud frente al VIH/SIDA en el personal policial de la Comisaría Sectorial PNP Chota, 2020	43

LISTA DE ABREVIATURAS

ITS	:	Infección de Trasmisión sexual
HRSH	:	Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres
MINSA	:	Ministerio de Salud
ONUSIDA	:	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
PNP	:	Policía Nacional del Perú
SIDA	:	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
VIH	:	Virus de la Inmunodeficiencia Humana

RESUMEN

El estudio nivel de conocimiento y actitud sobre VIH-SIDA del personal Policial de la Comisaria Sectorial PNP Chota 2020, tuvo como objetivo determinar y analizar la relación entre nivel de conocimiento y actitud sobre VIH/SIDA del personal policial. Investigación descriptiva, correlacional y trasversal; realizada con 80 efectivos policiales; para el recojo de información se usó la entrevista. Los principales resultados son: existe mayor la presencia de hombres con 90%; 60% tiene entre 23 a 32 años. De otro lado, 66,3% tiene un nivel de conocimiento medio, y 26,3% alto. En la dimensión sobre transmisión del VIH/SIDA, 66,3% tiene conocimiento medio; en la dimensión sobre prevención de la transmisión 50% presentó conocimiento medio y 28,7% alto. En cuanto a la actitud frente al VIH/SIDA: 91,2% tiene una actitud positiva; la actitud negativa es mayor en las mujeres alcanzando 12,5% y en los policías entre 43 a 52 años. La actitud es positiva alcanzó 100% en los menores 23 años y de 53 años a más. El 66,7% de los hombres presenta conocimiento medio y 26,4% bajo. Las mujeres muestran conocimiento medio con 62,5%, aquellos con conocimiento medio y conocimiento alto 90,5% muestran una actitud positiva. Se concluye la ausencia de relación entre nivel de conocimiento y actitud hacia el VIH/SIDA.

Palabras Clave: Conocimiento, actitud, VIH/SIDA

ABSTRACT

The study level of knowledge and attitude about HIV-AIDS of the Police personnel of the PNP Chota 2020 Sectorial Commissioner, had as objective to determine and analyze the relationship between the level of knowledge and attitude about HIV/AIDS of police personnel. Descriptive, correlational and cross-sectional research; carried out with 80 police officers; For the collection of information, the interview was used. The main results are: there is a greater presence of men with 90%; 60% are between 23 and 32 years old. On the other hand, 66.3% have a medium level of knowledge, and 26.3% high. In the dimension on HIV/AIDS transmission, 66.3% have average knowledge; In the dimension on prevention of transmission, 50% presented medium knowledge and 28.7% high. Regarding the attitude towards HIV/AIDS: 91.2% have a positive attitude; the negative attitude is greater in women reaching 12.5% and in police officers between 43 and 52 years of age. The attitude is positive reached 100% in those under 23 years of age and 53 years and over. 66.7% of men present medium knowledge and 26.4% low. Women show medium knowledge with 62.5%, those with medium knowledge and high knowledge 90.5% show a positive attitude. The absence of relationship between level of knowledge and attitude towards HIV/AIDS is concluded.

Keywords: Knowledge, attitude, HIV/AIDS

INTRODUCCIÓN

Lo avanzado por la medicina en los últimos años en el manejo terapéutico y preventivo del VIH ha permitido incrementar los niveles de vida de los individuos que la padecen. Empero, millones de pacientes en esta condición han sufrido la estigmatización social en escenarios como el académico, laboral, sanitario o cultural, situación vinculada con el bajo nivel de conocimiento sobre esta enfermedad, así como, con la actitud negativa de la población hacia los enfermos y portadores de VIH (1).

El presente estudio, se plantea a partir del escaso número de investigaciones sobre el tema en esta población. Razón por la cual, se considera que esta enfermedad está directamente vinculada con fuertes componentes socioculturales más que sanitarios, por tanto, los resultados son importantes para los futuros investigadores porque brinda la oportunidad de incluir a otras poblaciones en futuras investigaciones y así en un futuro próximo ampliar el conocimiento objetivo y subjetivo sobre el este problema social.

En este sentido la investigación tuvo como objetivo determinar y analizar la relación entre nivel conocimiento y actitud sobre VIH/SIDA del personal policial.

La expansión exponencial del VIH/SIDA entre los individuos que presentan conductas sexuales de riesgo está asociada al inicio precoz de las relaciones sexuales, el aumento de centros de diversión nocturna y la prostitución ejercida por migrantes extranjeras entre otras causas; esta situación es preocupante en la zona cuando se desconoce el número de portadores de la enfermedad ya que la idiosincrasia de la población estigmatiza a las personas afectadas, considerando al VIH una afección vergonzosa no solo para el enfermo sino para la familia.

El estudio constituye un aporte importante para el personal de salud que labora en el establecimiento de salud Policial de Chota, pues permitirá fortalecer su nivel de conocimiento a través de actividades educativas con participación activa de los efectivos policiales de tal forma que los cambios en la actitud frente al VIH/SIDA permita una convivencia con tolerancia y respeto.

La investigación se encuentra organizada en: **Capítulo I** (problema, objetivos y justificación del estudio). **Capítulo II** (marco teórico: marco legal, antecedentes, marco doctrinal y conceptual). **Capítulo III** (hipótesis y variables). **Capítulo IV** (marco metodológico: escenario, tipo y diseño, población, técnicas e instrumentos de recolección de datos). **Capítulo V** (resultados, conclusiones y recomendaciones).

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

1.1.1.1. Contextualización

La pandemia del VIH/SIDA se ha convertido a lo largo de estos años en un problema de salud pública que ha generado millones de muertes alrededor del mundo, pero también en una carga familiar y social que ha repercutido directamente en los sistemas sanitarios de los países con bajos ingresos; además de significar un gasto económico que ha limitado de cierto modo el desarrollo personal de quien lo padece (1).

Según, el “Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA” (ONUSIDA), el VIH afectó a 38 millones de personas y desde su aparición en la década de 1980 casi 33 millones fallecieron. De estos, cerca de 37 millones fueron mayores de 18 años y casi 2 millones eran niños; 29 millones tenían conocimiento de la enfermedad y 8 la desconocían. Asimismo, al 2019 más de 2 millones de latinoamericanos tuvieron VIH, 120 mil nuevos casos reportados y 37 mil defunciones asociadas con el SIDA (2).

Según el “Ministerio de Salud (MINS)” al 2018 existían más de 100 mil casos de VIH y 41 mil de SIDA, con una prevalencia de 12,4%, el contagio fue mayoritariamente sexual (99%), a razón de cuatro hombres por cada mujer infectada, siendo Lima y Callao las ciudades que albergan a casi los $\frac{3}{4}$ de infectados (3). De otro lado, el departamento de Cajamarca al 2019 tenía 66

casos; en tanto a febrero del 2020 solo se reportaron n2 casos nuevos, en cuanto al Sida, en el año 2019 hubo 7 casos y hacia febrero del 2020 no existía ningún caso registrado (4).

El escaso conocimiento o actitudes desfavorables hacia el VIH/SIDA pueden llevar a contraer dicha enfermedad. Sin embargo, la mayor apertura hacia los servicios de salud ha hecho posible que la prevención, diagnóstico o tratamiento sean más efectivos, incluidos las infecciones oportunistas; haciendo posible que los infectados tengan mejores condiciones de vida, una mayor supervivencia, menos estigmatización y discriminación, además de mejores oportunidades (5).

De otro lado, la “Organización Panamericana de la Salud (OPS)”, refiere que como resultado de una carencia de conocimiento e información respecto al VIH/SIDA puede existir actitudes desfavorables al infectado y éste puede sentirse aislado y discriminado aumentando su vulnerabilidad al VIH y poniendo en peligro así su derecho a una salud universal. Asimismo, los infectados temen encontrar rechazo al revelar su condición o que se les identifique como tales durante la atención sanitaria, ello puede ser reflejo de una baja priorización de este problema (6).

Al parecer, el desconocimiento y la actitud negativa de la población hacia el VIH/SIDA ha propiciado un incremento de casos en los últimos años en todas las edades y en ambos sexos, el contagio por vía sexual alcanza estadísticas alarmantes, las falsas creencias sobre las relaciones interpersonales con los enfermos promueve el contagio y la aparición de estereotipos negativos estigmatizan a los afectados limitando su vida social y afectando su calidad de vida.

1.1.1.2. Descripción del problema

En Chota distrito se desconoce el número exacto de infectados con VIH y menos aún de los enfermos con SIDA, esta información por cuestiones de confidencialidad es manejada por el personal de salud encargado del programa, sin embargo, se sabe que existe un número importante de enfermos y portadores; entre los factores que han desencadenado este aumento de casos pueden encontrarse el limitado conocimiento de esta morbilidad, promiscuidad, parejas del mismo sexo, conductas sexuales de riesgo, inicio precoz de las relaciones sexuales, escasa sensibilización frente a esta enfermedad, el aumento de centros nocturnos así como y la prostitución con trabajadoras sexuales sin un control médico periódico.

Como enfermera de la Posta Médica Policial de Chota, a través del diálogo con el personal policial, se ha identificado desconocimiento sobre el VIH/ SIDA (forma de transmisión, prevención), además aparentemente su formación castrense los incita a tener una actitud desfavorable a la enfermedad como a los enfermos mostrando algún tipo de prejuicio, actualmente esta institución cuenta aproximadamente con 150 policías, por la coyuntura política, pero regularmente son 80 miembros de la fuerzas policiales quienes laboran en la Ciudad de Chota. Cabe precisar la no identificación de estudios en la línea de investigación y en personal policial, haciendo necesario su abordaje.

1.1.1.3. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre nivel conocimiento y actitud sobre el VIH/SIDA del personal policial de la Comisaría Sectorial PNP Chota, 2020?

1.2. Justificación e importancia de la investigación

1.2.1. Justificación científica

Se desconoce de estudios sobre el tema que tengan como población a integrantes policiales. Por esta razón, al ser un estudio pionero en la zona se pretende que los resultados estén encaminados a brindar información actualizada a los jefes policiales a al personal sanitario que labora en la Posta Medica Policial Chota. Asimismo, se busca promover el diseño de estrategias participativas destinadas a ampliar y fortalecer si fuera el caso los conocimientos y mejorar la actitud del personal policial.

Los resultados proveen de información objetiva sobre el problema en estudio, puede complementar a otros estudios de tal forma que se amplíe el conocimiento sobre el VIH/Sida y los hallazgos puedan generalizarse a otras poblaciones con las mismas características sociodemográficas en contextos similares.

1.2.2. Justificación técnica – práctica

Como profesional de Enfermería, el estudio es relevante porque el VIH/SIDA afecta a todos los individuos, sin distinción alguna, con un alto nivel de letalidad a causa de sus complicaciones. En tal sentido se justifica porque los resultados servirán al personal de Enfermería quien es el agente de cambio de la salud del individuo, familia y comunidad, de este modo en el futuro desarrollar su labor docente en la prevención y promoción de estilos de vida saludables.

1.2.3. Justificación institucional y personal

La investigación está justificada en los hallazgos que beneficiarán al personal policial y profesional sanitario que atiende de esta institución al brindar

información confiable que permita diseñar estrategias participativas para un modelo educativo-preventivo sobre VIH/SIDA entre los trabajadores de la Comisaría Sectorial Chota. Además de sensibilizar a la población de la comunidad policial a participar en las intervenciones sanitarias contribuyendo al control de los factores de riesgo.

