FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

FACTORES ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO DEL VIH/SIDA EN USUARIOS QUE ASISTEN AL POLICLÍNICO DOCTOR NIXON-BAGUA GRANDE, 2021

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Autora: Bach. Carrasco Rodas Ana Elizabeth

Orcid: 0000-0001-0824

Asesor: Dr. Nelson César Santisteban Salazar

Orcid: 0000-0003-0092-5495

N° Registro: UPA-PITE0019

BAGUA GRANDE – PERÚ

2021

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

FACTORES ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO DEL VIH/SIDA EN USUARIOS QUE ASISTEN AL POLICLÍNICO DOCTOR NIXON-BAGUA GRANDE, 2021

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Autora: Bach. Carrasco Rodas Ana Elizabeth

Orcid: 0000-0001-0824

Asesor: Dr. Nelson César Santisteban Salazar

Orcid: 0000-0003-0092-5495

N° Registro: UPA-PITE0019

BAGUA GRANDE – PERÚ

2021

Dedicatoria.

A Dios, por su infinita bondad y protección celestial quien ha sido mi guía en todas las actividades académicas y personales que me ha permitido lograr todas mis metas.

A mi familia, por su apoyo cariño y

comprensión durante mi formación

profesional.

A todas las personas que colaboraron en la ejecución de la tesis.

Ana Elizabeth.

Agradecimiento

En primer lugar, doy gracias a Dios, por haberme dado fuerzas y valor para culminar esta etapa de mi vida.

A la Universidad Politécnica Amazónica, nuestra casa de estudio por abrirme camino y horizonte en mi vida.

A mi Asesor: Dr. Nelson Santisteban Salazar; por aportar a través de sus conocimientos la investigación científica y metodológica, lo más valioso su amistad.

A todas aquellas personas que de alguna u otra forma contribuyeron en el logro de mi meta como Lic. Enfermería.

Mi sincero agradecimiento a mis queridos padres por haber financiado el proyecto.

Finalmente, un agradecimiento sincero a mi familia, por su paciencia, generosidad y aliento, el desarrollo de la presente tesis hubiera sido imposible sin su ayuda.

La autora.

Autoridades universitarias académicas

Rector : Dr. José Manuel Cabanillas Soriano.

Vicerrector académico: Dr. Ever Salomé Lázaro Bazán.

Decano : Dr. Alfonso Gonzalo Cabrera Zurita.

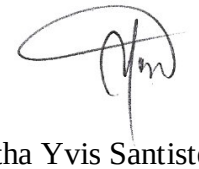
Visto Bueno del Asesor

El que suscribe en cumplimiento del Artículo 43 del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Politécnica Amazónica (Resolución Rectoral N° 170-2021-UPA), da el visto bueno al informe final de la tesis **"Factores asociados al conocimiento del VIH/SIDA en usuarios que asisten al Policlínico Dr. Nixon – Bagua Grande, 2021",** de la Bachiller Ana Elizabeth Carrasco Rodas, dándole pase para que sea sometida a la revisión por el jurado evaluador, para su posterior sustentación, el mismo que fue elaborado de acuerdo a la Metodología Científica y en concordancia con el esquema de la UPA.

Por lo tanto, firmo la presente para mayor constancia

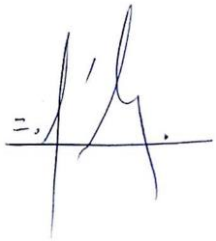
DR. NELSON CESAR SANTISTEBAN SALAZAR

Jurado Evaluador



Dra. Mirtha Yvis Santisteban Salazar

Presidente



Dr. Ever Salomé Lázaro Bazán

Secretario

Mg. Magnolia Anacarina Arrasco Barrenechea

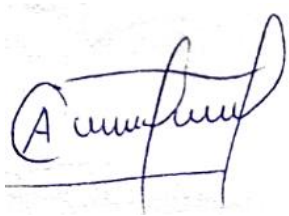
Vocal

Declaración jurada de no plagio

Yo, Ana Elizabeth Carrasco Rodas, bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Politécnica Amazónica, identificada con DNI N°: 72217980, con la tesis titulada **"Factores asociados al conocimiento del VIH/SIDA en usuarios que asisten al Policlínico Dr. Nixon – Bagua Grande, 2021"**

Declaro bajo juramento que:

1. El trabajo de investigación de mi autoría
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, el trabajo de investigación no ha sido plagiada total ni parcialmente.
3. El trabajo de investigación no ha sido autoplagiada, es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o titulo profesional
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presentan en el trabajo de investigación constituirán aporte a la realidad investigada.
5. De identificarse fraude (datos falsos), plagio (información sin citar autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (presentar falsamente las ideas de otros) asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Politécnica Amazónica y la SUNEDU.



Ana Elizabeth Carrasco Rodas

DNI: 72217980

INDICE

RESUMEN. xii
ABSTRACT. xiii
I Introducción 14
1.1. Realidad problemática: 14
1.2 Formulación del problema: 19
1.3 Justificación: 19
1.4 Hipótesis: 20
1.5 Objetivos General 20
1.6 Objetivos específicos: 20
II Marco Teórico: 21
2.1 Antecedentes de la investigación: 21
2.2 Bases Teóricas 23
2.2.1. Factores sociodemográficos 23
2.2.2 Conocimiento 24
2.2.3 VIH 24
2.2 Definición de términos. 27
III Materiales y métodos: 28
3.1 Diseño de investigación 28
3.2 Población, Muestra y muestreo: 28
Criterios de selección. 29
3.3 Determinación de Variables: 29
3.4 Fuentes de información: 30
3.5 Métodos: 30
3.6 Técnicas e Instrumentos: 30
Validez y confiabilidad 31
3.7 Procedimiento 32
3.8 Análisis de Datos 32
3.9 Consideraciones éticas: 32
IV. RESULTADOS 33
V. DISCUSIÓN 47
CONCLUSIONES. 49
RECOMENDACIONES 50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 51
ANEXOS 56

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Perfil sociodemográfico de usuarios adultos que asiste al Policlínico Doctor Nixon-Bagua Grande, 2021.....33

Tabla 2. Nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en usuarios adultos que asisten al Policlínico Doctor Nixon – Bagua Grande según escala de medición……..…..……36

Tabla 3. Distribución porcentual según pregunta correcta del cuestionario sobre conocimientos sobre VIH/SIDA ……..…… ……..37

Tabla 4. Resumen de la asociación entre los factores sociodemográficos y el conocimiento sobre el VIH/SIDA.....45

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Población clave en VIH según ONUSIDA al 2018.....15

Figura 2. Casos de VIH por género según grupo de edad. 15

Figura 3. Porcentaje de casos de VIH en varones según grupo de edad 2001-2020…….....16

Figura 4. Porcentaje de casos de VIH en mujeres según grupo de edad 2001-2020…….…....16

Figura 5. Número de casos de VIH y Sida en Amazonas. 2014-2020…… .17

Figura 6. Frecuencia acumulada de casos de VIH notificados por departamentos a marzo del 2020……..…….18

Figura 7. Categorías Clínicas según los CDC……. ..……..…..25

Figura 8. Distribución de usuarios según edades……34

Figura 9. Distribución de usuarios según género……34

Figura 10. Distribución de la muestra según niveles de estudio…….35

Figura 11. Usuarios según religión…….35

Figura 12. Conocimientos sobre VIH/SIDA en usuarios que asisten al Policlínico Doctor Nixon……..36

RESUMEN

El presente estudio tuvo por objetivo Determinar los factores asociados al nivel de conocimientos de VIH/SIDA en usuarios adultos que asisten al Policlínico Doctor Nixon – Bagua Grande, Mayo y Junio 2021, de diseño correlacional, la muestra conformada por 125 pacientes. Se utilizó el cuestionario aplicado por Espada et al. El cual fue validado mediante el análisis de ítems y factorial, con un nivel de confiabilidad de 0,836 según el coeficiente Alfa de Crombach; se procesó la información haciendo uso de la estadística descriptiva e inferencial aplicando el software SPSS v 26. Los resultados hallados respecto a las características sociodemográficas en la muestra fueron la edad promedio de 39 años, el 68% mujeres, el 54.4% con estudios superiores, y el 13,6% no tienen estudios, respecto a la condición civil el 36% convivientes y el 35,2% solteros, el número de hijos la escala de 0 a2 comprende el 70.4% y de esta proporción el 17,6% no tienen hijos, el 58.4% son católicos y el 56% provienen de zona urbana. El 56% de la muestra tienen un conocimiento regular, el 41,6% bajo conocimiento y solo el 2,4% un nivel alto. Respecto a los factores asociados al realizar la prueba de chi_cuadrado nos señala asociación con la edad, grado de instrucción, estado civil y el número de hijos, siendo el valor de p menor a 0,005. Se concluye: Los factores edad, grado de instrucción, estado civil y número de hijos están significativamente asociados al conocimiento de VIH/SIDA en usuarios adultos que asisten al Policlínico Doctor Nixon – Bagua Grande.

Palabras Claves: Factores Asociados, Conocimiento, VIH, Sida.

.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the factors associated with the level of knowledge of HIV / AIDS in adult users who attend the Doctor Nixon Polyclinic - Bagua Grande, May and June 2021, of correlational design, the sample made up of 125 patients. The questionnaire applied by Espada et al. Which was validated through the item and factorial analysis, with a reliability level of 0.836 according to the Crombach Alpha coefficient; The information was processed using descriptive and inferential statistics applying the SPSS v 26 software. The results found regarding the sociodemographic characteristics in the sample were the average age of 39 years, 68% women, 54.4% with higher education, and 13.6% have no education, with respect to marital status 36% cohabiting and 35.2% single, the number of children on the scale from 0 to 2 comprises 70.4% and of this proportion 17.6% do not They have children, 58.4% are Catholic and 56% come from urban areas. 56% of the sample have a regular knowledge, 41.6% low knowledge and only 2.4% a high level. Regarding the factors associated with performing the chi_quadrado test, it indicates an association with age, educational level, marital status and the number of children, with the p value less than 0.005. It is concluded: The factors age, educational level, marital status and number of children are significantly associated with the knowledge of HIV / AIDS in adult users who attend the Doctor Nixon Polyclinic - Bagua Grande.

Keywords: Associated Factors, Knowledge, HIV, AIDS.

I. Introducción

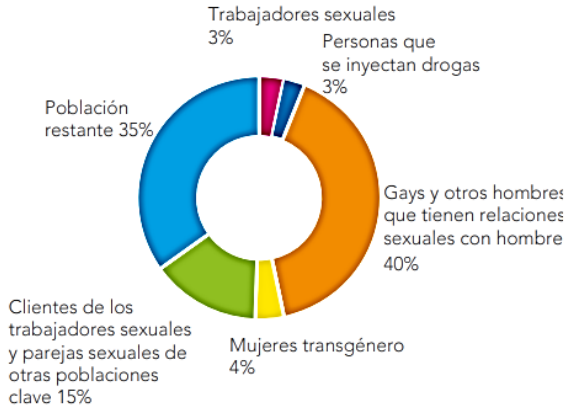
1.1. Realidad problemática

- **A nivel internacional**

Actualmente, el mundo se ve afectado por la pandemia COVID-19 siendo un factor limitante para alcanzar en el 2020 los objetivos proyectados por ONUSIDA y los ODS al 2030 en materia de salud respecto a la epidemia del VIH. ONUSIDA al 2020 informó que hay avances en 14 países respecto al tratamiento de VIH, logrando disminuir el nivel de prevalencia, sin embargo, en países del Medio Oriente y África del Norte, las infecciones de VIH se han incrementado un 22% y en América Latina el 21%, esto responde a la no igualdad de prestación de servicios de VIH integrales. Frente a esta situación en marzo del 2021 en Ginebra, ONUSIDA ha diseñado una nueva estrategia donde en centro es la persona buscando reducir las desigualdades durante el periodo 2021-2026 [1]. Un factor clave a modificar es el comportamiento sexual de la población sobre todo en los grupos de mayor vulnerabilidad, siendo necesario aplicar estrategias eficaces frente a la propagación del VIH/SIDA, de ahí el esfuerzo conjunto de los gobiernos y organismos internacionales para difundir técnicas que eviten el contagio de la enfermedad mediante la información y educación sexual integral, especialmente en atención a adolescentes, jóvenes y población clave[2,3].

En América Latina, al 2018 se estimó que 100 000 personas se infectaron con el VIH, un aumento del 7% en comparación al 2010; los mayores aumentos se produjeron en Bolivia (22%), Brasil (21%), Costa Rica (21%), y Chile (34%) , también se señala que el 40% de las nuevas infecciones surgen de la población clave(figura 1) indicando la necesidad de implementar los servicios de prevención señalados por la OMS para esos grupos, hasta el 2018, el porcentaje de cobertura de los servicios de prevención eran mínimos y solo para algunos grupos en los países de AL[4].