1.3. Delimitación de la investigación

La investigadora desde el planteamiento, ejecución y conclusión del estudio ha evaluado la factibilidad en razón que tenía acceso al personal policial por laborar en la institución, de otro lado, los participantes fueron informados sobre riesgos, beneficios y confidencialidad de tal forma que accedieron a ser entrevistados rápidamente.

Además, existe información actualizada sobre el tema en estudio, ya sea de forma virtual o física.

1.4. Objetivos

Objetivo general:

Determinar y analizar la relación entre nivel de conocimiento y actitud sobre VIH/SIDA en el personal policial de la Comisaría Sectorial PNP Chota, 2020.

Objetivos específicos:

- Determinar el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en el personal policial.

- Identificar el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA según dimensiones en el personal policial.
- Describir la actitud sobre VIH/SIDA en el personal policial.
- Identificar las características sociodemográficas del personal policial.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

A nivel Nacional

Huayta A. En la investigación denominada “Relación entre nivel de conocimiento y actitud frente a la infección por VIH/SIDA en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la institución educativa Daniel Alomía Robles N° 113 del Distrito de San Juan de Lurigancho. Lima – Perú. 2019”; tuvo el objetivo de “determinar la relación entre nivel de conocimiento y actitud frente a la infección por VIH/SIDA”. Estudio cuantitativa, descriptiva, relacional y transversal, con una muestra de 339 estudiantes. Resultados: 53,1% presentaron conocimiento bajo y 46,9% alto; en tanto, 52,5% mostraron actitud negativa hacia el VIH/SIDA (7).

Romero C. En su pesquisa “Conocimiento, actitudes y prácticas en la prevención de infecciones de transmisión sexual- VIH SIDA en estudiantes de la Facultad de Psicología. UNHEVAL. Huánuco. Perú. 2017”, cuyo objetivo fue “conocer la relación que existe entre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en la prevención de ITS en estudiantes”. Investigación cuantitativa, relacional prospectiva y transaccional; desarrollada con 60 participantes. Los resultados mostraron que 93,3% de estudiantes evidenciaron conocimiento alto, 88,3% actitudes desfavorables y 90% malas prácticas (8).

Mayhua Y. en el estudio “Conocimiento sobre el VIH/SIDA en Alumnos de la Escuela de Educación Superior Técnico Profesional de la Policía Nacional del

Perú de Huancavelica 2016”, se planteó como objetivo “determinar el conocimiento del VIH/SIDA en alumnos de la escuela de educación superior técnico profesional de la Policía Nacional del Perú-Huancavelica”. Investigación descriptiva, transversal; ejecutada con 150 participantes. Se reportó que, 76% desconoce sobre VIH; 96% sobre SIDA, El 56,7% sobre modos de trasmisión; 56% no conocían sobre el riesgo de los homosexuales para adquirir VIH/SIDA al igual que 64% al tener múltiples parejas sexuales; 74% no se hicieron un tamizaje de VIH/SIDA; y 58% desconocía sobre las pruebas sanguíneas para descartar VIH (9).

Ramírez F. En su investigación “Conocimientos y actitudes de prevención sobre el VIH- SIDA en estudiantes de la Universidad Nacional de Ucayali. Pucallpa. 2015”, cuyo objetivo fue “establecer las relaciones entre conocimiento y actitudes de prevención del VIH-SIDA”. Investigación cuantitativa, relacional y observacional que incluyó a 357 participantes. Resultados: 38,4% presentaron conocimiento malo y 31,9% actitudes desfavorables hacia prevención del VIH/SIDA (10).

2.2. Base teórica

Teoría de la Promoción de la salud

El “Modelo de promoción de la salud” de Pender, es el más importante paradigma preventivo dentro de la Ciencia de la Enfermería; pues para Pender las conductas generadoras de salud están vinculadas con las cualidades cognitivo/perceptuales que poseen los individuos, mismas que son “aquellas concepciones, creencias e ideas que tienen las personas sobre su salud”, pero además tienen que ver con las capacidades familiares y colectivas de las que disponen para modificar, cambiar

o adoptar nuevas conductas sanitarias que las lleven a mejorar su calidad de vida (11).

La promoción de la salud permite esta fundamentada en estrategias de nivel individual y colectivo que buscan el empoderamiento sanitario de la población por medio de la identificación y abordaje de los factores de riesgo que condicionan la salud. En este escenario el profesional enfermero cumple un rol no solo mediador, sino sobre todo facilitador de los procesos de enseñanza aprendizaje en torno a la educación y comunicación en salud que se le brinda a la población, con el único propósito de alcanzar su máximo bienestar posible (11).

La investigadora ha elegido esta teoría, poniendo a consideración al VIH como el resultado de un problema educativo e informativo que ha generado víctimas en ambos géneros y edades, se debe aclarar que los enfermos y portadores del VIH proceden generalmente de los estratos menos favorecidos económicamente. La prevención de esta enfermedad se relaciona mayormente con la información y la toma de conciencia de la población más vulnerable; si bien es cierto, los estereotipos mayormente negativos rodean esta afección y solo la prevención y promoción de medidas de protección pueden proteger a las personas en riesgo, es necesario adquirir conocimiento a través de la información seria y veraz para promover un cambio de actitud para no estigmatizar a los enfermos y portadores de VIH.

2.3. Marco legal

- Resolución Ministerial: “N° 1012-2016/MINSA, que aprueba la NTS N° 129-MINSA/2016/DGIESP: Norma Técnica de Salud para la Prevención y Control de la Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana en Pueblos Indígenas Amazónicos, con pertinencia intercultural” (12).
- NTS N° 097 – MINSA/2018/DGIESP- V.03: “Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con infección por el virus de la inmunodeficiencia Humana (VIH)” (13).
- NTS. N° 143 -MINSA/2018/DGIESP: “Norma Técnica de Salud para la Prevención y Control de la Coinfección Tuberculosis y Virus de la Inmunodeficiencia Humana en el Perú” (14).
- Documento Técnico: “Plan Estratégico Multisectorial de Prevención y Control de las ITS/VIH y SIDA, 2015 – 2019” (15).

2.4. Marco Conceptual

2.4.1. Conocimiento

El conocimiento científico es reflexivo, sistemático, veraz y sustentado en el método científico como forma de alcanzar y demostrar la realidad que se está observando. Es decir, se construye a partir de hechos, sucesos y fenómenos medibles, verificables y contrastables mediante la experimentación (16).

El origen del conocimiento parte de la interacción que tiene el sujeto cognoscente con el entorno que se requiere conocer, es decir, para que se produzca el conocimiento es esencial la participación de los sentidos, pues

estos a través de los órganos sensoriales permitirán identificar, reconocer y contrastar la realidad para producir un conocimiento científico (16).

Por otro lado, existe un tipo de conocimiento denominado “común, cotidiano o empírico-espontáneo”, mismo que es adquirido por medio de la práctica no sistematizada, es decir a través de la experiencia cotidiana; muchas veces en este proceso intervienen variables como la cultura, creencias, costumbre, vivencias o modos de vida (17).

El estudio tiene relación con el conocimiento empírico, dado que este se obtiene a través de la experiencia del individuo -en este caso de lo que conoce sobre VIH-. Este conocimiento está sustentado en lo real (objetivo) y no en lo subjetivo; por tanto, es la experiencia del día a día del sujeto la que determina su grado de conocimiento sobre un determinado hecho, suceso, fenómeno o tema (17).

2.4.2. Conocimiento del VIH/ SIDA

El conocer sobre VIH/SIDA desempeña un rol fundamental dentro de la promoción prevención. Es así que, el MINSA lo considera como un concepto errado que se tiene de la infección a partir de las conductas de riesgo que tiene la persona, en especial entre los jóvenes. Esta falsa percepción sobre el VIH provoca entre la población discriminación y en los servicios sanitarios una atención inadecuada, generando más desinformación y el incremento de conductas sexuales de riesgo que terminan con más infectados. Por lo tanto, el déficit de conocimiento sobre medidas de prevención del VIH/SIDA, podría implicar una limitación para su abordaje preventivo/promocional (18).

En este sentido urge que los individuos dispongan de conocimientos apropiados respecto al VIH/SIDA, entre otros, en aspectos como factores de riesgo, diagnóstico, tratamiento, modos de transmisión, prevención, etc. (16). Cabe precisar que el conocimiento se define como el “conjunto de hechos vividos a base de las experiencias que tiene un fin beneficioso siempre y cuando sea el correcto”, haciendo que las poblaciones adquieran actitudes favorables o desfavorables respecto a una situación (18).

La Secretaría Nacional de la Juventud identificó que 74,5% de los jóvenes desconocían formas de prevenir y rechazar conceptos errados respecto a la transmisión del VIH, siendo 20% inferior entre los adolescentes y 24,2% superior entre 20 a 29 años. Esto evidencia claramente el desconocimiento de esta población en temas preventivos de VIH (19).

La “Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO)”, concibe a conocimiento como aquel instrumento para el accionar preventivo que ha permitido diseñar estrategias para la educación y comunicación para la prevención de la ITS. Razón por la cual el Perú lo ha incorporado en el plan curricular temas como educación sexual, educación preventiva contra el VIH/SIDA (20).

2.4.3. VIH/SIDA

2.4.3.1. Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)

Retrovirus que ataca esencialmente los linfocitos T (CD4) del sistema inmunológico y causante del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Se puede considera como un invasor que infecta el material

genético de los CD4 haciendo que estos repliquen su ADN y al mismo tiempo destruyéndolos (21).

2.4.3.2. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)

Es la última fase clínicamente identificada del VIH caracterizada por daños progresivos e irreversibles del sistema inmunológico, donde la totalidad de los órganos se encuentran en riesgo de ser afectados, incluyendo el sistema nervioso central. Esta etapa se manifiesta una vez los CD4 han perdido la batalla contra la infección y el afectado ha alcanzado la inmunodeficiencia evidenciada con un recuento de CD4 inferior a 400 (21).

Es importante precisar que el VIH genera deterioro del sistema inmunológico, en tanto el SIDA, es el conjunto de síntomas y signos que caracterizan la enfermedad, misma que ha sido obtenida por el contacto directo con individuos infectados (21).

2.4.3.4. Factores de riesgo de infección

Los varones que tienen sexo con varones y quienes se inoculan drogas tienen mayor riesgo de primoinfección por el VIH, lo que hace aconsejable que sean sometidos a programas de detección sistemática más intensivos (22).

Entre los comportamientos que incrementan el riesgo de contagio se encuentran el mantenimiento de relaciones sexuales contranatural o sin protección; el tener múltiples compañeros sexuales, bisexuales o que usan drogas parenterales; o las conductas sexuales de riesgo (22).

Otros individuos que se consideran de alto riesgo son los que han contraído otras ITS o han solicitado ser sometidos a pruebas para detectarlas. Los pacientes pueden solicitar la realización de pruebas para el VIH sin que existan factores de riesgo asociados (22).

Los individuos considerados de bajo riesgo son los sexualmente inactivos, los que mantienen relaciones sexuales exclusivamente monógamas con parejas no infectadas y los que no se pueden encuadrar en ninguna de las categorías anteriores. Se acepta que estas categorías de riesgo no son mutuamente excluyentes, que el riesgo sexual se distribuye a lo largo de una gradación y que los individuos pueden no ser conscientes del peligro de adquirir VIH de durante las mismas (22)

Para pacientes con menos de 15 años o más de 65 parece ser razonable que los médicos consideren los factores de riesgo para el VIH de forma individual, especialmente en aquellos con nuevas parejas sexuales. No obstante, los médicos también deben tener en cuenta que los pacientes adultos o adolescentes pueden ocultar la realización de ciertas prácticas de riesgo, aunque se le pregunte (22).

2.4.3.5. Mecanismos de transmisión

El VIH es una enfermedad esencialmente de transmisión sexual, pero también por medio de fluidos corporales contaminados, sangre, de modo vertical (madre/hijo) o a través de la lactancia materna. Es importante indicar que no existe evidencia de que el VIH se transmita por picaduras de insectos, consumo de agua, abrazos, caricias u por otras conductas afectivas (23).

Las formas de transmisión del VIH/SIDA pueden promover discriminación hacia los portadores y enfermos; por ello, urge acciones informativas a nivel individual y colectivo dirigidas por las instituciones sanitarias que busquen promover la inclusión social y laboral de los infectados; además, de mejorar sus conductas, actitudes y conocimientos sobre prevención del VIH/SIDA (24).

A. Transmisión sexual

Es la forma más habitual de infección, en especial entre las poblaciones de países con bajos ingresos, donde los grupos homo y hetero tienen las mismas probabilidades de contraer la enfermedad cuando no toman en cuenta las medidas preventivas y vacilan con las conductas sexuales riesgosas (23).

El coito anal sin protección en ambos géneros, incrementa exponencialmente el contagio, si este es comparado con las relaciones sexuales vaginales. Asimismo, duchas anales y prácticas sexuales que generan lesión de la mucosa recto-anal aumentan el riesgo (23).

Además, se ha determinado la existencia de relación directa entre las lesiones genitales y las relaciones sexuales sin protección, a pesar que estas no estén expuestas o solo sean pequeñas y en un número reducido. Estas son más riesgosas y evidentes entre los hombres que tienen sexo con hombres (23).

B. Transmisión por sangre

Entre las formas de transmisión parenteral la transfusión sanguínea es la más predominante, pues independientemente de la carga viral que tenga la sangre a transfundir el receptor tiene hasta el 100% de adquirir y desarrollar la infección. Además, hay que tener en cuenta que cualquier transfusión de elementos formes de la sangre son potencialmente infectantes (23).

C. Transmisión materno fetal

La transmisión madre-hijo del VIH se puede producir en el periodo gestacional (embrión o feto) cuando la madre está o se infecta en el proceso, en el trabajo del parto o durante la lactancia. El VIH se transmite en cualquier momento de la gestación, empero, la mayor incidencia se presenta en la etapa perinatal (23).

Aún no está claro la forma de transmisión del VIH por medio de la leche materna, pero ha coincidido con la mayor carga viral, infección mamaria, disminución de los CD4 y la reducción de los niveles de vitamina A en la sangre materna. El riesgo de infección se presenta en los primeros meses de la lactancia (23).

D. Transmisión por fluidos corporales

Se ha identificado carga viral en la saliva de personas infectadas; sin embargo, esta es casi imperceptible. Pero a la fecha no se cuenta con evidencia suficientemente consistente para afirmar que el VIH se puede transmitir por medio de la saliva, al momento de besar, escupir, estornudar, toser, etc. Esto podría tener su explicación en las inmunoglobulinas

específicas para VIH que se han podido detectar en la saliva de los infectados, las cuales estarían impidiendo la replicación e inicio del proceso infeccioso a partir de la saliva (23).

2.4.3.6. Manifestaciones clínicas

El cuadro clínico del VIH está en función a la gravedad y tiempo de la infección, las cuales están vinculadas al grado de afectación del sistema inmunológico del infectado. Así, a medida que este se va deteriorando los microorganismos ven la oportunidad para proliferar y generar una serie de infecciones que terminan por empeorar el estado de salud del individuo. También se ha evidenciado que más del 75% de las muertes no están asociadas al VIH directamente, sino a las enfermedades oportunistas que atacan al paciente (21).

El periodo de incubación del VIH es de aproximadamente dos meses, al término del cual se presentan una serie de manifestaciones que duran en promedio dos meses más. En su inicio la clínica es inespecífica y se puede confundir con un proceso gripal.

Los primeros signos incluyen edema linfático, fiebre, alteraciones digestivas, cansancio, cefalea, dolor de garganta; esta inespecificidad trae consigo la dificultad del diagnóstico temprano de la infección, aumentando el riesgo que el infectado propague la enfermedad y la dificultad para recibir un tratamiento oportuno. En fases iniciales muchos individuos no desarrollan síntomas visibles de la infección, pero son altamente contagiosos y capaces de transmitir el VIH (21).

Lo concreto es que la enfermedad tiene un periodo inicial de latencia, donde no se reporta ni observa una clínica sugerente para VIH, por lo que la clínica puede manifestarse en meses e incluso años después de la infección. Motivo por el cual al momento de su diagnóstico muchos de los tratamientos pierden su eficacia y el sistema inmunológico del infectado esta completamente deteriorado (21).

2.4.3.7. Manifestaciones clínicas del SIDA

El periodo entre la infección con el VIH y la aparición de la clínica del SIDA, en promedio habrán transcurrido diez años, siendo el resultado del ataque sufrido a la inmunidad del individuo. Se estima que la mitad de los infectados que desarrollan el SIDA durante este periodo son personal que al momento de la infección se encontraban sanas; sin embargo, en personas enfermedad o con deterioro de su inmunidad este tiempo se puede reducir considerablemente; llegándose a reportar caso donde el SIDA se ha podido evidenciar hasta seis meses después de la primoinfección (23).

Entre el cuadro clínico del SIDA se encuentra infecciones oportunistas (neumonía, bronconeumonía y otras ITS), cuadros oncológicos graves (pulmón, gástrico, renal). Asimismo, en más del 50% de los casos de SIDA, los procesos infecciosos respiratorios son las principales causas de defunciones entre los infectados (23).

Entre las comorbilidades vinculadas al VIH se encuentran la tuberculosis, candidiasis, meningitis, toxoplasmosis, etc. Además del cáncer más

agresivo entre los pacientes con SIDA denominado sarcoma de Kaposi, manifestado con lesiones epiteliales en ambas extremidades y de fácil diseminación a cualquier órgano o tejido (23).

Los linfomas son otras lesiones cancerígenas de aparición frecuente en el SIDA, son de origen linfoide que provocan aumento del tamaño del tejido linfáticos. La severidad de las infecciones concomitantes al SIDA son producto de la destrucción de los CD4, células de mayor afinidad para el virus del VIH (23).

2.4.3.8. Diagnóstico del VIH

Esta orientado a la identificación y detección de los anticuerpos anti-VIH, virus del VIH o alguna parte de su material genético en muestras de sangre periférica (21).

El cuerpo desarrolla anticuerpos contra VIH en promedio entre la tercera y doceava semana posterior a la infección, por lo que son fechas ideales para el diagnóstico. Las pruebas convencionales de identificación de la infección por medio de la sangre, en su mayoría están dirigidas a diagnosticar el VIH bajo este presente (21).

Existen diferentes pruebas de laboratorio para el correcto diagnóstico de la infección por HIV -1 en adultos. Para la selección de algunas de ellas se debe tener en cuenta criterios tales como sensibilidad, especificidad y valor predictivo.

Desde el punto de vista diagnóstico, se han identificado en el mercado aproximadamente un centenar de pruebas de laboratorio que permiten determinar anticuerpos del virus del VIH. Al respecto se pueden realizar pruebas diagnósticas de tipo tamizaje (primer nivel de atención) y confirmatorias (segundo nivel de atención) (21).

A. La prueba de ELISA, se basa en la identificación del virus de VIH a partir de inmunoanálisis enzimático. Es un tamiz altamente sensible, que en condiciones adecuadas alcanza una sensibilidad superior al 99,5% (23).

B. Inmunotransferencia

Es la más utilizada en el diagnóstico, está basada en la detección de los anticuerpos de diferente peso molecular que libera el VIH, haciendo que la forma que adoptan los anticuerpos se observe como una “banda ancha” que a través de la inmunotransferencia son fácilmente identificables (22).

2.4.3.9. Medidas de prevención

Entre otras se encuentran: evitar las relaciones sexuales sin protección, conductas sexuales de riesgo, sexo con personas del mismo sexo, promiscuidad, sexo seguro, utilizar condón durante todo acto sexual con o sin penetración, transfusiones sanguíneas seguras, evitar uso de jeringas contaminadas, etc. (25).

La OMS desde hace dos décadas viene trabajando intensamente en la prevención del VIH/SIDA, basado en una atención intercultural y de no discriminación o estigmatización del problema, interviniendo a nivel individual, familiar y comunitario (26).

2.4.4. Actitud

Es la actuación de un individuo respecto a un tema o situación; es decir, es la conducta que revela la persona cuando experimenta o se enfrenta a una realidad. Por lo tanto, podemos definir a la actitud como la capacidad que tiene la persona para hacer frente a las situaciones que la vida lo plantea, lo que hará que estas sean favorables o no. Esta directamente vinculada a la motivación que se tiene para alcanzar las metas propuestas, pero también a la predisposición de querer conseguirlas (27).

A. Dimensiones de las actitudes:

- **Cognitiva** (lo que piensa), incluyen el “dominio de hechos, opiniones, creencias, pensamientos, valores, conocimientos y expectativas (especialmente de carácter evaluativo) acerca del objeto de la actitud”. Desataca la valía que le da la persona al objeto que pretende conocer.
- **Afectiva** (lo que siente), son procesos vinculados a las creencias, costumbres y vivencias que experimentan los individuos, expresados en sentimiento y emociones hacía el objeto que se está valorando y de quien se busca externalizar (27).
- **Conductual**, expresan las conductas positivas o negativas del objeto de la actitud; esto implica no solo lo que expresa objetivamente el individuo sino también la forma en como lo expresa o lo que quiso dar a entender su conducta (27).

B. Actitudes positivas y negativas

Estas están clasificadas en función a la percepción que tiene la persona sobre lo que está calificando y la forma en cómo afronta el tema durante su

día a día. Así una actitud positiva es probable que ayude al individuo a conseguir mejores resultados lo que permitirá afrontar las situaciones con mayor capacidad resolutive y toma de sesiones satisfactorias oportunamente. En cambio, actitudes negativas contribuirán a que el individuo se estanque en el en la consecución de sus objetivos (27).

Por lo tanto, podemos indicar que la actitud es el modo de cómo afrontamos determinadas situaciones y la capacidad que tenemos para resolverlas. Ahora bien, la decisión de tener actitudes favorables o no pasa por la motivación y el compromiso de la persona por ver propositivamente en objeto de actitud (27).

Indudablemente las acciones positivas no están en función a las actitudes positivas con las que dispone la persona, sino que también incluyen conocimientos, competencias y experiencia previas acumulada. Sin embargo, expresiones y prácticas conductuales negativas aumentarán el riesgo a fracasos y a la no consecución de los objetivos planteados (27).

La ONUSIDA, afirma que “las normas sociales y culturales pueden contribuir al estigma y la discriminación asociados al VIH y hacia las poblaciones clave, mujeres, niñas y personas en riesgo de infectarse por VIH”. Por ello, es necesario que la sociedad deje de discriminar a las personas con VIH y empieza a crearse una cultura de respeto por las condiciones de salud de estas poblaciones, basada en enfoques de interculturalidad, participación social y salud universal e inclusiva (28).

Koerting, A., afirma que los estereotipos y creencias erradas respecto al VIH, son alentadas por poblaciones y grupos religiosos intolerantes y homofóbicos. Y que es imperativo que como sociedad empecemos a trabajar seriamente en combatir todo tipo de discriminación que lo único que busca es estigmatizar la enfermedad y crear un tabú al respecto, generando más desinformación, desconocimiento, incremento de casos y falta de acciones eficaces por parte de los gobiernos y los sistemas sanitarios de todo el mundo (29).