Figura1. Población clave en VIH según ONUSIDA al 2018

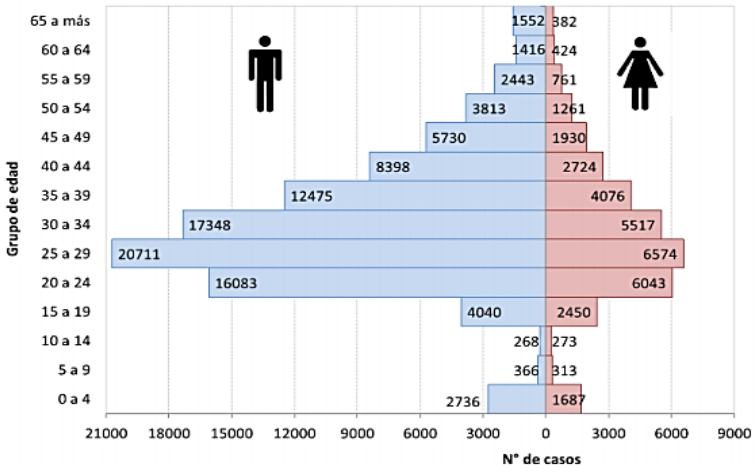


Fuente: Análisis especial de ONUSIDA, 2019.

- **A nivel nacional**

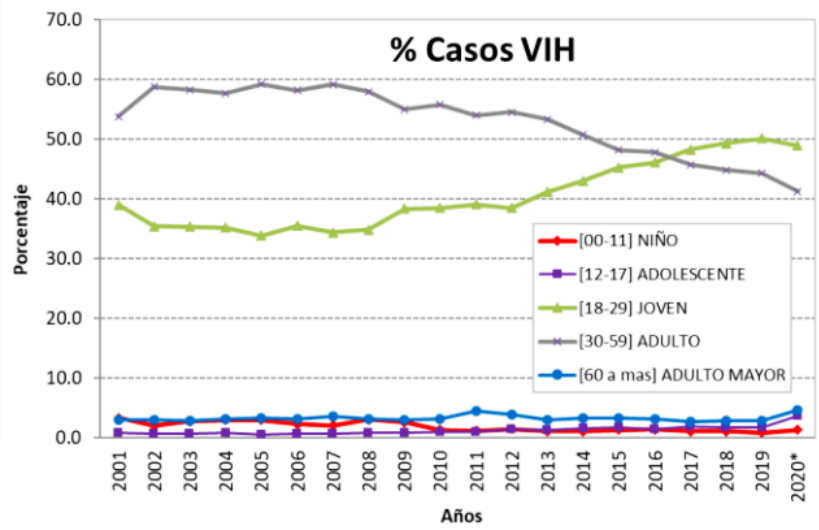
Estadísticas al 2019, señalan que, en nuestro país, los conocimientos sobre prevención del VIH en personas de 15 a 24 años de edad, el mayor porcentaje 75.3% lo representan las mujeres y los hombres no poseen ningún tipo de conocimiento[4], incrementando la adquisición del VIH a marzo del 2020, como se observa en la figura 2, un mayor número en varones y mujeres de 15 a 49 años de edad, en la figura 3 y 4 se observa el mayor porcentaje de casos de VIH en hombres y mujeres adolescentes y adultos [5].

Figura 2. Casos de VIH por género según grupo de edad



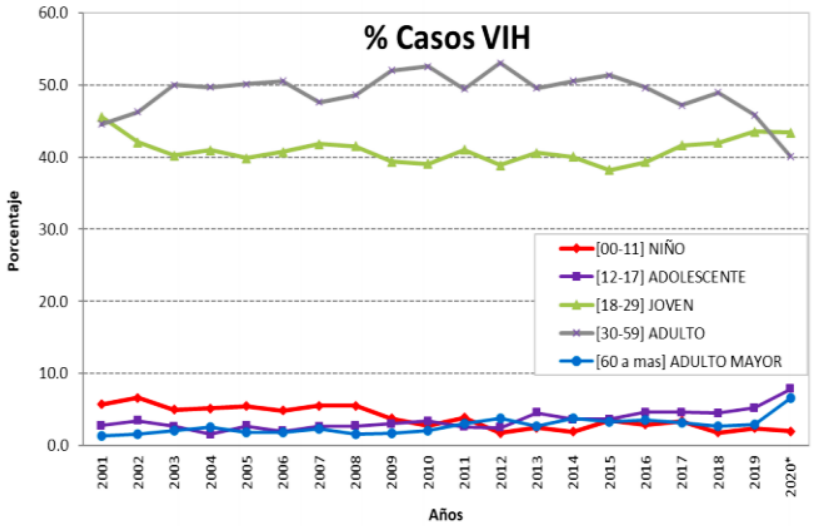
Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-Ministerio de Salud del Perú

Figura 3. Porcentaje de casos de VIH en varones según grupo de edad 2001-2020



Fuente: Ministerio de Salud del Perú-2020

Figura 4. Porcentaje de casos de VIH en mujeres según grupo de edad 2001-2020



Fuente: Ministerio de Salud del Perú-marzo 2020

ENDES[6] en el 2017, realizó un estudio sobre el conocimiento del VIH a un grupo de mujeres que señalaron habían oído hablar de la infección por el virus de

inmunodeficiencia humana y del SIDA, donde el 5,2% manifestó desconocer alguna forma de prevención el 70,3% identificaron las vías de contagio del VIH de madre al bebe, estos conocimientos han venido incrementándose en con el trascurrir del tiempo, siendo las mujeres el grupo que más información se tiene al respecto en comparación a los varones.

- **A nivel Regional**

La DIRESA[7] Amazonas reporta en el 2014 que el grupo etáreo más afectado de esta epidemia desde el inicio son de 20 a 24 años con el 27.4% (162/592) siendo el sexo masculino con mayor número de casos, Bagua y sus distritos de Imaza seguido de Condorcanqui y El Cenepa reportan un regular porcentaje; Bongará y Chachapoyas son provincias que no reportaron casos hasta agosto del 2014. La vía de transmisión más frecuente de VIH/SIDA en el periodo 1990 - 2014 según la notificación Regional es la heterosexualidad, presentando una alta incidencia de VIH/SIDA en la población de 15 a 24 años (adolescentes y jóvenes), además cabe resaltar que a partir del 2011 se observa un predominio de varones (4,5 casos de VIH en hombres por cada mujer) notándose que en la región los varones son el grupo más afectado. MINSA al 2015 señaló que esta enfermedad se ha concentrado en zonas urbanas de Costa y Amazonía específicamente en las comunidades indígenas donde se han reportado por lo menos un caso y en las etnias Awajun y Wampis se concentró el 37,5% de casos de toda la región, la DIRESA señaló que los distritos con más casos de VIH/SIDA reportados al 2015 son: Nieva 28,5% (55/193), Imaza 25,4% (49/193) y El Cenepa 18,1% (35/193); concentrándose el 72,1% de casos en estos tres distritos[8,9].

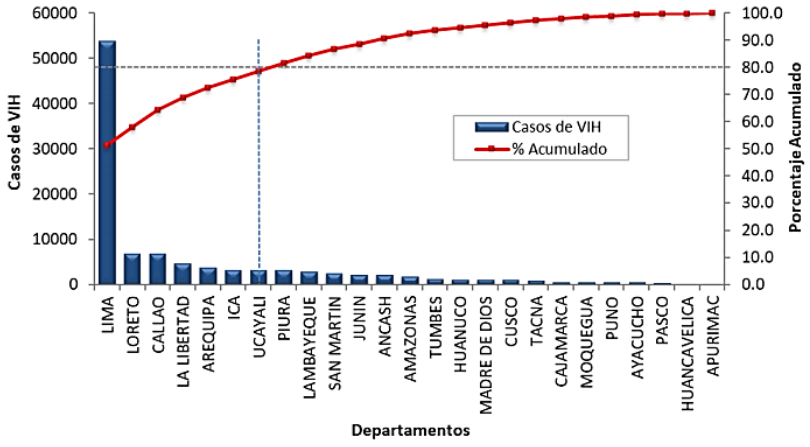
MINSA[10] al 2019 reporta 195 y a marzo del 2020, 34 casos notificados de VIH en la Región Amazonas (figura 5), y ocupa el 13 avo lugar a nivel de departamentos (figura 6).

Figura 5. Número de casos de VIH y Sida en Amazonas. 2014- 2020

Departamentos	Casos de VIH							Casos de SIDA						
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020*	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020*
AMAZONAS	140	227	208	267	224	195	34	6	28	25	22	18	5	2

Fuente: Ministerio de Salud del Perú-marzo 2020

Figura 6. Frecuencia acumulada de casos de VIH notificados por departamentos a marzo del 2020



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-Ministerio de Salud del Perú
*Casos notificados al 16/03/2020.

- **A nivel Local**

Bagua Grande, distrito de la Provincia de Utcubamba-Amazonas, cuenta con Hospitales de EsSalud y MINSA, además policlínicos, servicios de laboratorio, rayos X y diagnóstico por imágenes que tratan de coberturar la demanda en salud de la población Utcubambina. El Policlínico Doctor Nixon, ubicado en el Jr. José Gálvez N° 149- Bagua Grande, brinda consultas externas en las especialidades de: Medicina General, Medicina Interna, neurología, ginecología, Traumatología, atiende Emergencias, internamientos, exámenes de laboratorio clínico (detección de ITS y VIH), ecografías y rayos X. Al policlínico llegan pacientes de diversos distritos y caseríos de la provincia de Utcubamba, la mayor parte de usuarios están comprendidos en edades de 19 a 94 años, haciendo un promedio de 155 pacientes por mes, siendo el grupo etáreo de adulto el de mayor número (de 25 a 94 años). Estos usuarios hacen uso de diversas especialidades médicas y servicios auxiliares de laboratorio clínico y de diagnóstico que brinda el Policlínico, las pruebas de laboratorio antes de una cirugía son las más solicitadas donde también se especifica por prescripción médica el descarte de ITS y VIH, según información brindada por personal sanitario del policlínico quienes manifiestan que usuarios del servicio de laboratorio preguntan del porque la necesidad de realizarse pruebas de ITS y VIH. Esta realidad conlleva a cuestionarnos sobre el grado de conocimiento de VIH en

las personas adultas y las barreras que contribuyen a la falta de conocimiento y prevención de esta afección, razón por la cual se formuló la siguiente interrogante.

1.2 Formulación del problema:

¿Cuáles son los factores asociados al nivel de conocimientos de VIH/SIDA en usuarios adultos que asisten al Policlínico Doctor Nixon-Bagua Grande, entre mayo y junio del 2021?

1.3 Justificación

VIH/SIDA considerado para el mundo, un problema de salud pública está afectando a personas comprendidas en diferentes etapas biológicas, niveles socioeconómico y cultural, observándose en la población adolescente y adulta comportamientos riesgosos en su vida sexual siendo esta la forma más prevalente de transmitir el virus. Existen estudios donde se demuestra un bajo nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y que están relacionados con la edad, nivel de instrucción, lugar de procedencia.

La importancia de este estudio, radica en determinar qué factores están asociados al nivel de conocimiento sobre VIH en población adulta de la provincia de Utcubamba y poder conocer que temas referidos a sexualidad deben de ser difundidos en la población adulta.

La población Utcubambina se verá beneficiada, al ser este estudio la base para el diseño de estrategias con el enfoque de salud pública, contexto en el cual juego un rol importante el profesional de enfermería mediante intervenciones preventivas dirigidas a adultos y la capacitación sobre conocimientos en VIH/SIDA. Esta investigación forma parte de la Estrategia Sanitaria de Prevención y control de ITS, VIH/SIDA en el Perú en lo que respecta a enfermedades transmisibles.

1.4 Hipótesis

Los factores asociados al conocimiento de VIH/SIDA en usuarios adultos que asisten al Policlínico Doctor Nixon – Bagua Grande, durante los meses de mayo y junio del 2021 son: la edad, el grado de instrucción, el estado civil y el número de hijos.

1.5 Objetivos General

Determinar los factores asociados al nivel de conocimientos de VIH/SIDA en usuarios adultos que asisten al Policlínico Doctor Nixon – Bagua Grande, mayo y junio 2021.

1.6 Objetivos específicos:

- Identificar el perfil sociodemográfico de usuarios adultos que asiste al Policlínico Doctor Nixon-Bagua Grande, 2021.
- Identificar el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en usuarios adultos que asisten al Policlínico Doctor Nixon – Bagua Grande, mayo y junio 2021.
- Determinar si la edad, género, grado de instrucción, estado civil, número de hijos, religión y lugar de procedencia actúan como factor asociado al nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en usuarios que asisten al Policlínico Doctor Nixon – Bagua Grande, mayo y junio 2021.

II Marco Teórico

2.1 Antecedentes de la investigación:

2.1.1 A nivel internacional

Cuellar et al. [11] en su artículo sobre conocimiento del VIH en jóvenes adultos, España. Resultados: Respecto al conocimiento sobre cómo se trasmite: el 100% por vía sexual. El 80,5% recibiendo sangre, 17,3% picadura de mosquito, 27,9% al donar sangre y en porcentaje del 5% en baños públicos, bebiendo del vaso de otra persona, y hospitalizado con pacientes de VIH, sobre los métodos de protección, el 99,5% uso de preservativo masculino y 39,8% tener pocas parejas sexuales. En conclusión, se determinó un perfil de alto riesgo de aquellos jóvenes que no usan preservativo y que tienen tres o más parejas. En relación a características sociodemográficas entre participantes con elevado y bajo riesgo de transmisión de VIH no hubo ninguna relación significativa.

Del Romero et. al [12] en su artículo sobre Jóvenes y VIH en residentes de España, concluyeron que, no existe un adecuado conocimiento sobre cómo se trasmite el VIH, esto se refleja un 17,8% por picadura de mosquito y el 4,6% por lavados, y sobre protección el 15,8% señala el uso de espermicidas como un método eficaz. El grupo participante no tienen ideas claras ni concisas sobre las vías de transmisión del VIH a pesar de la extensa información compartida en internet. Información referida a los factores asociados es incompleta minimizando el riesgo.

Ríos et al.[13] en su articulo sobre VIH y ITS en latinoamericanos, se halló el 63,9% eran mujeres, un 43,2% de edades entre 25-34 años, el 69,7% tenían estudios secundario y superior y un 7,6% eran analfabetos. El 53,8% poseen conocimientos inadecuados sobre VIH y respecto a los factores asociados a este nivel de conocimiento se relaciona la procedencia, el no tener trabajo ni estudios. Concluyen: es urgente mejorar el conocer sobre los mecanismos de infección por VIH/SIDA y así reducir las valoraciones erróneas sobre esta afección en inmigrantes.

Berbesi et al.[14] en su artículo sobre un grupo de habitantes de Medellín, llegó a los siguientes resultados: el 80% eran varones, con edad promedio 40 años (DE 11,4 años), la prevalencia en varones fue del 6,1% y para las mujeres fue de 16,2%. Las mujeres fue el grupo con más riesgo comparado con los hombres, lo mismo sucedió con el grupo de casados y en convivencia en comparación con solteros, separados y divorciados. Conclusión: la prevalencia mayor del 5%, incide que el VIH en Colombia está concentrado en poblaciones clave y es necesario acciones en grupos identificados.

2.1.2 A nivel nacional

Rojas[15], en su estudio halló el 66,5% mujeres entre 20 y 39 años, un 80,8% son de área urbana, el 47,5% con secundaria y 36,9% instrucción superior. El 64,3% casadas, 23,1% mujeres solteras y 12,7% mujeres divorciadas. Respecto al conocimiento el 20,8% con un conocimiento adecuado sobre VIH, mientras que el 79,2% con conocimiento no adecuado. Además, señaló que existe asociación con la edad, en mujeres de 40 a 49 años; se encontró una asociación entre las mujeres de áreas urbana, y con el grado de instrucción, una asociación con instrucción superior. Concluyó: El conocimiento adecuado y la actitud hacia el VIH se asocia en las mujeres de 40 a 49 años, urbanas, de educación superior y economía más solvente.

Calle[16], en su tesis sobre VIH en estudiantes de secundaria en Iquitos, en una muestra de 148 adolescentes, de tipo correlacional. Como resultados obtuvo que la edad media fue de 15.78; un 73% tuvieron nivel de conocimiento alto y el 27% nivel bajo sobre esta enfermedad. El 69.6% de los encuestados tuvieron actitud positiva y el 30.4% una actitud negativa. Conclusión La edad (p=0.213), el sexo (p= 0.325) y la fuente de información (p= 0.592) no se relacionaron significativamente con el conocimiento sobre VIH. La edad (p= 0.030) tuvo relación significativa con la actitud sobre VIH/SIDA.

Pernaz-Linsuy y Carcamo[17] en su artículo sobre el VIH en mujeres peruanas. Resultados. El 47,8% de las mujeres obtuvieron un nivel bueno de conocimientos sobre las ITS y VIH; el 50,7% presentaron actitudes adecuadas, y observó un 48,8% el ejercicio de prácticas sexuales seguras. Las variables nivel

educativo, bienestar socioeconómico, vivir en la capital durante sus primeros años, trabajar desempeñando su profesión u oficio; y acceso a medios de comunicación se relacionaron con mayor conocimiento, actitudes adecuadas y prácticas seguras. Concluye que el grado de conocimiento, actitudes y prácticas frente a ITS en mujeres de 15 - 49 años no son adecuados.

2.1.3 A nivel local

No se ha encontrado trabajos relacionados con la variable en estudio.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1. Factores sociales y demográficos

Las variables sociales están relacionadas al origen y estructuras que intervienen en el accionar de las personas en un contexto, y que permiten diferenciar a personas u objetos [18]. Tenemos:

- Lugar de procedencia: designa el sitio de donde proviene un individuo[18].
- Número de hijos: cantidad de seres que desciende de una persona[18].

Las variables demográficas, características que identifican a una comunidad, como la edad, género, estado civil, instrucción[18].

- Edad: tiempo que va desde el nacimiento hasta el instante presente[18].
- Género: rasgos físicos, biológicos que nos identifican de mujer y varón[18].
- Estado civil: Situación de las personas en relación a las leyes las cuales establecen ciertos derechos y deberes. Tenemos:
  -Soltero: individuo sin compañero.
  -Casado: individuo con vínculo matrimonial civil o religioso.
  -Conviviente: término para nombrar la convivencia de entre 2 personas
  -Viudo: persona que pierde a su pareja a causa de la muerte[18].
- Nivel educativo grado de educación que posee la persona.

2.2.2 El conocimiento

Es la idea sobre algo, elaborado en base a aspectos socioculturales, experiencias, pensamientos críticos, convirtiéndose en un proceso dinámico y en permanente elaboración[19].

Se relaciona con el conocer cosas específicas, conocer las formas y medios de cómo tratarlas y el conocer aspectos universales en un campo determinado. El conocimiento se relaciona con las actitudes que tiene el sujeto influyendo en sus intenciones y conducta[20].

2.2.3. Virus de Inmunodeficiencia Humana

a) Definición

VIH afecta el sistema inmunitario, atacando a las células inmunitarias limitando su funcionamiento haciéndolo deficiente. La función inmunitaria se suele medir mediante el recuento de linfocitos T CD4 +(glóbulo blanco que defiende al organismo de infecciones)[21,22]. La etapa más avanzada del VIH se conoce como SIDA, el organismo tiene entre 800 y 1200 células T CD4+ en un mm^3 de sangre, cuando hay menos de 200 células T CD4+ por mm^3 ocurre el SIDA[23], lo que permite el ingreso de infecciones oportunistas como la tuberculosis y el desarrollo de algunos tipos de cáncer[24].

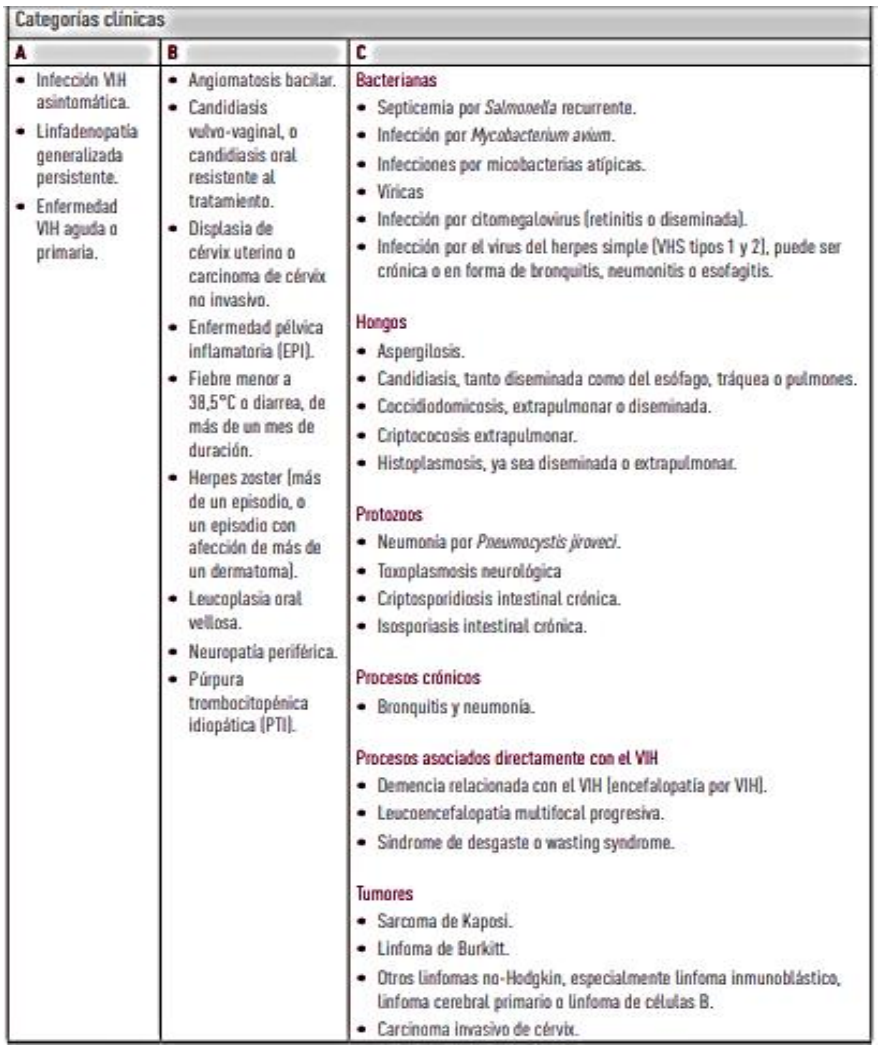
b) Vías de trasmisión

- **Vía sexual:** se transmite por contacto sexual (vaginales, anales u orales) entre homosexuales o heterosexuales sin protección. Cuando el VIH es indetectable en sangre gracias al tratamiento antirretroviral, el riesgo de transmisión es prácticamente inexistente[25]; el riesgo se incrementa si la persona presenta al mismo tiempo otras ITS (sífilis, herpes genital, gonorrea) debido a la presencia de úlceras que son vías de ingreso del virus[26].
- **Vía sanguínea:** por la transfusión de sangre contaminada, uso de agujas, jeringas contaminadas, trasplante de órganos y tejidos contaminados de VIH[25].
- **Vía materno-infantil:** la mujer puede transmitir el virus que ocasiona el SIDA durante el embarazo, parto o lactancia. La transmisión vertical se puede evitar totalmente si la madre está en tratamiento[25].

c) Manifestaciones clínicas

Según el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) se presentan tres tipos clínicos para el VIH:

Figura 7. Categorías Clínicas según los CDC



Categorías clínicas		
A	**B**	**C**
• Infección VIH asintomática. • Linfadenopatía generalizada persistente. • Enfermedad VIH aguda o primaria.	• Angiomatosis bacilar. • Candidiasis vulvo-vaginal, o candidiasis oral resistente al tratamiento. • Displasia de cérvix uterino o carcinoma de cérvix no invasivo. • Enfermedad pélvica inflamatoria (EPI). • Fiebre menor a 38,5°C o diarrea, de más de un mes de duración. • Herpes zoster (más de un episodio, o un episodio con afección de más de un dermatoma). • Leucoplasia oral vellosa. • Neuropatía periférica. • Púrpura trombocitopénica idiopática (PTI).	**Bacterianas** • Septicemia por *Salmonella* recurrente. • Infección por *Mycobacterium avium*. • Infecciones por micobacterias atípicas. • Víricas • Infección por citomegalovirus (retinitis o diseminada). • Infección por el virus del herpes simple (VHS tipos 1 y 2), puede ser crónica o en forma de bronquitis, neumonitis o esofagitis. **Hongos** • Aspergilosis. • Candidiasis, tanto diseminada como del esófago, tráquea o pulmones. • Coccidiodomicosis, extrapulmonar o diseminada. • Criptococosis extrapulmonar. • Histoplasmosis, ya sea diseminada o extrapulmonar. **Protozoos** • Neumonía por *Pneumocystis jiroveci*. • Toxoplasmosis neurológica • Criptosporidiosis intestinal crónica. • Isosporiasis intestinal crónica. **Procesos crónicos** • Bronquitis y neumonía. **Procesos asociados directamente con el VIH** • Demencia relacionada con el VIH (encefalopatía por VIH). • Leucoencefalopatía multifocal progresiva. • Síndrome de desgaste o wasting syndrome. **Tumores** • Sarcoma de Kaposi. • Linfoma de Burkitt. • Otros linfomas no-Hodgkin, especialmente linfoma inmunoblástico, linfoma cerebral primario o linfoma de células B. • Carcinoma invasivo de cérvix.