2.5. Definición de términos básicos

Tamizaje: Método de identificación de alguna necesidad o problema de salud que aún no se ha manifestado clínicamente. Entre las pruebas de tamizaje tenemos (23).

VIH: Virus que ataca principalmente a los linfocitos T (CD4) del sistema inmunológico y es causante del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Infecta el material genético de los CD4 replicando su ADN y al mismo tiempo provocando su destrucción (21).

SIDA: Etapa final de la infección por el VIH, caracterizada por un profundo deterioro del sistema inmunológico y la permanente e irreversible inmunodeficiencia del paciente (23).

Sistema inmunológico: Es el encargado de proteger al organismo contra cualquier agente extraño que pudiera provocar alteraciones o enfermedad. En el caso del VIH esta comandado por los linfocitos T del tipo CD4 (22).

Carga viral: Es el conteo estimado en laboratorio de los virus presentes en una muestra de sangre y que es un indicador inequívoco de la severidad y rapidez con la que avanza la enfermedad (22).

Antirretrovirales: son medicamentos utilizados para el tratamiento de infecciones producidas por retrovirus, tales como los que provocan el VIH. Se suelen utilizar de manera combinada para lograr una mayor eficacia, como suele ocurrir con los utilizados para contener el VIH en el que se le denomina TARGA “Terapia antirretroviral de gran actividad” (23).

CAPITULO III

PLANTEAMIENTO DE LAS HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

Hi: Existe relación significativa entre nivel de conocimiento y actitud sobre VIH/SIDA del personal policial de la Comisaría sectorial PNP Chota, 2020.

Ho: No existe relación significativa entre nivel conocimiento y actitud sobre VIH/SIDA del personal policial de la Comisaría Sectorial PNP Chota, 2020.

3.2. Variables

Variable Independiente:

Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA

Variable dependiente:

Actitud sobre VIH/ SIDA

3.3. Operacionalización/categorización de variables

Variable Independiente	Definición Conceptual	Definición Operacional	Unidad de medida	Rangos	Tipo de variable Escala de medición
Nivel de conocimiento sobre VIH- SIDA	Información recabada mediante la experiencia, el aprendizaje o la introspección (30)	Cuestionario de nivel de conocimiento sobre transmisión y prevención del VIH/SIDA (30).	Conocimiento Alto Conocimiento Medio Conocimiento Bajo	19 - 23 14 – 18 0 – 13	Cuantitativa de razón

Dimensiones del Conocimiento sobre VIH/SIDA

Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Unidad de medida	Rangos	Tipo de variable
Conocimiento sobre transmisión del VIH/SIDA	Información adquirida a través de la experiencia y aprendizaje sobre el proceso de transmisión del VIH/SIDA.	Cuestionario de nivel de conocimiento sobre transmisión y prevención del VIH/SIDA (30).	Conocimiento Alto Conocimiento Medio Conocimiento Bajo	14 - 16 11 - 13 5 - 10	Cualitativa ordinal
Conocimiento sobre prevención del VIH/SIDA	Información adquirida a través de la experiencia y aprendizaje sobre la prevención del del VIH/SIDA.		Conocimiento Alto Conocimiento Medio Conocimiento Bajo (7).	6 - 7 4 - 6 0 - 3	

Variable Dependiente	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Categorías	Rangos	Escala de medición
Actitud sobre VIH- SIDA	Cuantitativa	Representa lo favorable o desfavorable sobre lo que conlleva a tener comportamientos específicos hacia las prácticas sexuales riesgosas (7)	Cuestionario para evaluar la actitud frente al VIH/SIDA	Actitud Positiva Actitud negativa	33 – 48 16 - 32	Intervalo

Características sociodemográficas del personal policial de la Comisaría Sectorial

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Categorías	Tipo de variable
Edad	Número de años transcurridos desde el nacimiento hasta la actualidad.	Cuestionario	<ul style="list-style-type: none"> ○ Menos de 23 años ○ 23 a 32 años ○ 33 a 42 años ○ 43 a 52 años ○ 53 a más. 	Cuantitativo intervalo
Sexo	Condición biológica que hace diferencia entre varón y mujer.	Cuestionario	<ul style="list-style-type: none"> ○ Hombre ○ Mujer 	Cualitativa Nominal
Estado civil	Condición social que se le atribuye al individuo y que le da derechos y deberes como parte de la familia que integra.	Cuestionario	<ul style="list-style-type: none"> ○ Soltero ○ Casado/conviviente ○ Divorciado/separado ○ Viudo 	Cualitativa nominal

CAPÍTULO IV

MARCO METODOLÓGICO

4.1. Ubicación geográfica

El estudio se desarrolló en la ciudad de Chota, Cajamarca, Perú. Ubicada a más de 2 300 metros de altitud, a una distancia de 150 mm de la ciudad de Cajamarca y 220 km de Chiclayo. Limita al norte con la comunidad de Colpa matara y Shitapampa, al oeste con Cochopampa y la Iraca, al sur con Conga Blanca y Yuracyacu, y al este con la comunidad de Santa Rosa Bajo. De clima templado en la mayoría del año, con periodos de lluvia entre noviembre y mayo, y una temperatura anual promedio de 18°C. Su población se dedica mayormente al comercio minoritario y procede de la zona rural (31).

La Comisaría de Chota, es una institución pública dependiente del Ministerio del interior que “garantiza, mantiene y restablece el orden interno, presta protección y ayuda a las personas y a la comunidad, garantiza el cumplimiento de las leyes y la seguridad del patrimonio público y privado, previene, investiga y combate la delincuencia; vigila y controla las fronteras”. Está ubicada en el Jr. Inca Garcilaso de la Vega 724, su teléfono 076 - 351171 (32).

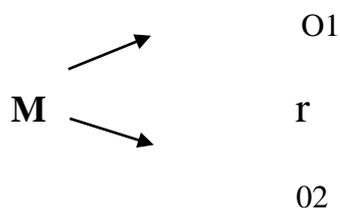
4.2. Diseño y tipo de investigación

Estudio no experimental, pues no se realizó manipulación de las variables; observándose cada una de ellas en su escenario natural, lo que permitió identificar el nivel de conocimiento y la actitud de los participantes; y transversal, donde los datos se recogieron en un único momento (33).

Según los objetivos el estudio es de tipo descriptivo – correlacional. Descriptivo dado que se identificó las características particulares de la población y las cualidades del fenómeno de estudio. Correlacional, debido a que se estableció una relación entre ambas variables, facilitando la comprobación de la hipótesis planteada con anterioridad (33).

Por tanto, el estudio fue de tipo descriptivo porque detalla cómo se presentaron y desenvuelven las variables de investigación dentro de un contexto establecido en este caso en el interior de la Comisaría Sectorial de la PNP de Chota; y relacional ya que, se estableció relación entre nivel de conocimiento y actitud sobre el VIH/SIDA de los participantes.

La presente investigación fue cuantitativa descriptiva- correlacional.



Dónde:

M: Muestra de estudio. (Personal Policial)

O1: Conocimiento VIH/ SIDA

O2: Actitud frente al VIH/ SIDA

r: Relación entre las variables (33)

4.3. Método de Investigación

Se basó en el método deductivo, puesto que se partió de conceptos e ideas que permitió formularse una hipótesis a priori que posteriormente fue comprobada y

contrastada; al mismo tiempo contribuyó en generar conocimiento válido a partir del raciocino sistematizado y fundamentado en los resultados. Por tanto, se puede afirmar que el estudio también fue hipotético pues la hipótesis fue sometida a un proceso de aceptación o rechazo (34).

4.4. Población, unidad de análisis y unidad de observación

Población: Constituida 80 efectivos policiales que labora en la Comisaría de Chota a diciembre del 2020, según el Comisario Sectorial de Chota.

Criterios de Inclusión:

- Personal policial que laboraba en la Comisaría PNP Chota.
- Personal Policial que manifestó disposición para participar y cooperar con la investigación de forma anónima y firmar el consentimiento informado.

Unidad de análisis: Cada policía que laboraba en la Comisaría PNP de Chota, y que cumplieron con los criterios de inclusión.

Unidad de observación: Efectivos policiales de la Comisaría PNP de Chota.

4.5. Técnicas e instrumentos de recopilación de información

La técnica empleada para recopilar los datos del estudio fue la entrevista.

La recopilación de datos se realizó con tres cuestionarios (Anexo 01):

1. En la primera parte se presentó un cuestionario para determinar el conocimiento sobre transmisión y prevención del VIH/SIDA, este instrumento ha sido tomado de Bravo P. (30) en el 2017; contiene 23 preguntas con respuestas dicotómicas “SI” y “NO”. Para la validación del instrumento de este estudio se sometió a juicio de expertos (5 enfermeros y 4 psicólogos).

El autor para evaluar la confiabilidad usó el estadístico Kuder – Richardson, que es un caso particular del alfa de Crombach cuando las respuestas son dicotómicas, obteniendo el instrumento un resultado 0,74, indicando fiabilidad aceptable para la administración del cuestionario. Los puntajes obtenidos se clasificaron en tres categorías cuyos rangos fueron:

Categorías	Rangos
Conocimiento bajo	0 - 13
Conocimiento medio	14 - 18
Conocimiento alto	19 - 23

2. En la segunda parte se presentó un cuestionario para conocer la actitud del personal policial respecto al VIH/SIDA, propuesto por Huayta A (7), que contiene 16 preguntas con tres categorías de respuesta valoradas de la siguiente manera: de acuerdo (1), en desacuerdo (2), no sé (3), si la pregunta es negativa; y de acuerdo (3), en desacuerdo (2), no sé (1), si la pregunta es positiva.

Huayta A, para evaluar la confiabilidad del instrumento “Actitud frente al VIH/SIDA”, usó el alfa de Cronbach obteniendo 0,611 (7), demostrando una fiabilidad aceptable.

Para la investigación, la actitud se clasificó de la siguiente manera:

- Actitud Positiva: si tiene un puntaje entre 33 y 48.
- Actitud Negativa: si tiene un puntaje entre 16 y 32.

3. En la tercera parte se han presentado preguntas para conocer las características sociodemográficas de los participantes (edad, sexo y estado civil).

4.6. Prueba Piloto

Para conocer la validez y fiabilidad del cuestionario se aplicó una prueba piloto a 8 efectivos policiales de la Comisaría Sectorial de la PNP Cutervo.

La información fue recopilada a través de la entrevista, guardando todas las medidas de bioseguridad normadas para evitar el contagio de COVID-19.

Validez:

- En cuanto a las preguntas sobre características sociodemográficas todas fueron respondidas fácilmente.
- En la escala que evalúa las dimensiones sobre el conocimiento de transmisión y prevención del SIDA, los participantes entendieron y respondieron sin problema.
- El procesamiento estadístico, haciendo uso del alfa de Cronbach dio un resultado de 0,55, el valor indica que el instrumento es confiable.
- En la escala de evaluación de las actitudes respecto al VIH/SIDA las preguntas fueron respondidas sin dificultad por los participantes. Para conocer la confiabilidad la escala fue procesada con el alfa de Cronbach obteniendo el resultado de 0,61, lo que indica que el instrumento es confiable.

4.7. Procedimiento para la recopilación de la información

En primer lugar, se solicitó la autorización pertinente al comandante de la Comisaría Sectorial Chota, luego se captó a los posibles participantes utilizando para ello la nómina proporcionada por el comisario policial.