Fuente. GeSiDA -Seisida-2017

- Fase precoz: Infección aguda por el VIH.

Fase inicial suele ser asintomática y sintomática con cuadro clínico de fiebre, erupciones cutáneas, cefalea, pérdida de peso, síndrome de Guillain-Barré, entre otros, manifestaciones que se observan de 2 a 10 semanas después de contraído el virus y solo es necesario tratamiento sintomático, y en esta fase, el virus se replica aceleradamente en el organismo existiendo mayor probabilidad de transmitir la enfermedad[26].

- Fase intermedia: Infección crónica (infección asintomática o de latencia clínica), el VIH sigue replicándose en el cuerpo destruyendo a los linfocitos

CD4, pero el organismo es capaz de reponerlas y muchas personas con VIH pueden permanecer años sin sintomatología alguna. Esta fase evoluciona a Sida, entre 10 y 12 años de adquirido[26].

- Fase avanzada: Sida. Fase final de la infección, la persona infectada presenta un recuento menor a 200/mm^3 y/o una o más infecciones oportunistas[26].

d) Diagnóstico de la Infección por VIH

Se establece por pruebas de laboratorio mediante el análisis en sangre o saliva permitiendo detectar la infección más no el tiempo de la infección.

Métodos Indirectos: son pruebas serológicas dónde se detecta la presencia de anticuerpos (antiVIH) en el suero. Dentro de este grupo tenemos: De ELISA, Western Blot y otras pruebas suplementarias[26].

Métodos directos: son muy costosos, pero facilitan la detección precoz de proteínas del VIH como antígeno p24, o la detección de carga viral presente del retrovirus[26].

e) Forma de trasmisión

Es necesario señalar que el VIH no se trasmite por la saliva, el sudor y las lágrimas. Tampoco el contacto habitual con habitantes infectados tomando las precauciones necesarias. No existe reportes de contagio por contacto cutáneo, tos o picadura de mosquitos[26].

f) Tratamiento

Actualmente no existe un tratamiento específico, sin embargo, se emplean: tratamientos antirretrovirales para disminuir la réplica del retrovirus estabilizando el sistema inmunológico, esto se comprueba con la disminución de la carga viral en la sangre. El tratamiento antirretrovírico actúa como forma de prevención, por ejemplo, una persona seronegativa tiene menor riesgo de contagio si su pareja sexual con VIH está en tratamiento. Es necesario seguir las prescripciones del tratamiento de forma responsable, pues es sabido que la interrupción y reanudación hace resistencia al tratamiento[27,28].

h) Prevención

– Vía sexual: usar el preservativo durante la relación sexual (vaginal, anal u oral), cabe mencionar que otro método anticonceptivo no evita el contagio.

– Vía sanguínea: evitar contacto con sangre de persona con VIH. No se debe intercambiar, compartir ni reusar agujas, jeringas u otros objetos punzocortantes. También en las prácticas médicas es necesario usar material esterilizado y desechar agujas, jeringas contaminadas con fluidos corporales.

– Vía perinatal o vertical: toda gestante debe realizarse examen de VIH durante los 3 primeros meses de gestación. De salir positivo los resultados, la gestante debe iniciar el tratamiento, además suspender la LM. La pareja también debe realizarse el test, como prevención[29].

2.3 Definición de términos básicos

- **Sida:** conjunto de manifestaciones clínicas causadas por la falta de inmunodeficiencia o capacidad defensiva que presenta el organismo, y que se expresan como consecuencias secundarias a la infección siendo esta su expresión final[23]. Es la última fase de manifestación del VIH[25].
- **Virus:** "agente infeccioso que solo puede multiplicarse dentro de las células de otros organismos"[26].
- **Enfermedad**: Comportamientos o situaciones de riesgo para DM2 los cuales se pueden modificar, porque están relacionadas a los hábitos de los individuos[25].
- **Carga viral (CV):** Recuento del número de copias replicadas del VIH circulando en plasma sanguíneo. Se mide en número de copias por mililitro de plasma (copias/ml)[30].
- **Conducta Sexual:** práctica sexual del sujeto consigo mismo o con otro sujeto[31]**.**

III Materiales y métodos:

3.1 Diseño de investigación

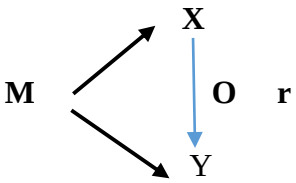
La presente investigación corresponde al enfoque cuantitativo, tipo de investigación básica, diseño no experimental, descriptivo correlacional y transversal.

- Cuantitativa**:** la investigación se basa datos numéricos y el análisis estadístico de datos, para la comprobación de las Hipótesis[32].

- Descriptiva-correlacional: porque mide el grado de relación entre las variables para determinar su comportamiento[33].

- Transversal: porque se recolectan datos en un sólo momento, en un tiempo único. Su propósito se centra en describir las variables y analizar su comportamiento en un momento dado.

El diseño fue el siguiente:



Donde:

M: representa la muestra de estudio

X: variable independiente (Factores asociados)

O: cuestionario a aplicar a la muestra en estudio.

Y: Variable dependiente (Conocimiento sobre VIH/SIDA)

r: relación

3.2 Población, Muestra y Muestreo

3.2.1 Población: estuvo representada por 330 usuarios que asistieron al Policlínico Doctor Nixon durante los meses de mayo y junio del 2021.

3.2.2 Muestra: La muestra se determinó mediante la siguiente ecuación:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

• N = Total de la población (edades de 25-65 años) = 185

• Zα= 1.96 (si la seguridad es del 95%)

• p = proporción esperada (0.5)

• q = 1 – p (0.5)

• d = precisión (en su investigación use un 5%).

La muestra fue **n= 125** pacientes.

3.2.3 Muestreo: se aplicó un muestreo probabilístico, aleatorio simple.

- **Criterios de inclusión**

  -Usuarios en edades comprendidas de 25 a 65 años que asisten al policlínico durante mayo y junio del 2021.

  - Usuarios que hallan completados todo el cuestionario.

  - Usuarios que acepten participar en el estudio.

- **Criterios de exclusión**

  -Usuarios menores de 25 o mayores de 65 años.

  - Usuarios que no hallan completados todo el cuestionario.

  - Usuarios que no acepten participar en el estudio

3.3 Determinación de Variables:

3.3.1 Variable Dependiente: Conocimientos sobre VIH/SIDA

Definición conceptual: conjunto de información que la persona almacena como resultado de la experiencia o aprendizaje, reforzada por acciones educativas[34].

Definición operacional: conjunto de respuestas que el usuario adulto que asiste al Policlínico Doctor Nixon, brinda según sus dimensiones; está información será obtenida a través de un cuestionario.

3.3.2 Variable independiente: Factores asociados

Definición conceptual: factor asociado es cualquier rasgo o característica que hace que un sujeto aumente la probabilidad de padecer la enfermedad[35].

Definición operacional: información sobre las variables sociodemográficas que se obtendrá a través del cuestionario aplicado al usuario.

3.4 Fuentes de información

Fuentes primarias: cuestionario "La escala de conocimientos sobre VIH y otras ITS"
Fuentes secundarias: artículos científicos, libros, padrón de usuarios de la clínica.

3.5 Métodos

- **Analítico**: nos permite descomponer la información para un estudio más detallado de cada fragmento[33].
- **Inductivo:** se observan hechos, fenómenos particulares para generalizar[36].
- **Deductivo:** método que toma como punto de partida conclusiones generales para deducir enunciados específicos[36].

3.6 Técnicas e Instrumentos

a. Técnicas

Se utilizó la encuesta, la cual se aplicó a los usuarios adultos que asistieron al Policlínico Doctor Nixon- Bagua Grande, luego de considerar los criterios de inclusión y exclusión.

b. Instrumentos

El instrumento utilizado fue "la escala de conocimientos sobre VIH y otras ITS" creada y validada el 2014 en España por Espada et al.[37], con un coeficiente alfa general de =0,883. El instrumento consta de cinco dimensiones, cada dimensión con su respectiva fiabilidad. El total de ítems es 24 distribuidos.

Para el presente trabajo se aplicó solo 4 dimensiones con un total de 18 ítems:

1) Conocimientos general frente al VIH: 1, 2, 3, 4, 8, 9, 10 y 18, puntaje 0 a 16;

2) Conocimientos de transmisión sobre VIH: 5, 6, 7, 15 y 16, con una puntuación

de 0 a 10;

3) Conocimientos sobre el preservativo masculino y femenino frente a su eficacia: 13 y 14, puntaje de 0 a 4; y

4) Conocimientos de prevención frente VIH: Ítems 11, 12 y 17, puntaje de 0 a 6.

La dimensión Conocimientos sobre otras ITS: 19, 20, 21, 22, 23 y 24, no se consideró.

Como respuestas las preguntas tenían dos opciones: *verdadero y falso* con valor 0 la respuesta incorrecta y 1 la correcta.

En esta escala 10 respuestas son verdaderas (preguntas: 1, 2, 3, 4, 8, 9, 10, 13, 14, 18), y 8 respuestas son falsas (preguntas 5, 6, 7, 11, 12, 15, 16, 17).

El nivel de conocimiento se evaluó en 3 categorías (Bajo: 0-10 puntos, Regular: 11 a 14 puntos y Alto: 15 -18 puntos).

- **Validez y Confiabilidad**

La validación del instrumento, se realizó por Espada et al.[37] mediante el análisis de ítems y factorial.

La confiabilidad del instrumento, los autores Espada et al.[37] realización la consistencia interna de los ítems mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, siendo el siguiente:

1. Conocimiento general del VIH: $\alpha = 0{,}765$;
2. Conocimiento sobre la transmisión del VIH: $\alpha = 0{,}857$;
3. Conocimiento sobre preservativo: $\alpha = 0{,}656$;
4. Conocimiento en la prevención del VIH: $\alpha = 0{,}706$.

3.7 Procedimiento

- Se solicitó la autorización al director del Policlínico Doctor Nixon, adjuntando el instrumento a utilizar.
- Se solicitó, el consentimiento informado de los pacientes que participaran en la encuesta, garantizando el anonimato de la información brindada.

- Los resultados obtenidos de la recolección de datos serán proporcionados al director del Policlínico, para fines que crea convenientes.
- Se elaboró la base de datos haciendo uso del SPSS versión 26.

3.8 Análisis Estadístico

Los datos recolectados fueron codificados e ingresados al programa estadístico SPSS versión 26, para ser procesados y presentados en tablas y figuras, haciendo uso de la estadística descriptiva (frecuencias, porcentajes) para su interpretación. Para análisis de asociación se utilizó la estadística inferencial mediante el test Chi-cuadrado de Pearson.

3.9 Consideraciones éticas:

En la realización de la investigación se tuvo en consideración el respeto a:

- Bioética en investigación: teniendo en cuenta el respeto al ser humano como objeto de estudio en la investigación, la misma que deberá desarrollarse con honestidad y responsabilidad teniendo en cuenta que los resultados obtenidos servirán como fuente de conocimiento para potenciales estudios priorizando éstos al servicio de las personas.
- Dignidad humana: teniendo en cuenta a la persona como sujeto de estudio y maximizando su carácter moral en salvaguarda de la información recogida procurando que no se atente en contra de su salud.
- Principio de beneficencia: maximizando el bienestar del paciente en la búsqueda constante de la verdad en la investigación en la medida que se pueden extraer conocimientos que contribuyan a elevar la calidad de vida del paciente.
- Principio no maleficencia: entendida en la presente investigación por el razonable y proporcional uso de la información recogida, evitando que cualquier hecho menoscabe la integridad del paciente.
- La confidencialidad: entendido como el derecho del paciente a priorizar y tratar la información como un bien jurídico protegido, en la que el investigador se hará responsable por la conducción y manipulación de la información en estudio, con absoluto respeto a la intimidad y autonomía del paciente.

IV. Resultados

Objetivo específico 01. Identificar el perfil sociodemográfico de usuarios adultos que asiste al Policlínico Doctor Nixon-Bagua Grande, 2021.