Identificados y seleccionados los policías participantes fueron informados sobre el propósito del estudio, riesgos y beneficios, y quienes aceptaron participar firmaron el consentimiento informado (Apéndice 01)

Finalmente, se inició a aplicar del cuestionario, manteniendo medidas de bioseguridad estrictas como lo ordena el MINSA:

- Descarte de coronavirus a través de una prueba molecular
- Uso de mascarilla KN95 y careta facial
- Mandilón descartable
- Distanciamiento mínimo de dos metros
- Desinfección de manos utilizando alcohol al 70°

4.8. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información

Culminado el recojo de datos, se verificó si todos los cuestionamientos fueron respondidos, luego se codificó cada una de las variables en forma manual, se elaboró una matriz de datos que luego fue procesada, empleando el software SPSS V.26.0

Los resultados obtenidos fueron presentados en tablas univariadas o bivariadas.

4.8.1. Análisis de datos

Se organizó en dos fases:

- **Primera fase: Fase descriptiva**, se determinó el conocimiento y la actitud de los efectivos policiales respecto al VIH/SIDA. Para el análisis de datos, se utilizó las frecuencias, presentadas en tabla simples que contienen las categorías de cada variable (33).
- **Segunda fase: Fase inferencial**. Implicó el análisis bivariado entre nivel de conocimiento y actitud sobre al VIH/SIDA (33). Se presentó en tablas de doble entrada recomendadas por Kerlinger y que permitieron determinar la relación entre ambas variables.

Para determinar la relación entre conocimiento y actitud referente al VIH/SIDA se utilizó Chi Cuadrado (X^2). Se aceptó la hipótesis nula, se $p > 0,05$ y si $p < 0,05$ se rechazará aceptándose la hipótesis alternativa.

4.9. Consideraciones éticas

1. **Respeto por las personas**. Los participantes fueron considerados como entes autónomos; cuando se identificó participantes con autonomía disminuida se le protegió todos sus derechos bajo el principio de equidad. Esto estuvo fundamentado en valores morales y éticos como el reconocimiento de su autonomía y la protección del más desvalido (35).

Los efectivos policiales participantes del estudio participaron voluntariamente y se hizo hincapié que tenía entera libertad para retirarse del estudio o negarse a participar.

2. **Beneficencia**. Se consideró en bienestar integral de los participantes como el fin ulterior a proteger y cuidar durante es estudio (35). En el estudio se dejó claro a los participantes la utilidad de los resultados, al ser un tema

sensible se cuidó de proteger su anonimato: además la información recolectada será de uso exclusivo de la investigación y luego los cuestionarios serán destruidos.

- 3. Justicia.** El principio de la justicia permitió que todos los participantes reciban un trato igualitario, sostenido en las conductas y valores morales aceptados socialmente y sus características biológicas, sociales y culturales. Es entonces necesario explicar en qué aspectos la gente debe ser tratada igualmente (35).

Todos los efectivos policiales que laboran en la Comisaría Sectorial de Chota fueron tomados en cuenta para el desarrollo de esta investigación.

- 4. Consentimiento informado.** Todo participante firmó el consentimiento informado, mismo que garantizó que la información recogida sea tratada de acuerdo a los criterios éticos normados. Para ello, todo efectivo policial fue informado de los datos a recoger y que podría solicitar información adicional en el caso que lo requiere; además de decidir voluntariamente el momento en que se retira del estudio (35).

4.10. Matriz de consistencia metodológica

TITULO: Nivel de conocimiento y actitud sobre VIH-SIDA del personal Policial de la Comisaría Sectorial PNP Chota, 2020					
Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Marco metodológico	Población
¿Cuál es la relación entre nivel conocimiento y actitud sobre al VIH/SIDA del personal policial de la Comisaría Sectorial PNP Chota, 2020?	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar y analizar la relación entre nivel de conocimiento y actitud sobre al VIH/SIDA en el personal policial de la Comisaría Sectorial PNP Chota, 2020.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en el personal policial.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA según dimensiones en el personal policial.</p> <p>Describir la actitud sobre VIH/SIDA en el personal policial.</p> <p>Identificar las características sociodemográficas del personal policial.</p>	<p>Hipótesis</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre nivel de conocimiento y actitud sobre VIH/SIDA del personal policial de la Comisaría sectorial PNP Chota, 2020.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre nivel conocimiento y actitud sobre VIH/SIDA del personal policial de la Comisaría Sectorial PNP Chota, 2020.</p>	<p>Variable Independiente:</p> <p>Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA</p> <p>Variable dependiente:</p> <p>Actitud sobre VIH/SIDA</p>	En la presente investigación tiene un abordaje cuantitativo, diseño no experimental, tipo descriptivo – correlacional y corte transversal	80 efectivos policiales que laboran en la Comisaría Sectorial de Chota.

CAPÍTULO V

RESULTADOS Y ANÁLISIS

5.1. Presentación de resultados

Tabla 01. Nivel de conocimiento del personal policial sobre VIH/SIDA.

Nivel de Conocimiento	N	%
Bajo	6	7,5
Medio	53	66,3
Alto	21	26,3
Total	80	100,0

En tabla 01, se observa que 66,3% del personal policial tiene un nivel de conocimiento medio; en tanto 26,3% evidencia un conocimiento alto.

Tabla 02. Nivel de conocimiento del personal policial sobre VIH/SIDA según dimensiones. Comisaría PNP Chota, 2020

DIMENSIONES	N	%
Conocimiento sobre la Transmisión de VIH/SIDA		
Bajo	10	12,5
Medio	53	66,3
Alto	17	21,3
Conocimiento sobre Prevención de la Transmisión de VIH/SIDA		
Bajo	17	21,3
Medio	40	50,0
Alto	23	28,7
Total	80	100,0

En la tabla 2, el 66,3% del personal policial tiene conocimiento medio y 21,3% alto en la dimensión conocimiento sobre la transmisión de VIH/SIDA; en la dimensión conocimiento sobre prevención del VIH/SIDA el 50% conocimiento medio y 28,7% conocimiento alto.

**Tabla 3. Actitud del personal policial frente al VIH/SIDA. Comisaría Sectorial
PNP Chota, 2020**

Actitud	N	%
Negativa	7	8,8
Positiva	73	91,2
Total	80	100,0

En cuanto a la actitud frente al VIH/SIDA, es evidente la mayor proporción de personal policial con actitud positiva (91,2%), respecto a la actitud negativa (8,8%).

Tabla 4. Características Sociodemográficas del personal policial de la Comisaría Sectorial PNP Chota, 2020

Características	N	%
Sexo		
Hombre	72	90,0
Mujer	8	10,0
Edad		
Menos de 23 años	2	2,5
De 23 a 32 años	48	60,0
De 33 a 42 años	19	23,8
De 43 a 52 años	6	7,5
De 53 a más	5	6,2
Estado civil		
Soltero	37	46,2
Casado/conviviente	38	47,5
Viudo	2	2,5
Divorciado/separado	3	3,8
Total	80	100,0

La tabla 4, presenta las características sociodemográficas del personal policial en estudio, se observa la presencia mayoritaria de hombres (90%) en relación a las mujeres (10%); en referencia a la edad 60% tiene entre 23 – 32 años y un porcentaje inferior menos de 23 años. No se ha encontrado diferencia notable entre los policías solteros (46,2%) y los casados o convivientes con (47,5%).

Tabla 5. Nivel de conocimiento y su relación con la actitud frente al VIH/SIDA en el personal policial de la Comisaría Sectorial PNP Chota, 2020

Actitud	Conocimiento						Valor p
	Bajo		Medio		Alto		
	N	%	N	%	N	%	
Negativa	0	0,0	5	9,4	2	9,5	0,733
Positiva	6	100,0	48	90,6	19	90,5	
Total	6	100,0	53	100,0	21	100,0	
X ²	0,622						
Sig.	0,733						

Se puede observar cómo datos relevantes de la tabla que el 100% de los efectivos policiales con un conocimiento bajo sobre VIH/SIDA tienen una actitud positiva frente a esta enfermedad, de igual modo, los participantes con conocimiento medio presentan una actitud positiva también (90,6%), igualmente quienes presentaron conocimiento en un nivel alto el 90,5% también muestra una actitud positiva.

5.2. Análisis, interpretación y discusión de resultados

En cuanto al nivel de conocimiento del personal policial sobre VIH/SIDA los hallazgos son similares al estudio de Campos M (36), donde 50,98% de la población investigada tiene conocimiento medio sobre VIH/SIDA; y de Huamán A (37) donde el 59% de participantes presentaron conocimiento medio y 23% un nivel de conocimiento bajo. Pero difieren de Verona E, y Rodríguez M (38), que concluyeron que 54,4% tiene conocimiento alto sobre VIH/SIDA, 44,9% conocimiento medio. Así mismo con los descubrimientos de Quispe Y, donde el 69,6% presentó conocimiento alto sobre VIH/SIDA (39).

Para el Ministerio de Salud el conocimiento sobre la infección por VIH/SIDA es esencial en la educación y comunicación en salud; pues más allá de ser un concepto se considera como una conducta de riesgo que requiere ser promovida para mejorar la salud universal; dado que, cualquier desinformación provoca un déficit de atención y una mayor discriminación de los individuos infectados (18).

El nivel de conocimiento reportado entre los participantes, está vinculada a la intensa campaña de información y sensibilización desarrollada desde varias décadas atrás por organizaciones estatales y ONGs; además, actualmente es fácil acceder a información veraz sobre el VIH/SIDA en los medios informáticos. Por otro lado, el personal de salud cumple un papel crucial en el trabajo preventivo promocional al difundir las medidas de protección y los factores de riesgo de la enfermedad centrandose su atención en adolescentes, jóvenes y trabajadoras/es sexuales. Al respecto la OMS desde la perspectiva preventiva del VIH/SIDA, en las dos últimas décadas, ha implementado intervenciones que buscan evitar la propagación de la enfermedad; además de controlar al máximo sus complicaciones y secuelas negativas

(26).

En el Perú, el “Plan Multisectorial de prevención y control de las ITS/VIH y SIDA”, tiene como objetivo “mejorar la promoción y difusión de medidas de prevención contra el VIH/SIDA dirigida a las diferentes poblaciones, articulando el trabajo multisectorial y fortaleciendo una Educación Sexual Integral con énfasis en estigma y discriminación”, siendo las estrategias de lucha contra esta enfermedad parte fundamental para controlar situaciones epidémicas (15). En la Ciudad de Chota el personal de sanitario programa, ejecuta y evalúa actividades de prevención y promoción a través de la coordinación con instituciones educativas, autoridades comunales, beneficiarios de programas sociales (Programa Juntos, Pensión 65, etc.) ONGs, con el objetivo de generar un impacto positivo y un cambio de actitud y comportamiento frente a las ITS/VIH.

A través del Programa de Control de Enfermedades de Trasmisión Sexual y Sida, se delinean diversas estrategias y actividades educativo-comunicacionales orientadas por políticas y lineamientos establecidos por el MINSA; suelen desarrollarse mesas de coordinación, campañas de información y sensibilización a la población, capacitación al personal de salud, desarrollo de sesiones educativas en colegios y escuelas, etc.