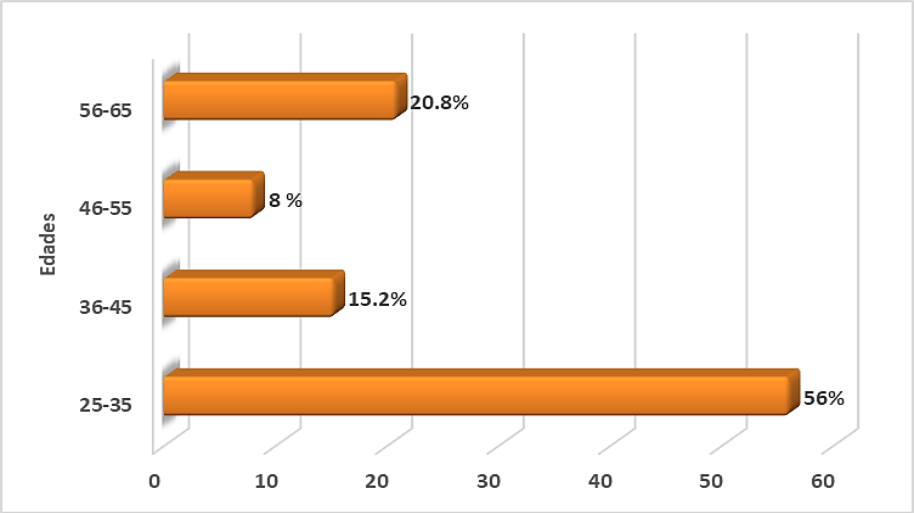
Tabla 1. Perfil sociodemográfico de usuarios adultos que asiste al Policlínico Doctor Nixon-Bagua Grande, 2021

	Pacientes (n=125)		Media/D.S
	n	%	
Edad (años)			
25-35	70	56,0	39,05(+/-13,135)
36-45	19	15,2	
46-55	10	8,0	
56-65	26	20,8	
Género			
Masculino	40	32	
Femenino	85	68	
Número de hijos			
0-2	88	70,4	2,10(+/-1,861)
3-5	27	21,6	
6-7	10	8,0	
Nivel de estudios			
Sin estudios	17	13,6	
Primaria completa	9	7,2	
Primaria incompleta	9	7,2	
Secundaria completa	19	15,2	
Secundaria incompleta	3	21,7	
Superior universitaria	47	37,6	
Superior técnica	21	16,8	
Estado civil			
Soltero	44	35,2	
Casado	32	25,6	
Conviviente	45	36	
Viudo	4	3,2	
Divorciado	0	0	
Religión			
Católica	73	58,4	
Adventista	20	16,0	
Testigo de Jehová	2	1,6	
Asamblea de Dios	4	3,2	
Los peregrinos	1	0,8	
Nazarenos	3	2,4	
Pentecostal	22	17,6	
Lugar de procedencia			
Urbana	70	56	
Rural	55	44	

Fuente. Cuestionario aplicado a usuarios Policlínico Nixon-2021

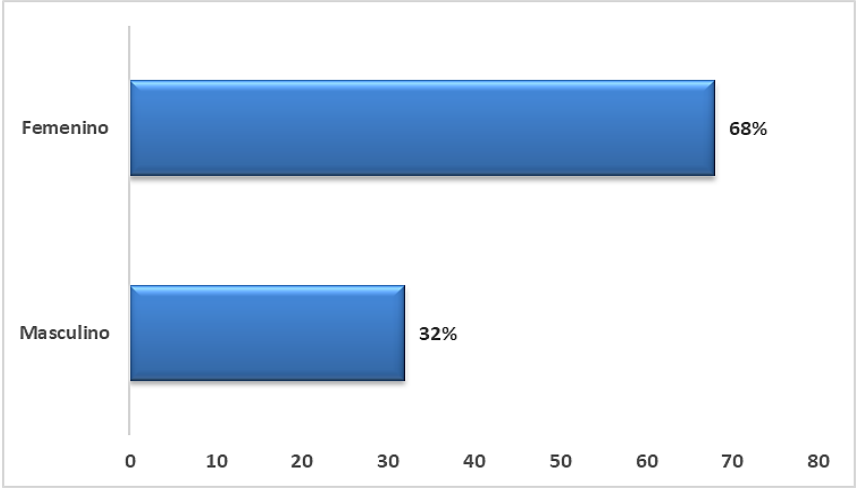
En la Tabla 1, respecto a rasgos sociodemográficos, se encontró como edad promedio 39 años (DS+/-13,13), el 68% son mujeres, el 54,4% de la muestra tiene estudios superiores, y también se observa que el 13,6% son analfabetos, respecto a su condición civil el 36% son convivientes y el 35,2% son solteros, respecto al número hijos la escala de 0 a 2 comprende el 70,4% de este porcentaje el 17,6% no tienen ningún hijo, el 58,4% son católicos y el 56% provienen de zona urbana.

Figura 8. Distribución de usuarios según edades



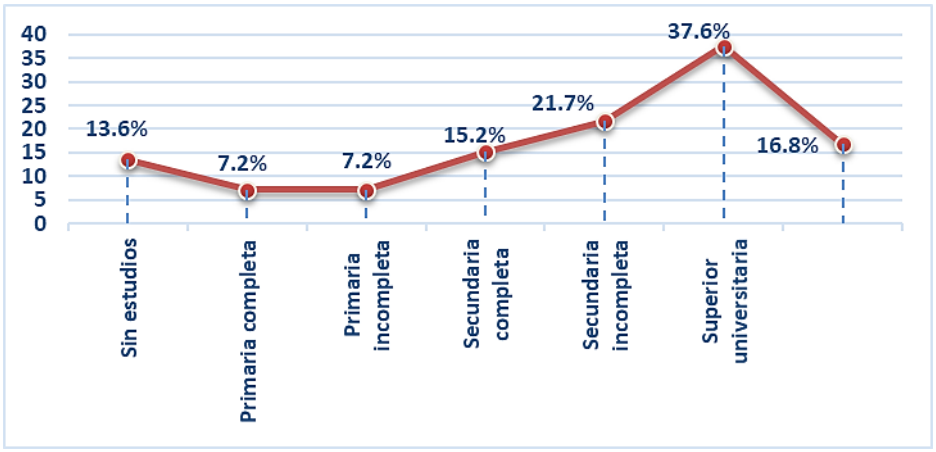
La figura 8 nos muestra que el mayor número de usuarios de la clínica, el 56% están comprendidos entre 25 a 35 años de edad.

Figura 9. Distribución de usuarios según género



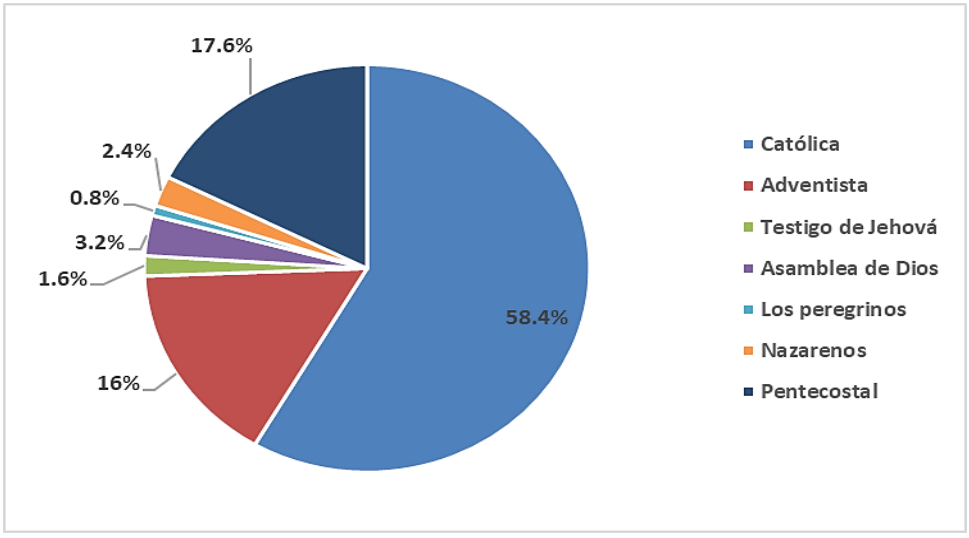
La figura 9 se observa los usuarios que más hacen uso de los servicios de la clínica son mujeres (68%).

Figura 10. Distribución de la muestra según nivel de estudios



En la figura 10, se observa que existe un 37,6% que tiene estudios universitarios, mientras que el 13,6% son analfabetos.

Figura 11. Usuarios según religión



La figura 11, nos muestra que el 58,4% de usuarios son de religión católica, mientras que el 41,6% pertenecen a otras religiones.

Objetivo específico 02. Identificar el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en usuarios adultos que asisten al Policlínico Doctor Nixon – Bagua Grande, mayo y junio 2021

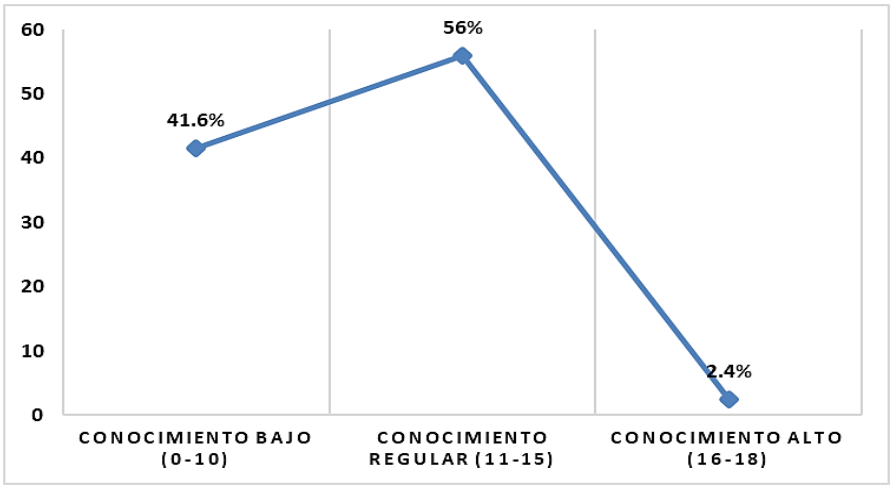
Tabla 2. Nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en usuarios adultos que asisten al Policlínico Doctor Nixon – Bagua Grande según escala de medición.

Escala	n =125	
	f	%
Conocimiento Bajo (0-10)	52	41,6
Conocimiento regular (11-14)	70	56
Conocimiento Alto (16-18)	3	2,4

Fuente. Data de encuesta aplicada, 2021.

En la tabla 2, nos muestra que un 56% de los usuarios de los servicios del Policlínico, poseen un conocimiento regular, el 41,6% conocimiento bajo, siendo el puntaje mínimo 6 y máximo 18, con una media de 10,91 y DS 2,54.

Figura 12. Conocimientos sobre VIH/SIDA en usuarios adultos que asisten al Policlínico Doctor Nixon – Bagua Grande según escala de medición.



La figura 12 nos indica que, un 56% de usuarios tienen conocimientos regulares sobre VIH/SIDA.

Tabla 3. Distribución porcentual según pregunta correcta del cuestionario sobre conocimientos sobre VIH/SIDA

Items	n (%)
1-El sida es causado por un virus llamado «VIH»	108(86,4)
2-La principal vía de transmisión del VIH en nuestro país es a través de las relaciones sexuales	99(79,2)
3- Una mujer seropositiva embarazada puede transmitir el VIH a su bebé	66(52,8)
4- El VIH se transmite por medio de secreciones vaginales y seminales, y la sangre	75(60)
5- El VIH se transmite por el aire	99(79,2)
6-Es peligroso compartir alimentos o agua con personas seropositivas o enfermas de sida	71(56,8)
7-Lavar la ropa con la de un seropositivo o enfermo de sida implica riesgo de contraer la enfermedad	49(39,2)
8-Existe riesgo de contraer el VIH por compartir jeringuillas contaminadas.	92(73,6)
9-El VIH afecta al sistema inmunológico humano	98(78,4)
10-El período ventana es el tiempo que tarda el cuerpo en producir anticuerpos tras la transmisión de VIH.	35(28)
11-El anillo vaginal o el DIU son métodos eficaces para evitar el sida.	74(59,2)
12-Las píldoras anticonceptivas son eficaces para prevenir la transmisión del VIH en las relaciones sexuales	90(72)
13-El preservativo(condón) es un método eficaz para evitar la transmisión del VIH	107(85,6)
14-El preservativo femenino es tan eficaz como el preservativo masculino para evitar la transmisión del virus del sida	84(67,2)
15. Dar un beso húmedo a una persona seropositiva es un riesgo para la transmisión del VIH.	43(34,4)
16. Abrazar y besar en la mejilla a una persona seropositiva implica riesgo de transmisión del VIH.	47(37,6)
17. Practicar el coito haciendo la «marcha atrás» es una forma segura de practicar Sexo sin riesgo de infección por VIH.	40(32)
18. La prueba de detección del VIH se suele realizar mediante un análisis de sangre.	79(63,2)

Fuente. Data de encuesta aplicada, 2021.

La tabla 3 muestra el grado de acierto a las preguntas del cuestionario, siendo ¿El sida es causado por un virus llamado?, ¿El preservativo(condón) es un método eficaz para evitar la transmisión del VIH?, ¿El VIH se transmite por el aire? Las preguntas con

mayor porcentaje de respuestas acertadas, y la de menor aciertos son: ¿El período ventana es el tiempo que tarda el cuerpo en producir anticuerpos tras la transmisión de VIH?, ¿Practicar el coito haciendo la «marcha atrás» es una forma segura de practicar Sexo sin riesgo de infección por VIH?

Objetivo específico 03. Determinar si la edad, género, estado civil, grado de instrucción, número de hijos, religión y lugar de procedencia actúan como factor asociado al nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en usuarios que asisten al Policlínico Doctor Nixon – Bagua Grande, mayo y junio 2021.