El nivel de conocimiento alto y medio sobre VIH/SIDA que presenta el personal policial de la Comisaría Sectorial de Chota, se justifica por su contacto frecuente de contacto con ciudadanos de diferente ocupación, edad, sexo, procedencia y forma de vivir; esta situación ha orillado a los policías a capacitarse e informarse sobre todo lo concerniente al VIH/SIDA para evitar algún riesgo de contagio, son frecuentes las sesiones de información sobre diversos temas de salud y además como se menciona

el acceso a información sobre el tema es relativamente fácil. Zepeda R, afirma que el conocimiento empírico, se interesa por lo que existe y sucede, es la experiencia que se tiene del medio natural, se produce a través de nuestros sentidos y de la manera en cómo se percibe la realidad (17).

Los resultados obtenidos en cuanto al nivel de conocimiento pueden atribuirse a la capacitación continua de los participantes a través de sesiones educativas y consejería que les ha permitido adquirir mayor conocimiento sobre esta afección eliminando mitos y estereotipos negativos hacia los enfermos con VIH/SIDA. Para Marriner, la promoción de la salud implica la adopción de competencias individuales y colectivas que favorecen conductas generadoras de salud que propician hábitos de vida saludables (11).

En la tabla 2, donde se muestra el nivel de conocimiento del personal policial respecto al VIH/SIDA, los hallazgos coinciden con lo evidenciado por Huamán A, donde el 61% presentó conocimiento medio y el 24% conocimiento bajo (37).

El nivel bajo de conocimiento de los efectivos policiales sobre transmisión del VIH/SIDA entre los participantes indica desconocimiento sobre si el VIH/SIDA es curable, la sintomatología inicial de la enfermedad y si al compartir objetos de uso personal (toalla, cepillos, jabones, etc.) o comida, se puede transmitir el VIH/SIDA. Al respecto Harrison señala, que la infección por VIH es una enfermedad que se transmite principalmente por contacto sexual entre homo y heteros, y en los últimos años de mayor incidencia entre los hombres jóvenes (23).

Es importante reconocer que mientras más conocimiento sobre la trasmisión de esta afección tengan los individuos, existe menos riesgo de discriminación y

estigmatización, así lo refiere Campillay M, las formas de transmisión del VIH/SIDA pueden promover discriminación hacia los portadores y enfermos; esta vacilación que existe entre los adolescentes incrementa el descuido hacia las medidas de prevención, pues muchos se consideran inmunes lo que les lleva a practicar conductas sexuales de riesgo (24).

Por tanto, el alto nivel de conocimiento de la población y en especial de los efectivos policiales del estudio puede disminuir e incluso evitar algún tipo de violencia como la discriminación hacia los enfermos de VIH/SIDA, cambiando su percepción y estereotipos negativo sobre este grupo. La ONUSIDA, considera que lo convenido socialmente estaría contribuyendo con la estigmatización de la enfermedad, en especial en grupos vulnerables como los adolescentes. Así, individuos que viven con VIH suelen sufrir discriminación por que se asume que han trasgredido los patrones socioculturales de su comunidad (28).

En lo referente a la dimensión conocimiento sobre la prevención de la transmisión del VIH/SIDA, los participantes dan por sentado que se puede reducir el riesgo de contagiarse sino se tiene relaciones sexuales, en tanto el 50% desconocen sobre la utilización adecuada del preservativo y consideran a la masturbación como una práctica de sexo seguro.

La Secretaría Nacional de la Juventud, encontró que 23% de participantes rechazaron las ideas erróneas sobre la transmisión del VIH, este porcentaje desciende a 20% en la población de 15 a 19 años y se incrementa a 24,2% en población de 20 a 29 años. Mostrando el enorme problema que significa para la población y el Estado los altos porcentajes de casos con VIH (19).

La prevención del VIH/SIDA va más allá del uso de preservativos cuando una persona tiene varias parejas o sexo casual, cursa también con la responsabilidad y compromiso de cuidar su salud de los demás; incluye un chequeo médico al ser parte del grupo de riesgo, practicarse alguna prueba de laboratorio para descartar esta afección; en esta dimensión se ha encontrado un porcentaje importante de conocimiento bajo (21,3%); se puede decir entonces, aun se puede encontrar efectivos policiales con ideas erróneas sobre cómo prevenir el VIH/SIDA.

El conocimiento sobre la prevención es un arma importante contra el VIH/SIDA, así lo refiere la UNESCO, quien considera que el conocimiento es un instrumento clave en la prevención, por lo que se ha diseñado estrategias educativo-comunicacionales para combatir el VIH/SIDA, demostrándose que la educación impartida en la escuela y la universidad son necesarias. Por lo que países como el Perú han incorporado en el plan curricular temas como educación sexual, educación preventiva contra el VIH/SIDA (20).

Marriner T, refiere que a través de la promoción de la salud se lleva a cabo intervenciones individuales y colectivas que permiten reducir conductas de riesgo para mejorar la salud (11), a través de las actividades preventivo promocionales realizadas por el personal de enfermería de la institución con medios escritos y vía virtual el personal policial pudo haber adquirido conocimiento actualizado sobre la transmisión y prevención del VIH/SIDA.

Los resultados sobre Actitud del personal policial frente al VIH/SIDA, muestran que predomina la actitud positiva, sin embargo, es innegable que existen prejuicios que han estigmatizado a los portadores y enfermos, y que contrariamente a lo que se esperaba los efectivos policiales asumen una actitud positiva; Pérez R, señala que la

actitud es la forma de actuar de una persona y que esta vinculada a las costumbres, vivencias, experiencias y cultura del individuo (27).

Se debe recordar que el SIDA es un trastorno clínico grave y mortal, representa la última etapa clínica de la infección por VIH; que por lo común daña en forma progresiva el sistema inmunitario incluyendo el sistema nervioso central. Una vez los CD4 han sufrido un daño irreversible aparece clínicamente la inmunodeficiencia (21).

El conocimiento bajo sobre la etiología, factores de riesgo, cuadro clínico y complicaciones de esta enfermedad fue por mucho tiempo motivo de una actitud negativa hacia los enfermos de VIH/SIDA, en muchas ocasiones la información fue distorsionada promoviendo violencia resultando en la muerte de la víctima en algunos casos, actualmente con el avance de la ciencia y nuevos medicamentos retrovirales se ha logrado una mayor expectativa de vida, control de las complicaciones y por supuesto mejorar la difusión de medidas de prevención y detección de la enfermedad.

La actitud implica una visión del mundo influenciada por el contexto histórico social donde vive el individuo. Hace algunos años los portadores y enfermos de VIH/SIDA cargaban el estigma de la enfermedad que los convertía en seres relegados al relacionar la afección con el homosexualismo y el uso de drogas; los resultados del estudio muestran que los efectivos policiales muestran actitud positiva hacia el VIH/SIDA, infiriendo que han desarrollado comportamientos y pensamientos más positivos, pues al recibir información de calidad los tabúes y mitos sobre el tema desaparecen, disminuye el temor y se promueve la tolerancia.

Cada persona puede tener una actitud diferente frente a un hecho o fenómeno social, y se relaciona con su trabajo, y su posición de poder frente al otro, sus valores, así como, con el nivel de conocimiento sobre el problema y sus experiencias previas, al respecto Pérez R, firma que las actitudes pueden ser positivas o negativas, según faciliten u obstruyan la manera que la persona tiene de afrontar su realidad en cada momento de su vida (27).

De otro lado, aún se puede encontrar actitudes negativas de los policías hacia el VIH/SIDA. Al respecto la ONUSIDA refiere que a pesar que en las últimas décadas se han presentado grandes avances en materia de prevención, manejo terapéutico y concientización, el miedo irracional a infectarse con VIH y las actitudes negativas hacia quienes lo padecen son obstáculos que persisten al momento de enfrentarlo (28). Esta actitud poco favorable suele asociarse al escaso conocimiento sobre esta afección, percepción subjetiva, creencias y mitos falsos muchas veces.

Koerting A, afirma que “aún persisten estereotipos y creencias erróneas en la población que provocan situaciones de discriminación hacia las personas con VIH y que agentes sociales que trabajan en este ámbito ponen de manifiesto las situaciones de discriminación a las que se enfrentan las personas con el VIH en diversas facetas de su vida, debido a la falta de información y a la interpretación inapropiada de las normas” (29). Los estereotipos negativos frente a esta infección y a quienes la padecen pueden crear una falsa perspectiva no solo en los participantes del estudio sino en cualquier individuo con una percepción negativa previa; los crímenes como la llamada cacería de homosexuales por parte de grupos paramilitares de diversos países e incluso por la policía que puede reaccionar negativa y violentamente frente a un comportamiento que no entiende o acepta, se debe preguntar entonces cuantos

portadores del VIH o enfermos del SIDA han muerto por la intolerancia y la falta de conocimiento.

Al ser el VIH/SIDA un problema de salud pública que por la pandemia del COVID 19 ha dejado de ser prioridad en salud, es importante para los profesionales sanitarios plantear políticas, estrategias y planes de trabajo que promuevan y hagan sostenible en el tiempo una actitud positiva frente a esta afección, ya que como se ha encontrado en el estudio aún existe una actitud negativa, aunque en un grupo minoritario.

La actitud del personal policial es mayormente positiva, este resultado se relaciona directamente con el nivel de conocimiento que tienen los participantes donde la consejería y orientación constante del personal de enfermería de la Sanidad de las Fuerzas Policiales de Chota posiblemente ha contribuido a un cambio de actitud del personal hacia la tolerancia y empatía con los portadores y enfermos de VIH/SIDA, al respecto Marriner T, sostiene que el profesional enfermero cumple un rol no solo mediador, sino sobre todo facilitador de los procesos de enseñanza aprendizaje en torno a la educación y comunicación en salud que se le brinda a la población, con el único propósito de alcanzar su máximo bienestar posible (11).

Los resultados de las características Sociodemográficas del personal policial participante del estudio son similares a Ccencho K, y Riveros E, que encontraron en su investigación que el 78% de la muestra eran hombres y 22% mujeres. Según, la edad 68% de féminas tenían 18 a 21 años y 5% de los hombres entre 22 y 25 años. En lo referente al estado civil el 77% de las mujeres eran solteras, en comparación al 68% de los hombres que eran solteros (40).

La Policía Nacional del Perú admite a jóvenes entre los 16 y 23 años, en su mayoría varones, en comparación a las mujeres, este patrón se repite en todos los ámbitos geográficos del Perú. Castañeda I, informó que desde 1996 el ingreso a las escuelas de oficiales y suboficiales de las Fuerzas Armadas se oficializó para las mujeres, sin embargo, es desde 2004 cuando se hace oficial el ingreso de las féminas a la carrera policial del Perú (41).

Las mujeres como integrantes de la policía femenina aumentaron en los últimos años según Proética (42) en Perú, en el año 2019 el 18,7% de toda la policía nacional estaba formada por mujeres, posiblemente esta cantidad se amplió con el paso del tiempo, por las mejores condiciones laborales, además van perdiéndose las brechas de género que les negaba hace poco el derecho a las mujeres de servir a su patria.

En cuanto a la edad, la mayor frecuencia de policías tiene entre 23 y 42 años, generalmente los efectivos policiales más jóvenes son destacados a las provincias, quedando los policías de más edad ejerciendo su labor en lugares cercanos a su residencia. De otro lado, la mayoría de policías son casados o solteros, este resultado puede estar relacionado con su edad al ser un grupo mayormente joven.

Por otro lado, el nivel de conocimiento y su relación con la actitud frente al VIH/SIDA, es mayormente medio y alto; además, se ha encontrado que los efectivos policiales conocen sobre las manifestaciones clínicas, al respecto el MINSA, refiere que urge promover el conocimiento adecuado sobre el VIH entre la población, conocer cómo se adquiere y su prevención (18).