Prueba de hipótesis:

Hipótesis general:

Hi: Los factores sociodemográficos se asocian significativamente al conocimiento de VIH/SIDA en usuarios adultos que asisten al Policlínico Doctor Nixon – Bagua Grande, durante los meses de mayo y junio del 2021.

Ho: Los factores sociodemográficos no se asocian significativamente al conocimiento de VIH/SIDA en usuarios adultos que asisten al Policlínico Doctor Nixon – Bagua Grande, durante los meses de mayo y junio del 2021.

- **Hipótesis específica 1:**

1. Planteamiento:

¿La edad es un factor que se asocia al conocimiento de VIH/SIDA en usuarios adultos que asisten al Policlínico Doctor Nixon – Bagua Grande, durante los meses de mayo y junio del 2021?

Ho: La edad no es un factor que se asocia al conocimiento de VIH/SIDA en usuarios adultos que asisten al Policlínico Doctor Nixon – Bagua Grande, durante los meses de mayo y junio del 2021.

Ha: La edad es un factor que se asocia al conocimiento de VIH/SIDA en usuarios adultos que asisten al Policlínico Doctor Nixon – Bagua Grande, durante los meses de mayo y junio del 2021.

2. Nivel de Significancia

El nivel de significancia o probabilidad de error que se utilizó es del 0,05%.

α=0,05

3. Valor de prueba: chi-cuadrado

$X^2 = 37,834$

4. Región crítica:

Grados de libertad(gl)=6

Valor p= 0,000

5. Decisión: Rechazar Ho.

Conclusión: La edad es un factor asociado al nivel de conocimiento de VIH/SIDA en usuarios adultos que asisten al Policlínico Doctor Nixon – Bagua Grande, durante los meses de mayo y junio del 2021.

- **Hipótesis específica 2:**

1. Planteamiento:

¿El género es un factor que se asocia al conocimiento de VIH/SIDA en usuarios adultos que asisten al Policlínico Doctor Nixon – Bagua Grande, durante los meses de mayo y junio del 2021?

Ho: El género no es un factor que se asocia al conocimiento de VIH/SIDA en usuarios adultos que asisten al Policlínico Doctor Nixon – Bagua Grande, durante los meses de mayo y junio del 2021.

Ha: El género es un factor que se asocia al conocimiento de VIH/SIDA en usuarios adultos que asisten al Policlínico Doctor Nixon – Bagua Grande, durante los meses de mayo y junio del 2021.

2. Nivel de Significancia

El nivel de significancia o probabilidad de error que se utilizó es del 0,05%.

α=0,05

3. Valor de prueba: chi-cuadrado

$X^2 = 5,895$

4. Región crítica:

Grados de libertad(gl)=6

Valor p= 0,435

5. Decisión: Aceptar Ho.

Conclusión: El género no es un factor asociado al nivel de conocimiento de VIH/SIDA en usuarios adultos que asisten al Policlínico Doctor Nixon – Bagua Grande, durante los meses de mayo y junio del 2021.

- **Hipótesis específica 3:**

1. Planteamiento:

¿El estado civil es un factor que se asocia al conocimiento de VIH/SIDA en usuarios adultos que asisten al Policlínico Doctor Nixon – Bagua Grande, durante los meses de mayo y junio del 2021?

Ho: El estado civil no es un factor que se asocia al conocimiento de VIH/SIDA en usuarios adultos que asisten al Policlínico Doctor Nixon – Bagua Grande, durante los meses de mayo y junio del 2021.

Ha: El estado civil es un factor que se asocia al conocimiento de VIH/SIDA en usuarios adultos que asisten al Policlínico Doctor Nixon – Bagua Grande, durante los meses de mayo y junio del 2021.

2. Nivel de Significancia

El nivel de significancia o probabilidad de error que se utilizó es del 0,05%.

α=0,05

3. Valor de prueba: chi-cuadrado

$X^2 = 40,073$

4. Región crítica:

Grados de libertad(gl)=6

Valor p= 0,000

5. Decisión: Rechazar Ho.

Conclusión: El estado civil es un factor asociado al nivel de conocimiento de VIH/SIDA en usuarios adultos que asisten al Policlínico Doctor Nixon – Bagua Grande, durante los meses de mayo y junio del 2021.

- **Hipótesis específica 4:**

1. Planteamiento:

¿El nivel de estudios es un factor que se asocia al conocimiento de VIH/SIDA en usuarios adultos que asisten al Policlínico Doctor Nixon – Bagua Grande, durante los meses de mayo y junio del 2021?

Ho: El nivel de estudios no es un factor que se asocia al conocimiento de VIH/SIDA en usuarios adultos que asisten al Policlínico Doctor Nixon – Bagua Grande, durante los meses de mayo y junio del 2021.

Ha: El nivel de estudios es un factor que se asocia al conocimiento de VIH/SIDA en usuarios adultos que asisten al Policlínico Doctor Nixon – Bagua Grande, durante los meses de mayo y junio del 2021.

2. Nivel de Significancia

El nivel de significancia o probabilidad de error que se utilizó es del 0,05%.

α=0,05

3. Valor de prueba: chi-cuadrado

$X^2 = 70,615$

4. Región crítica:

Grados de libertad(gl)=18

Valor p= 0,000

5. Decisión: Rechazar Ho.

Conclusión: El nivel de estudios es un factor asociado al nivel de conocimiento de VIH/SIDA en usuarios adultos que asisten al Policlínico Doctor Nixon – Bagua Grande, durante los meses de mayo y junio del 2021.

- **Hipótesis específica 5:**

1. Planteamiento:

¿El número de hijos es un factor que se asocia al conocimiento de VIH/SIDA en usuarios adultos que asisten al Policlínico Doctor Nixon – Bagua Grande, durante los meses de mayo y junio del 2021?

Ho: El número de hijos no es un factor que se asocia al conocimiento de VIH/SIDA en usuarios adultos que asisten al Policlínico Doctor Nixon – Bagua Grande, durante los meses de mayo y junio del 2021.

Ha: El número de hijos es un factor que se asocia al conocimiento de VIH/SIDA en usuarios adultos que asisten al Policlínico Doctor Nixon – Bagua Grande, durante los meses de mayo y junio del 2021.

2. Nivel de Significancia

El nivel de significancia o probabilidad de error que se utilizó es del 0,05%.

α=0,05

3. Valor de prueba: chi-cuadrado

$X^2 = 35,914$

4. Región crítica:

Grados de libertad(gl)=4

Valor p= 0,000

5. Decisión: Rechazar Ho.

Conclusión: El número de hijos es un factor asociado al nivel de conocimiento de VIH/SIDA en usuarios adultos que asisten al Policlínico Doctor Nixon – Bagua Grande, durante los meses de mayo y junio del 2021.

- **Hipótesis específica 6:**

1. Planteamiento:

¿La religión es un factor que se asocia al conocimiento de VIH/SIDA en usuarios adultos que asisten al Policlínico Doctor Nixon – Bagua Grande, durante los meses de mayo y junio del 2021?

Ho: La religión no es un factor que se asocia al conocimiento de VIH/SIDA en usuarios adultos que asisten al Policlínico Doctor Nixon – Bagua Grande, durante los meses de mayo y junio del 2021.

Ha: La religión es un factor que se asocia al conocimiento de VIH/SIDA en usuarios adultos que asisten al Policlínico Doctor Nixon – Bagua Grande, durante los meses de mayo y junio del 2021.

2. Nivel de Significancia

El nivel de significancia o probabilidad de error que se utilizó es del 0,05%.

α=0,05

3. Valor de prueba: chi-cuadrado

X^2 = 28,679

4. Región crítica:

Grados de libertad(gl)=18

Valor p= 0,052

5. Decisión: Aceptar Ho.

Conclusión: La religión no es un factor asociado al nivel de conocimiento de VIH/SIDA en usuarios adultos que asisten al Policlínico Doctor Nixon – Bagua Grande, durante los meses de mayo y junio del 2021.

- **Hipótesis específica 7:**

1. Planteamiento:

¿El lugar de procedencia es un factor que se asocia al conocimiento de VIH/SIDA en usuarios adultos que asisten al Policlínico Doctor Nixon – Bagua Grande, durante los meses de mayo y junio del 2021?

Ho: El lugar de procedencia no es un factor que se asocia al conocimiento de VIH/SIDA en usuarios adultos que asisten al Policlínico Doctor Nixon – Bagua Grande, durante los meses de mayo y junio del 2021.

Ha: El lugar de procedencia es un factor que se asocia al conocimiento de VIH/SIDA en usuarios adultos que asisten al Policlínico Doctor Nixon – Bagua Grande, durante los meses de mayo y junio del 2021.

2. Nivel de Significancia

El nivel de significancia o probabilidad de error que se utilizó es del 0,05%.

α=0,05

3. Valor de prueba: chi-cuadrado

$X^2 = 8,552$

4. Región crítica:

Grados de libertad(gl)=6

Valor p= 0,200

5. Decisión: Aceptar Ho.

Conclusión: El lugar de procedencia no es un factor asociado al nivel de conocimiento de VIH/SIDA en usuarios adultos que asisten al Policlínico Doctor Nixon – Bagua Grande, durante los meses de mayo y junio del 2021.

Resumen de la prueba de hipótesis

Factor	Valor_ p	Decisión
Edad	0,000	-Rechazar Ho -Conclusión: La edad es un factor asociado
Género	0,435	-Aceptar Ho -Conclusión: El género no es un factor asociado
Nivel de estudios	0,000	-Rechazar Ho -Conclusión: El nivel de estudios es un factor asociado
Estado civil	0,004	-Rechazar Ho -Conclusión: El estado civil es un factor asociado
Número de hijos	0,000	-Rechazar Ho -Conclusión: El número de hijos es un factor asociado.
Religión	0,052	-Aceptar Ho -Conclusión: La religión no es un factor asociado
Lugar de procedencia	0,200	-Aceptar Ho -Conclusión: El lugar de procedencia no es un factor asociado.

Tabla 4. Resumen de la asociación entre los factores sociodemográficos y el conocimiento sobre el VIH/SIDA

	Conocimiento sobre VIH/SIDA	
	media/DS	**p**
Edad (años)		
25-35	11,61/±2,286	**0,000**
36-45	11,79/±3,08	
46-55	9,6/±2,06	
56-65	8,88/±1,5	
Género		
Masculino	10,61/±3,03	**0,435**
Femenino	11,08/±2,89	
Número de hijos		
0-2	11,67/±2,4	**0,000**
3 a 5	9,15/±2,14	
6 a 7	9/±0,94	
Nivel de estudios		
Sin estudios	8,24/±1,35	**0,000**
Primaria	8,5/±1,58	
Secundaria	10,55/±2,22	
Superior	12,36/±1,97	
Estado civil		
Soltero	12,39/±2,05	**0,004**
Casado	8,87/±2,34	
Conviviente	11,13/±2,10	
Viudo	8,5/±0,58	
Divorciado	0	
Religión		
Católica	9,93/±1,26	**0,052**
Adventista	12,35/±2,88	
Testigo de Jehová	6,62/±2,05	
Asamblea de Dios	11/-	
Los peregrinos	3,31/-	
Nazarenos	9,93/±3,51	
Pentecostal	11,40/±1,56	
Lugar de procedencia		
Urbana	10,38/±2,58	**0,200**
Rural	11,67/±2,31	

Fuente. Base de datos

En la tabla 4, se aprecia asociación significativa entre la edad y el conocimiento sobre VIH/SIDA (p=0,000), donde los usuarios de 56 a 65 años tuvieron el menor promedio (8,88) a diferencia de las edades de 36-45 años (media 11,79). Igualmente, el nivel de estudios se asocia al conocimiento de VIH/SIDA (p=0,000), es decir los pacientes analfabetos tienen el más bajo promedio (media=8,24) en comparación con los de instrucción superior (media=12,36). También se encontró asociación significativa en estado civil (p=0,004) evidenciándose que el casado tiene menor promedio(media=8,87) a diferencia del soltero (media=12,39). El número de hijos también guarda asociación significativa con el conocimiento de VIH/SIDA (media=0;000) donde se evidencia que a mayor número de hijos menor conocimiento (media=9) en comparación a los tienen 2 hijos o ninguno(media=11,67).

V. Discusión

En la presente investigación, se determinaron algunas características de una muestra de 125 usuarios del policlínico Doctor Nixon, como la edad promedio fue 39 años, el 68% son femeninas, el 54,4% tiene estudios superiores, y el 13,6% no tienen estudios, respecto a su condición civil el 36% convivientes y el 35,2% solteros, el número hijos la escala de 0 a 2 comprende el 70,4% y de esta proporción el 17,6% no tienen hijos, el 58,4% son católicos y el 56% provienen de zona urbana. Similares resultados se hallaron en Ríos et al.[13] respecto al % de mujeres (63,9%), 69,7% con estudios secundarios y superior, y un 7,6% eran analfabetos, también Rojas[15] halló más porcentaje de mujeres (66,5%) entre 20 y 39 años, y con un 36,9% con instrucción superior, sin embargo, respecto a la condición civil no coincide con el presente estudios, su muestra estaba conformada por 64,3% de mujeres casadas. A diferencia de la investigación de Berbesi et al.[14] quienes hallaron que la muestra estaba conformada por un 80% varones, con edad promedio de 40 años. Se observa diferencias y similitudes en algunas características sociodemográficas en los trabajos presentados y esto responde a que las características que presentan las muestras en estudio dependen del contexto de donde provienen y se desarrollan.

Respecto al grado de conocimiento sobre el VIH/SIDA los resultados fueron que el 56% de la muestra tienen un conocimiento regular, el 41,6% bajo conocimiento y solo el 2,4% un nivel alto, similares resultados obtuvo Calle[16] un 73% tuvieron nivel de conocimiento alto y el 27% nivel bajo sobre VIH, también Pernaz-Linsuy y Carcamo[17] indican que el 47,8% de las mujeres obtuvieron un nivel bueno de conocimientos sobre ITS y VIH a diferencia de Romero et al.[12] en su artículo quienes señalan que no existe un adecuado conocimiento sobre el tema del VIH en su estudio, además Rojas[15] señala que solo un 20,8% con conocimiento adecuado y el 79,2% no adecuado, y Ríos et al.[13] afirma que el 53,8% poseen conocimientos inadecuados sobre VIH.

Respecto el grado de acierto a las preguntas del cuestionario, tenemos: ¿El sida es causado por un virus llamado?, ¿El preservativo(condón) es un método eficaz para evitar la transmisión del VIH?, ¿El VIH se transmite por el aire? preguntas con mayor porcentaje de respuestas acertadas; y las de menor acierto son: ¿El período

ventana es el tiempo que tarda el cuerpo en producir anticuerpos tras la transmisión de VIH?, ¿Practicar el coito haciendo la «marcha atrás» es una forma segura de practicar Sexo sin riesgo de infección por VIH?, situación que se repite en otras investigaciones como de Cuellar et al. [11] quienes señalan respecto al conocimiento sobre cómo se trasmite: el 100% por vía sexual, sobre los métodos de protección, el 99,5% uso de preservativo masculino y 39,8% tener pocas parejas sexuales. A diferencia de la investigación de Del Romero et al.[12] quién señala que los participantes no tienen ideas claras ni concisas sobre las vías de transmisión del VIH a pesar de información compartida en internet.

El conocimiento sobre VIH en la muestra de pacientes del policlínico Doctor Nixon estuvo asociada a factores como la edad, grado de instrucción, estado civil, número de hijos, coincidiendo con Rojas[15] quién señaló que existe asociación con la edad, la procedencia urbana y el grado de instrucción superior, también Ríos et al.[13] indica asociación del conocimiento con la procedencia, el no tener trabajo ni estudios; .no obstante, los resultados de Cuellar et al.[11] en relación a características sociodemográficas señalan no haber ninguna relación significativa, también Del Romero et al.[12] reporta que Información referida a los factores asociados es incompleta minimizando el riesgo. Calle[16] también refiere que la edad (p=0.213), el sexo (p= 0.325) y la fuente de información (p= 0.592) no se relacionaron significativamente con el conocimiento sobre VIH.

Conclusiones

1. Las características sociodemográficas encontradas en la muestra, fueron la edad promedio de 39 años, el 68% son femeninas, el 54,4% tiene estudios superiores, y el 13,6% no tienen estudios, respecto a su condición civil el 36% convivientes y el 35,2% solteros, el número hijos la escala de 0 a 2 comprende el 70,4% y de esta proporción el 17,6% no tienen hijos, el 58,4% son católicos y el 56% provienen de zona urbana.
2. El nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA encontrado en la muestra es: el 56% conocimiento regular, el 41,6% un bajo conocimiento y solo el 2,4% un nivel alto.
3. Estadísticamente al realizar la prueba de chi_cuadrado nos señala asociación del conocimiento a factores como la edad, grado de instrucción, estado civil, y número de hijos, siendo el valor de $p < 0,05$, y no asociación con género, lugar de procedencia y religión con $p>0,05$.
4. Los resultados de la prueba de hipótesis, nos indica que los factores sociodemográficos como la edad, grado de instrucción, estado civil y número de hijos se asocian significativamente al conocimiento de VIH/SIDA en usuarios adultos que asisten al Policlínico Doctor Nixon – Bagua Grande.

Recomendaciones

1. Las entidades de salud mediante la promoción de la salud sexual y reproductiva deben contribuir a ampliar los canales de información reduciendo las barreras comunicativas y mejorando el nivel de conocimiento sobre ITS y VIH.
2. Es fundamental identificar población sexualmente activa con mayor riesgo y así mediante el diseño de estrategias difundir información sobre VIH que permita reducir la prevalencia de esta enfermedad en la localidad.
3. La universidad como ente que desarrolla y promueve la investigación debe establecer alianzas con entidades públicas y privadas para ampliar estudios sobre los factores que limitan el conocimiento de esta afección con la finalidad de insertar estos temas en programas de prevención y promoción de la salud por parte del personal sanitario en coordinación con MINSA de la región.

Referencias Bibliográficas

1. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. El informe de ONUSIDA. [Internet] 2021. [citado 15 de enero de 2021]. Disponible en: https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2020/july/20200706_global-aids-report
2. Ministerio de Salud de Colombia. MINSAL. El VIH/SIDA. [Internet] 2016. [citado 15 de enero de 2021]. Disponible en: http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/01/factsforlife-sp-part12.pdf
3. Elsevier. SIDA: el contador macabro que no para- 35 millones de muertes y subiendo. [Internet] 2017. [citado 20 de enero de 2021]. Disponible en: https://www.elsevier.com/es-es/connect/actualidad-sanitaria/sida-el-contador-macabro-que-no-para-35-millones-de-muertes-y-subiendo
4. ONUSIDA LATINA. La respuesta al VIH en América Latina — Datos mundiales sobre SIDA 2019. [Internet] 2019. [citado 20 de enero de 2021]. Disponible en: http://onusidalac.org/1/images/2019-global-AIDS-update_latin-america_es.pdf
5. Ministerio de salud. Situación Actual del VIH-SIDA en el Perú. [Internet] 2020. [citado 25 de enero de 2021]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/pdf/cap011.pdf:https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2020/febrero.pdf
6. INE. Conocimiento de VIH e ITS[Internet] 2019. [citado 25 de enero de 2021]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/pdf/cap011.pdf
7. Dirección Regional de Salud Amazonas. Boletín Epidemiológico S.E. Nº 35 – 2014. [Internet] 2014. [citado 10 de febrero de 2021]. Disponible en: http://www.regionamazonas.gob.pe/sede/intranet/archivos/archivos_boletines/1817_Boletin_35_14.pdf
8. Ministerio de salud. Prevención y control del VIH/SIDA en más de 300 comunidades indígenas amazónicas. [Internet] 2018. [citado 10 de febrero de 2021]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/29987-

prevencion-y-control-del-vih-sida-en-mas-de-300-comunidades-indigenas-amazonicas

9. Gobierno Regional de Amazonas/MINSA. Análisis de la Situación de Salud de la Región Amazonas. [Internet] 2015. [citado 16 de febrero de 2021]. Disponible en: http://dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_amazonas.pdf
10. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades/ Ministerio de salud. Situación Epidemiológica del VIH-SIDA en el Perú. [Internet] 2020. [citado 13 de febrero de 2021]. Disponible en:https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2020/febrero.pdf
11. Cuellar Flores I. et al. Conocimiento del VIH en jóvenes adultos en España y caracterización de perfiles de riesgo de infección. [Internet] 2016. [citado 17 de febrero de 2021]. Disponible en: http://www.sidastudi.org/es/registro/a53b7fb358afede701591cbdc300024e?autorId=65962&search=autor
12. Del Romero J., Ayerdi O. y Rodríguez C. Jóvenes y VIH. Conocimientos y conductas de riesgo en un grupo de residentes en España. Enferm. Infecc. Microbiol. Clin. [revista en Internet]. 2019. [citado 2021 feb 17]; 37(3):149–150. Disponible en https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-pdf-S0213005X18303720
13. Ríos Erika, Ferrer Laia, Casabona Jordi, Caylá Joan, Avecilla Àngels, Gómez I Prat Jordi et al. Conocimiento sobre el VIH y las infecciones de transmisión sexual en inmigrantes latinoamericanos y magrebíes en Cataluña. Gac Sanit [Internet]. 2009 [citado 2021 setiembre 2]; 23(6): 533-538. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112009000600009&lng=es.
14. Berbesi D, Segura-Cardona A, Caicedo B, Cardona-Arango D. Prevalencia y factores asociados al VIH en habitante de calle de la ciudad de Medellín Colombia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]. 15 de mayo de 2015 [citado 17 de febrero de 2021];33(2):200-5. Disponible en: https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/20924
15. Rojas Chávez, CFA. Factores asociados al conocimiento y actitudes hacia el VIH en mujeres de 15 a 49 años según encuesta demográfica y de salud familiar del

2019 [tesis]. 2019; Lima: Universidad [citado 18 de febrero de 2021]. Disponible en: https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/212

16. Calle Huaymacari LA. Nivel de conocimiento y actitudes sobre VIH/SIDA en estudiantes de 5° secundaria del Colegio Nacional de Iquitos, Mayo a Julio 2018. [Tesis] 2018. Iquitos: Universidad Científica del Perú. [citado 18 febrero 2021]. Disponible en: http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/553/CALLE-1-Trabajo-Nivel.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Pernaz-Linsuy G, Carcamo, C. Conocimientos, actitudes y prácticas de la mujer peruana sobre la infección por VIH/SIDA. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Internet]. Diciembre 2015 [citado 18 de febrero de 2021];32(4):667. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/288039979_Conocimientos_actitudes_y_practicas_de_la_mujer_peruana_sobre_la_infeccion_por_VIHSIDA
18. Quispe Ramos YS. Características sociodemográficas y la satisfacción con las prácticas preprofesionales de los estudiantes del último ciclo de enfermería de la Universidad Norbert Wiener. [internet] 2019; Lima: Universidad Norbert Wiener [citado 5 setiembre 2021]. Disponible en: epositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2991/TESIS%20Quispe%20Yulieth%20-%20Vega%20Betty.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Da Silva Sergio Luis. Gestión del conocimiento: una revisión crítica guiada por el enfoque de creación de conocimiento. [Internet]. 2014 [consultado en21 febrero 2021]33(2) 143-151. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/ci/v33n2/a15v33n2.pdf.
20. Mayhua Matamoros Yolanda. Conocimiento sobre el VIH/SIDA en Alumnos de la Escuela de Educación Superior Técnico Profesional de la Policía Nacional del Perú de Huancavelica. [Tesis] 2016. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica. [citado 22 de febrero de 2021]. Disponible en: https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1141/TP-UNH.OBST.0066.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Organización Panamericana de la Salud. VIH [Internet] 2021. [citado 19 de febrero de 2021]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9573:2019-factsheet-hiv-aids&Itemid=40721&lang=es

22. National Institute of Allergy and Infectious Diseases-NIAID. VIH/SIDA [Internet] 2021. [citado 19 de febrero de 2021]. Disponible en: https://www.niaid.nih.gov/diseases-conditions/hivaids
23. Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano. VIH/SIDA: Información sobre la enfermedad. [Internet] 2015. [citado 19 de febrero de 2021]. Disponible en: https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/hiv/informacion
24. MINSALUD. Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA) [Internet] 2021. [citado 2021 feb 18]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Virus-de-la-inmunodeficiencia-humana-VIH-y-Sindrome-de-la-inmunodeficiencia-adquirida-SIDA.aspx
25. Organización Panamericana de la Salud. Qué es el SIDA. [Internet] 2021. [citado 19 de febrero de 2021]. Disponible en: https://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/sida.pdf
26. Sociedad Española Interdisciplinaria del Sida-SEISIDA. Documento informativo sobre la infección por el VIH. [Internet] 2017. Disponible en: http://www.seisida.es/wp-content/uploads/2017/05/documento_informativo_sobre_infeccion_vih_profesionales.pdf
27. Lamotte Castillo José Antonio. Infección por VIH/sida en el mundo actual. MEDISAN [Internet]. 2014 [citado 2021 febrero 21] ; 18(7): 993-1013. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000700015&lng=es.
28. ONUSIDA. Tratamiento del VIH. [Internet] 2021. [citado 19 de febrero de 2021]. Disponible en https://www.unaids.org/es/topic/treatment
29. Fundación Huésped. ¿Cómo se trasmite el VIH y cómo se previene? [Internet] 2021. [citado 19 de febrero de 2021]. Disponible en https://campusvirtual.aulavirtualusmp.pe/mdlidiomas37/login/index.php
30. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud de atención integral del adulto con infección por el VIH - NTS N°097- MINSA/2018/DGIESP - V.03. [Internet] 2021. [citado 22 de febrero de 2021]. Disponible en http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4479.pdf