Como se observa predomina la actitud positiva en todos los niveles de conocimiento, se puede decir, que no siempre el conocimiento es coherente con las actitudes, la mayoría de efectivos policiales tiene una actitud positiva frente al VIH/SIDA. Esta

situación puede parecer peculiar, si se reconoce los arraigados estereotipos negativos que aún pueden encontrarse frente a esta enfermedad y a sus portadores. ONUSIDA refiere que entre casi un centenar de países aún siguen considerando que el no reportar el diagnóstico de VIH es un delito; esto de hecho se ve como un al derecho que tiene el infectado para proteger su salud, al mismo tiempo, limita las estrategias diseñadas para reducir los nuevos casos de VIH (43)

Sin embargo, es la actitud negativa que, aunque en menor proporción se debería analizar profundamente al estar asociada esta enfermedad con la homosexualidad, la promiscuidad sexual, uso de drogas y prostitución por mucho tiempo fue motivo de rechazo y en muchas ocasiones las instituciones policiales y castrenses por su esencia principalmente valerosa, aguerrida y varonil, presentaron un profundo rechazo hacia esta enfermedad y a quienes la padecían (28).

En cuanto a la actitud en su dimensión conductual Pérez R, refiere que tiene la tendencia a manifestar los pensamientos y emociones, muestran las evidencias de actuación a favor o en contra de un objeto o situación (27). Los efectivos policiales de Chota muestran una actitud mayormente positiva, sin embargo, se debe reconocer que el VIH/SIDA es aún un tema sensible de tratar y analizar, la actitud positiva o negativa se relaciona con la percepción y experiencias en el trato y contacto con personas enfermas o portadoras, es necesario profundizar en estudios posteriores cualitativos o cuantitativos la actitud, percepción, perspectiva del personal policial de la Comisaría Sectorial de Chota.

5.3. Contrastación de hipótesis

No se encontró asociación significativa entre nivel de conocimiento y actitud sobre VIH/SIDA ($\chi^2 = 0,622$), entre el personal Policial de la Comisaría Sectorial de la Ciudad de Chota; es decir, independientemente del nivel de conocimiento todos los participantes del estudio tienen una actitud positiva frente al VIH/SIDA.

CONCLUSIONES

1. El 66,3% de los participantes tiene conocimiento medio y 26,3% conocimiento alto sobre VIH/SIDA.
2. En la dimensión transmisión del VIH/SIDA, el 66,3 % tiene conocimiento medio, y 21,3% alto; 50% presentó conocimiento medio y 28,7 % conocimiento alto en la dimensión prevención de la transmisión del VIH/SIDA el 50.
3. El 91,2 % de los participantes tienen una actitud positiva, en tanto, 8,8% actitud negativa.
4. Las características sociodemográficas del personal policial muestran la presencia mayoritaria de hombres (90 %); el 60% tiene entre 23 a 32 años. No existen marcada diferencia entre los participantes solteros (46,2 %) y los casados o convivientes (47,5 %).
5. El 100% de los efectivos policiales con un conocimiento bajo sobre VIH/SIDA tienen una actitud positiva hacia la afección; así mismo, aquellos con conocimiento medio (90,6 %) y quienes presentaron conocimiento alto (90,5%) muestran una actitud positiva.
6. No se encuentra relación entre nivel de conocimiento y actitud frente al VIH/SIDA ($X^2 0,622$), esto independientemente del nivel de conocimiento y la actitud positiva hacia el VIH/SIDA.

RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS

Al personal de salud de la Sanidad de la Fuerzas Policiales

- Planificar y desarrollar programas/campañas de información y sensibilización sobre el VIH/SIDA dirigido al personal policial, haciendo uso de las diversas herramientas virtuales.

Al personal policial de la Comisaría Sectorial de Chota

- Participar activamente en las capacitaciones desarrolladas por su institución sobre temas de salud.
- Profundizar en su lectura sobre aspectos básicos de prevención del VIH/SIDA y como evitar la discriminación hacia los portadores y enfermos.

A la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional de Cajamarca

- Plantear un proceso de reorientación de líneas de investigación enfocados en nuevas poblaciones, temas de investigación relevantes y con nuevos enfoques que hagan interesante y novedosa la investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Defensoría del Pueblo. Fortaleciendo la respuesta frente a la epidemia del VIH/Sida: Supervisión de los servicios de prevención, atención y tratamiento del VIH/Sida. (citado 6 de agosto 2020). Disponible desde: https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/05/informe_143.pdf
2. ONUSIDA. Hoja Informativa. Estadísticas mundiales sobre VIH. 2019 (citado 01 de agosto 2020). Disponible desde: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf
3. Ministerio de Salud. Situación Actual del VIH-SIDA en el Perú Reunión Técnica de Hospitales, Institutos de GERESAS/DIRESAS/DIRIS del Norte del país DIGEMID, 07 de setiembre del 2018 (citado agosto 2020). Disponible desde: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/EAccMed/ReunionesTecnicas/PONENCIAS/2018/DIA3/SituacionActualVIH-SIDA.pdf>
4. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades Situación epidemiológica del VIH-Sida en el Perú. Boletín VIH febrero 2020. (citado setiembre 2020). Disponible desde: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2020/febrero.pdf
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). 10 datos sobre el VIH/sida 19 de mayo de 2019. (citado setiembre 2020) Disponible desde: <http://www.who.int/features/factfiles/hiv/es/>.
6. Organización Panamericana de la Salud. Derechos humanos y VIH, noviembre 2007. (citado setiembre 2020) disponible desde: <https://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/AI/InformeVIHDDHHCentroAmerica.pdf>
7. Huayta A. Relación entre Nivel de Conocimiento y Actitud frente a la Infección por VIH/SIDA en estudiantes de 4to. Y 5to. de secundaria de la Institución Educativa

Daniel Alomía Robles N° 113 del Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – 2019. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Universidad Privada Norbert Wiener. (citado set. 2020). Disponible desde: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3117/TESIS%20Huayta%20Ana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

8. Romero C. Conocimiento, actitudes y prácticas en la prevención de infecciones de transmisión sexual- VIH SIDA en estudiantes de la Facultad de Psicología. UNHEVAL. Huánuco. 2017. Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Para optar el título profesional de obstetra. Huánuco. 2017. (citado set. 2020). Disponible desde: <http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/3015/TFO%2000305%20R81.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Mayhua Y. Conocimiento sobre el VIH/SIDA en Alumnos de la Escuela de Educación Superior Técnico Profesional de la Policía Nacional del Perú de Huancavelica 2016. Tesis para optar el título de Obstetrix de la Universidad Nacional de Huancavelica. (citado abril 2021). Disponible desde <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1141/TP-UNH.OBST.0066.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Ramírez F. Conocimientos y actitudes de prevención sobre el VIH- SIDA en estudiantes de la Universidad Nacional de Ucayali. Pucallpa. 2015. Universidad Nacional de Ucayali. Tesis para obtener el grado académico de Magister en Salud Pública. Pucallpa. Perú. 2016. (citado acceso agosto 2020). Disponible desde: <http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/3303/00000049TM.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

11. Marriner T. Modelos y Teorías de Enfermería, 7ed. Madrid. Editorial Elsevier. España 2011.
12. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Prevención y Control de la Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana en Pueblos Indígenas Amazónicos, con pertinencia intercultural. NTS N° 129-MINSA/2016/DGIESP. 1era edición. 2017. (citado agosto 2020). Disponible desde: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3972.pdf>
13. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud de Atención integral del adulto con infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). NTS N° 097-MINSA/2018/DGIESP. Vol. 3. 3era edición (citado agosto 2010). Disponible desde: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4479.pdf>
14. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la prevención y control de la infección tuberculosis y virus de la inmunodeficiencia humana en el Perú. NTS N° 143-MINSA/2018/DGIESP. 1era edición. Lima 2019 (citado agosto 2020). Disponible desde: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/276732-norma-tecnica-de-salud-para-la-prevencion-y-control-de-la-coinfeccion-tuberculosis-y-virus-de-la-inmunodeficiencia-humana-en-el-peru>
15. Ministerio de Salud. Documento Técnico. Plan Estratégico Multisectorial de Prevención y Control de las ITS/VIH y SIDA, 2015 – 2019 (citado agosto 2020). Disponible desde: <http://conamusa.org.pe/wp-content/uploads/2018/12/DS-N%C2%B0-035-2015-MINSA.-PEM-2015-2019.pdf>
16. Bunge M. El conocimiento científico, según | Filosofía. [citado 29 de mayo de 2019]. Disponible en URL: <https://bilosofia.wordpress.com/2012/02/24/introduccion-a-la-epistemologia-segun-mario-bunge/>

17. Zepeda R. Conocimientos intuitivo, religioso, empírico, filosófico y científico. (citado abril 2020). Disponible desde: <https://www.gestiopolis.com/conocimientos-intuitivo-religioso-empirico-filosofico-y-cientifico-definicion-caracteristicas-y-relevancia/>
18. Ministerio de Salud: Lineamientos Educativos y Orientaciones Pedagógicas para la prevención de las infecciones de transmisión sexual, VIH SIDA. Lima. 2013. (citado setiembre del 2020). Disponible desde: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2654.pdf>
19. Ministerio de Educación. Secretaria Nacional de la Juventud. Informe Nacional de las Juventudes en el Perú 2015. (citado 21 marzo 2021). Disponible desde: <http://juventud.gob.pe/wp-content/uploads/2017/12/INFORME-NACIONAL-DE-LAs-JUVENTUDES-EN-EL-PER%C3%9A-2015.pdf>
20. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Un Enfoque cultural de la prevención y la atención del VIH/SIDA: Información, educación y comunicación culturalmente adecuada, elaboración y suministro. (citado 29 marzo de 2021). Disponible desde: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000125589_spa
21. Ponce S. Rangel S. SIDA aspectos clínicos y terapéuticos. McGraw-Hill Interamericana. México, 2000. (citado 6 de setiembre de 2020). Disponible desde: <http://www.aids-sida.org/sida.html>
22. Cecil G. Tratado de Medicina Interna. 25° edición. Booksmedicos.org. Editorial Elsevier. España 2017.
23. Harrison. Principios de Medicina Interna. 19ava edición. Vol. 2. Editorial. McGraw-Hill interamericana. México DF. 2016.

24. Campillay M. Estigma y discriminación en personas con VIH/SIDA, un desafío ético para los profesionales sanitarios. (citado mayo 2021). Disponible desde <http://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n47/1886-5887-bioetica-47-00093.pdf>
25. Giménez C. Eficacia diferencial de distintas estrategias de prevención del SIDA para la promoción de sexo seguro y la realización de pruebas diagnósticas del VIH en estudiantes universitarios (citado 6 setiembre 2020). Tesis Doctoral para optar el grado de doctora en psicología. 2008. Disponible desde: <https://www.tdx.cat/handle/10803/10513?show=full>
26. Organización Mundial de la Salud. VIH/SIDA. (citado 26 marzo de 2021). Disponible desde: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
27. Pérez R. Actitud. Psicología Laboral (citado 05 setiembre de 2020). Disponible desde: <http://www.asimetcapacitacion.cl/actitud.htm>
28. ONUSIDA. Alianza mundial de acciones para eliminar todas las formas de estigma y discriminación relacionadas con el VIH. (citado abril 2021). Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-partnership-hiv-stigma-discrimination_es.pdf
29. Koerting A. Desarrollo del pacto social por la no discriminación y la igualdad de trato asociada al VIH. (citado abril 2021). Disponible desde <https://www.scielosp.org/pdf/resp/2019.v93/e201912115/es>
30. Bravo P. Conocimiento Sobre Transmisión De VIH/SIDA y Actitudes Sobre prácticas sexuales riesgosas en varones de una Institución Educativa de Nasca- Ica, 2017. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Universidad Peruana Cayetano Heredia. (citado set. 2020). Disponible desde: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3694/Conocimiento_BravoMolina_Patricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

31. Carbajal M. Geografía de Chota. Perfil antropogeográficos de la Provincia de Chota. Sociedad Geográfica de Lima. (citado set. 2020). Disponible desde: <https://www.socgeolima.org.pe/images/publicaciones/Geografia-de-Chota.pdf>
32. Ministerio del Interior. Servicio Ciudadano. (citado set. 2020). Disponible desde: <https://www.deperu.com/servicio-ciudadano/comisarias/comisaria-pnp-chota-689>
33. Hernández –Sampieri, R. Metodología de la Investigación. Las rutas, cualitativa, Cuantitativa y mixta. 1era. Edición. Editorial Mc Graw Hill Education. México 2018.
34. Prieto B. El uso de los métodos deductivo e inductivo para aumentar la eficiencia del procesamiento de adquisición de evidencias digitales. Cuadernos de Contabilidad, 2017, 18(46), ISSN: 0123-1472. (citado set. 2020). Disponible desde: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuco/v18n46/0123-1472-cuco-18-46-00056.pdf>
35. Belmont I. Principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos. [En Línea].; 2017 [citado 23 Abril,2020. Disponible desde: www.incmnsz.mx/descargas/investigacion/informe_belmont.pdf.
36. Campos M, Castro W. Torres A, Arizaca M. Conocimientos, actitudes y prácticas frente al VIH-SIDA en estudiantes de una Universidad nacional de Ica, 2018;(7):9-21.Rev méd panacea Artículo Original. (citado 23 marzo de 2021) Disponible desde: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1021833>.
37. Huamán A. Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA en los estudiantes de la Escuela Profesional de Ingeniería Mecánica de la Facultad de Ingeniería Mecánica y Energía de la Universidad del Callao. 2016. Tesis para optar el Título Profesional de Enfermería. Universidad Nacional del Callao. 2016. (citado 25 marzo 2021). Disponible desde:

http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/1726/Jessica_Tesis_T%c3%adtuloprofesional_2016.pdf?sequence=4&isAllowed=y

38. Verona E. Rodríguez M. Nivel de conocimiento del VH/SIDA y prácticas sexuales de riesgo en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería. Universidad nacional del Callao. 2018. Universidad Nacional del callao. (citado 25 marzo de 2021). Disponible desde <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/5563/TESIS%20VERONA%20BENITES%2C%20RODRIGUEZ%20AVILA-ENFERMERIA-2020.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
39. Quispe Y, Ramos K. Conocimiento sobre VIH-SIDA y actitud frente al uso de preservativo en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica. Tesis para optar el Título profesional de Enfermería. (citado 25 marzo de 2021). Disponible desde: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/837/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200040.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
40. Ccencho K. Riveros E. Actitud frente a las Infecciones de Transmisión Sexual en los alumnos de la Escuela de Educación Superior Técnico Profesional de la Policía Nacional del Perú – Huancavelica 2017. Tesis para optar el Título profesional de Obstetra. Universidad nacional de Huancavelica. 2017. (citado mayo de 2021).
41. Castañeda I. La mujer en las Fuerzas armadas y la Policía: una aproximación de género a las operaciones de paz. (citado mayo 2021). Disponible desde <https://www.resdal.org/genero-y-paz/informe-nacional-ivette-castaneda-rossy-salazar.pdf>

42. Proetica. En el Perú el camino a la igualdad de género pasa por el Perú. (citado mayo 2021). Disponible desde: <https://www.proetica.org.pe/noticias/peru-camino-la-igualdad-genero-pasa-la-policia/>
43. ONUSIDA. Las actitudes discriminatorias hacia las personas que viven con el VIH. (citado abril 2021). Disponible desde: https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2021/january/20210125_discriminatory-attitudes

APÉNDICE 1
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
Escuela de Postgrado
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a) efectivo policial, en primer lugar, para expresarles mi saludo y luego para indicarle que. Usted ha sido invitado a participar en la investigación, que tiene como objetivo: Determinar y analizar la relación entre el conocimiento y la actitud frente al VIH/SIDA en el personal policial de la Comisaría Sectorial PNP Chota, 2020. Esta investigación será realizada por la Estudiante de Maestría en Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca. Yesenia Lariza Herrera Cadenillas.

Confidencialidad. Todos los datos ofrecidos para este trabajo únicamente serán utilizados con fines docentes y de investigación. Todos los datos serán confidenciales, y en todo momento se mantendrá el anonimato, garantizándole su derecho a la intimidad.

Derechos: Si ha leído este documento y ha decidido participar, por favor conciba que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar. El tiempo de duración de participación en la investigación contará con el requerido para el diligenciamiento del instrumento, que se encuentra aproximadamente de 20 minutos.

Participante

Nombres y apellidos:.....

Firma:

DNI:.....

Fecha.....

ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
Escuela de Postgrado
CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE
VIH/SIDA

Estimado(a) efectivo policial, en primer lugar, para expresarles mi saludo y para indicarles que mi nombre es: Yesenia Lariza Herrera Cadenillas, estudiante de la Maestría en Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca. Actualmente me encuentro realizando un proyecto de investigación titulado: Conocimiento y Actitud sobre VIH-SIDA en el personal Policial de la Comisaría Sectorial. Chota, 2020, por tal motivo los invito a participar en el mismo. La información que se obtenga será manejada de manera confidencial y anónima.

I. Datos Sociodemográficos:

1.1. Sexo: Hombre () Mujer ()

1.2. Edad:

- Menos de 22 años
- De 23 a 32 años
- De 33 a 42 años
- De 43 a 52 años
- De 53 a más.

1.3. ¿Cuál es tu estado civil actual?

- a). Soltero/a ()
- b). Casado/conviviente ()
- c). Viudo ()
- d). Divorciado/separado ()

II. Conocimiento sobre el VIH/SIDA

Instrucciones: A continuación, le presentamos 23 preguntas sobre VIH/SIDA, marque con una X en el casillero que considere la mejor respuesta.

N°	Cuestionamientos	SI	NO
	Dimensión: Conocimientos sobre la Transmisión de VIH/SIDA		
1	¿El VIH es incurable?		
2	¿El SIDA es causado por el virus llamado “VIH”?		
3	¿El SIDA es una enfermedad que se transmite solo por relaciones sexuales?		
4	¿Una persona portadora del VIH, puede infectar a otra durante las relaciones sexuales?		
5	¿Es verdad que, solo los hombres homosexuales pueden contraer el VIH?		
6	¿Se puede contraer el virus del SIDA por los asientos de los baños públicos?		
7	¿El VIH/SIDA se ha encontrado sólo en los hombres?		
8	¿El estornudar y el toser pueden transmitir el VIH/SIDA?		
9	¿Uno puede contraer el VIH tocando o estando cerca de una persona ya enferma?		
10	¿Si la persona tiene una herida y ha mantenido contacto con un fluido (sangre, semen, flujo vaginal); ¿Se puede infectar con VIH?		
11	¿Compartir objetos de uso personal (toalla, cepillo, jabones etc.) o compartir comida son formas de trasmisión de VIH/SIDA?		
12	¿Una persona que se ve saludable puede estar infectada con el VIH?		
13	¿Existe un tratamiento médico que puede prevenir el contagio de VIH?		
14	¿La madre que tiene VIH puede transmitir a su hijo (a) la infección: durante el embarazo, parto y la lactancia materna?		
15	¿Recibir una transfusión de sangre infectada con el virus del SIDA puede transmitirle a una persona el VIH?		
16	¿Solo los hombres infectados pueden transmitir el VIH/SIDA a las mujeres?		
	Dimensión: Conocimientos sobre Prevención de la Transmisión de VIH/SIDA		
17	¿Una persona puede reducir la probabilidad de infectarse con el VIH no teniendo relaciones sexuales?		
18	¿Los condones son un método seguro para evitar que una persona contraiga el VIH/SIDA?		
19	Los pasos correctos para usar el preservativo (condón) son: 1. Abrir el sobre con los dientes. 2. Sin soltar la punta del preservativo desenróllalo hasta la base del pene.		

	3. Aprieta la punta para quitarle el aire. 4. Retirar con cuidado el condón del pene, evitando que se desparrame el semen.		
20	¿Si la pareja (enamorada) usa métodos anticonceptivos como pastillas anticonceptivas, tiene menos posibilidades de infectarse de VIH?		
21	¿Las personas que solo se masturban son menos propensas a contagiarse del VIH porque esta es una práctica de sexo seguro?		
22	¿El VIH se puede prevenir cuando dos personas son mutuamente fieles en sus relaciones sexuales?		
23	¿La terapia antirretroviral (tratamiento de la persona ya enferma con el virus) puede ayudar a una persona a que prevenga VIH?		

III. Escala de Actitud Sobre VIH/SIDA

Instrucciones: A continuación, se presenta una escala de 16 preguntas o Ítem sobre VIH SIDA, elija solo una respuesta de las que aparecen, y marca con un aspa(x) aquella que consideres la mejor respuesta. Las opciones serán de acuerdo, en desacuerdo, no sé.

N°	Afirmaciones	De acuerdo	En desacuerdo	No sé
1	Rechazaría sentarme cerca de una persona que tienen virus del SIDA	1	2	3
2	Me sentiría incomodo/a usando el mismo servicio y vestuario con personas con el virus del SIDA.	1	2	3
3	Las personas que tienen el VIH deberían ser apartadas para garantizar la seguridad de los demás	1	2	3
4	No se debería permitir que las personas con SIDA utilicen los autobuses públicos.	1	2	3
5	No se debería permitir que las personas con SIDA vivan en edificios de apartamentos.	1	2	3
6	Las personas con el SIDA deberían estar permanentemente aislado de los demás.	1	2	3
7	Creo que las personas que se inyectan drogas tienen que preocuparse por el SIDA.	1	2	3
8	El SIDA es un problema de salud que suele darse en otros países, por lo tanto, no es algo de lo que la gente de mi País tenga que preocuparse	3	2	1
9	Yo no soy la clase de persona que pueda contraer el virus del SIDA.	3	2	1
10	Yo no tengo que preocuparme sobre la posibilidad de contraer el virus del SIDA.	3	2	1
11	Creo que solo los homosexuales varones deberían preocuparse del SIDA.	3	2	1
12	Soy capaz de pedirle a mi pareja sexual que usemos un condón.	3	2	1
13	Soy capaz de comprar o conseguir condones fácilmente.	3	2	1
14	Soy capaz de preguntarle a mi pareja si ha mantenido relaciones sexuales con alguien que se prostituya.	3	2	1
15	Soy capaz de contarle a mi pareja si he tenido relaciones sexuales con una persona bisexual.	3	2	1
16	Soy capaz de llevar condón por si decido mantener relaciones sexuales.	3	2	1

De acuerdo (1) En desacuerdo (2) No sé (3) -
 De acuerdo (3) En desacuerdo (2) No sé (1) +
 Muchas gracias por su colaboración.

APÉNDICE 02

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA

Estadísticas de confiabilidad

N de elementos	23
Alfa de Cronbach	0.55

ACTITUD SOBRE VIH/SIDA

Estadísticas de fiabilidad

N de elementos	16
Alfa de Cronbach	0,61