31. Vianca Almonte Pilar. Conducta sexual de riesgo en pacientes mayores de 18 años con infección por VIH que reciben tratamiento antirretroviral en el hospital Hipólito Unanue de Tacna- 2018. [Tesis] 2019. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica. [citado 22 de febrero de 2021]. Disponible en: http://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/UPT/684/1/Almonte-Pilar-Vianca.pdf
32. Bernal, C. Metodología de la investigación para administración economía, humanidades y ciencias sociales. 3ª ed. Colombia: Prentice Hall, 2010. 322 pp. ISBN: 978-958-699-128-5
33. Cabezas ED, Andrade D, Torres J. Introducción a la metodología de la investigación científica. Primera edición electrónica. 2018.Ecuador: Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE, 2018. 138 pp. ISBN: 978-9942-765-44-4
34. Agurto Mena, Marli. Programa educativo en el nivel de conocimiento de pacientes prediabéticos para la prevención de la Diabetes tipo 2. [tesis maestría] 2018. Piura: Universidad San Pedro. [citado 22 de febrero de 2021]. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/6471/Tesis_59261.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Villena Prado Jhonatan Jesús. Factores Asociados a Progresión de Infección VIH a Estadio Sida en pacientes mayores de 15 años en el Servicio de Medicina Interna Del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el Periodo 2016-2017. [Tesis] 2019. Lima: Universidad Ricardo Palma. [citado 22 de febrero de 2021]. Disponible en: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1855/JVILLENAPRADO.pdf?seque
36. Abreu José Luis. El Método de la Investigación. International Journal of Good Conscience. [en línea].2014. 9(3)195-204. [consultado: 2 de marzo 2021]. Disponible en http://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9(3)195-204.pdf
37. Espada JP, et al. Validación de una escala de conocimiento sobre el VIH y otras infecciones de transmisión sexual en población adolescente. Elsevier.Aten Primaria. 2014. [consultado: 02 de marzo 2021]. December 2014. 46(10), pp. 558-564. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656714001322

ANEXOS

Anexo 01

Cuestionario: Conocimiento sobre VIH/SIDA

Presentación: La presente encuesta tiene por finalidad identificar los factores sociodemográficos y el nivel de Conocimiento sobre VIH/SIDA en usuarios adultos que asisten al Policlínico Doctor Nixon-Bagua Grande, 2021, se hace de conocimiento que para poder llevarse a cabo es con el respectivo consentimiento del usuario y además es de carácter anónimo.

I. Datos Generales.

Edad: _____ años

Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )

Estado civil: (a)Soltero **b)** Casado **c)** Conviviente **d)** Viudo **e)** Divorciado

Nivel de instrucción:

a) Primaria: Completa ____ Incompleta _____
b) Secundaria: Completa ____ Incompleta _____
c) Superior: Universitaria_____ Técnica_____
d) Ninguno

Lugar de Procedencia:

a) Rural **b)** Urbana

Religión que profesa: _____

Número de hijos(as):_____

II. Ítems

Por favor, señale en cada afirmación si es verdadera o falsa.

Ítems	Falso	Verdadero
1. El sida es causado por un virus llamado «VIH»		
2. La principal vía de transmisión del VIH en nuestro país es a través de las relaciones sexuales		
3. Una mujer seropositiva embarazada puede transmitir el VIH a su bebé		
4. El VIH se transmite por medio de secreciones vaginales y seminales, y la sangre		
5. El VIH se transmite por el aire		
6. Es peligroso compartir alimentos o agua con personas seropositivas o enfermas de sida		
7. Lavar la ropa con la de un seropositivo o enfermo de sida implica riesgo de contraer la enfermedad		
8. Existe riesgo de contraer el VIH por compartir jeringuillas contaminadas.		
9. El VIH afecta al sistema inmunológico humano		
10. El período ventana es el tiempo que tarda el cuerpo en producir anticuerpos tras la transmisión de VIH.		
11. El anillo vaginal o el DIU son métodos eficaces para evitar el sida.		
12. Las píldoras anticonceptivas son eficaces para prevenir la transmisión del VIH en las relaciones sexuales		
13. El preservativo(condón) es un método eficaz para evitar la transmisión del VIH		
14. El preservativo femenino es tan eficaz como el preservativo masculino para evitar la transmisión del virus del sida		
15. Dar un beso húmedo a una persona seropositiva es un riesgo para la transmisión del VIH.		
16. Abrazar y besar en la mejilla a una persona seropositiva implica riesgo de transmisión del VIH.		
17. Practicar el coito haciendo la «marcha atrás» es una forma segura de practicar Sexo sin riesgo de infección por VIH.		
18. La prueba de detección del VIH se suele realizar mediante un análisis de sangre.		
19. Cuando alguien tiene Gonorrea o Gonoccocia no es necesario tratar a su pareja sexual.		
20. La Gonorrea o Gonoccocia se cura sola en la mayoría de los casos		
21. La Sífilis es una enfermedad prácticamente desaparecida		
22. La sífilis puede dejar lesiones permanentes si no se trata rápidamente		
23. Actualmente el contagio de la sífilis es muy difícil		
24. La Hepatitis B nunca deja secuelas		

Anexo 02

Validez y confiabilidad del (o los) instrumento(s)

Análisis de la fiabilidad

En primer lugar se calculó el coeficiente alfa para los 24 ítems que se mantienen tras los análisis previos. En este total se obtuvo: $\alpha = 0{,}883$ (la eliminación de los ítems 2, 11 y 25 mejoraba el alfa un máximo de 2 milésimas). Tras ello, se reprodujo este análisis para cada uno de los factores obtenidos. En el conocimiento general del VIH: $\alpha = 0{,}765$ (la eliminación del ítem 15 mejoraba este valor en 13 milésimas); en el factor de preservativo: $\alpha = 0{,}656$; en conocimiento sobre la transmisión del VIH: $\alpha = 0{,}857$; en la prevención del VIH: $\alpha = 0{,}706$ y, por último, en conocimiento sobre otras infecciones de transmisión sexual: $\alpha = 0{,}786$. Otra prueba empleada fue el análisis test-retest obteniendo una correlación de 0,59 para el banco total de ítems.

Relación de los factores

Tras determinar que la consistencia interna de los factores tenía sentido teórico, se procedió a analizar la relación entre ellos. Para ello se emplearon correlaciones de Pearson. En la tabla 3 se muestra un resumen de las mismas. Todas las correlaciones resultaron significativas aunque moderadas. Así pues, la máxima correlación se encontraba entre el conocimiento de prevención del VIH y el conocimiento sobre las vías de transmisión del mismo.

Tabla 3 Correlaciones de Pearson entre los factores del cuestionario

	Conocimiento general VIH	Preservativo	Conocimiento transmisión VIH	Otras ITS
Preservativo	0,32			
Conocimiento transmisión VIH	0,31	0,26		
Otras ITS	0,32	0,17	0,19	
Prevención VIH	0,33	0,2	0,37	0,29

Fuente: elaboración propia.
Nota. Todas las correlaciones resultan significativas, $p < 0{,}001$.

Anexo 03

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

CONSTANCIA DE AUTORIZACION

Quien suscribe, Nixon Henrry Heredia Carreazo quien ejerce el cargo, de Gerente Propietario del POLICLINICO Dr. NIXON-Distrito de Bagua Grande, deja constancia:

Que la Señorita Ana Elizabeth Carrasco Rodas, estudiante de la escuela de pregrado de la universidad Politécnica Amazónica, de la ciudad de Bagua grande.

Tiene la autorización para realizar un estudio concerniente a los **"Factores Asociados Al Conocimiento Del VIH/SIDA En Usuarios Que Asisten Al Policlínico Dr. Nixon – Bagua Grande 2021."**

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Bagua grande ...01.....de .....05..... del 2021

Atentamente

NIXON H. HEREDIA CARREAZO

DNI: 33675000

C.M.P.17927

Nota: Carta de autorización del "Policlínico Dr. NIXON"

Anexo 03. Consentimiento Informado

Consentimiento Informado
(Compromiso del responsable de la Investigación)

1. **Título del instrumento:**

   Cuestionario Factores Asociados Al Conocimiento Del VIH/SIDA En Usuarios Que Asisten Al Policlínico Dr. Nixon Bagua Grande - 2021

2. **Propósito del instrumento:** recoger información acerca del conocimiento sobre VIH/SIDA. Las respuestas son anónimas y confidenciales, por lo que el paciente participante no se verá perjudicado.

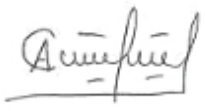
Yo, Ana Elizabeth Carrasco Rodas, responsable de la investigación.

Escuela Profesional: Enfermería.

Declaro que se realiza la investigación y se aplica los instrumentos a personas que participan voluntariamente del estudio, por lo que puede dejar de hacerlo en cualquier momento.

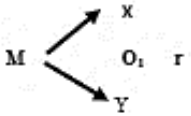
Por lo tanto, reconozco que, al firmar este documento, estoy dando fe que tengo el consentimiento informado de los participante en estudio.

Atte,



Anexo 04

Matriz de consistencia

1. TÍTULO:	4. VARIABLE DE ESTUDIO	8. INSTRUMENTOS
Factores asociados al conocimiento del VIH/SIDA en usuarios que asisten al Policlínico Doctor Nixon-Bagua Grande, 2021	V.I: Factores asociados V.D: Conocimientos sobre VIH/SIDA	El instrumento a utilizado fue "la escala de conocimientos sobre VIH y otras ITS" creada y validada el 2014 en España por Espada at al[37]. Con un coeficiente alfa general de =0,883. El instrumento consta de cinco dimensiones, cada dimensión con su respectiva fiabilidad. El total de ítems es 24 distribuidos. Para el presente trabajo se aplicó solo 4 dimensiones con un total de 18 ítems: 1) Conocimientos general frente al VIH: 1, 2, 3, 4, 8, 9, 10 y 18, puntaje 0 a 16; 2) Conocimientos de transmisión sobre VIH: 5, 6, 7, 15 y 16, con una puntuación de 0 a 10; 3) Conocimientos sobre el preservativo masculino y femenino frente a su eficacia: 13 y 14, puntaje de 0 a 4; y 4) Conocimientos de prevención frente VIH: Ítems 11, 12 y 17, puntaje de 0 a 6. Como respuestas las preguntas tenían dos opciones: *verdadero y falso* con valor 0 la respuesta incorrecta y 1 la correcta.
2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	**5. HIPÓTESIS GENERAL**	
¿Cuáles son los factores asociados al nivel de conocimientos de VIH/SIDA en usuarios adultos que asisten al Policlínico Doctor Nixon-Bagua Grande, entre mayo y junio del 2021?	Los factores sociodemográficos se asocian significativamente al conocimiento de VIH/SIDA en usuarios adultos que asisten al Policlínico Doctor Nixon – Bagua Grande, durante los meses de mayo y junio del 2021.	
	6. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	
3. OBJETIVOS	El diseño a utilizar en el presente estudio es correlacional, expresado de la siguiente manera: El diseño fue el siguiente:  Donde: M: representa la muestra de estudio X: variable independiente (Factores asociados) O1: cuestionario a aplicar a la muestra en estudio. Y: Variable dependiente (Conocimiento sobre VIH/SIDA) r: relación	**9.ANÁLISIS DE DATOS**
3.1. Objetivo general Determinar los factores asociados al nivel de conocimientos de VIH/SIDA en usuarios adultos que asisten al Policlínico Doctor Nixon – Bagua Grande, mayo y junio 2021. **3.2. Objetivos específicos** • Identificar el perfil sociodemográfico de usuarios adultos que asiste al Policlínico Doctor Nixon-Bagua Grande, 2021. • Identificar el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en usuarios adultos que asisten al Policlínico Doctor Nixon – Bagua Grande, mayo y junio 2021. • Determinar si la edad, género, grado de instrucción, estado civil, número de hijos, religión y lugar de procedencia actúan como factor asociado al nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en usuarios que asisten al Policlínico Doctor Nixon – Bagua Grande, mayo y junio 2021.		Los datos recolectados fueron codificados e ingresados al programa estadístico SPSS versión 26, para ser procesados y presentados en tablas y figuras, haciendo uso de la estadística descriptiva (frecuencias, porcentajes) para su interpretación. Para análisis de asociación se utilizó la estadística inferencial mediante el test Chi-cuadrado de Pearson.
	7.Población y Muestra **7.1. Población:** estuvo representada por 330 usuarios que asistieron al Policlínico Doctor Nixon durante los meses de mayo y junio del 2021. **7.2. Muestra:** conformada por 125 pacientes, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. **7.3. Muestreo:** se aplicó un muestreo probabilístico, aleatorio simple.	