

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



TESIS

“Nivel de conocimientos y comportamientos sexuales de riesgo en los efectivos policiales varones y mujeres del distrito de Independencia, Lima 2022”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTOR: Garcia Llamas, Jhonatan Steve

ASESORA: Rivera Soto, Mauth Jakueline

HUÁNUCO – PERÚ

2024

U

D

H



TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Pública
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la Salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI):45938089

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22719431

Grado/Título: Magister en salud pública y gestión sanitaria

Código ORCID: 0009-0008-1802-3717

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacios Zevallos, Julia Marina	Doctora en ciencias de la salud	22407304	0000-0002-1160-4032
2	Castillo Ruiz, Verónica Del Pilar	Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	18010634	0000-0003-0448-5255
3	Flores Shupingahua, Merlyn	Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	22964167	0000-0003-1770-260X



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las diez con cero horas del día veinticuatro del mes de octubre del año dos mil veinticuatro, en el aula 108, edificio 2 de la Facultad de Ciencias de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- DRA. JULIA MARINA PALACIOS ZEVALLOS
- OBSTA. ROSA NANCY BASILIO ATENCIO
- MG. VERONICA DEL PILAR CASTILLO RUIZ

Nombrados mediante RESOLUCION N° 2748-2024-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: "**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y COMPORTAMIENTOS SEXUALES DE RIESGO EN LOS EFECTIVOS POLICIALES VARONES Y MUJERES DEL DISTRITO DE INDEPENDENCIA, LIMA 2022**", presentado por el Bachiller en Obstetricia Sr. **JHONATAN STEVE, GARCIA LLAMAS** para optar el Título Profesional de Obstetra.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola **APROBADO** por Unanimidad con el calificativo cuantitativo de **BUENO** y cualitativo de **BUENO**.

Siendo las, 11:00 horas del día 24 del mes de octubre del año 2024 los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTA

DRA. JULIA MARINA PALACIOS ZEVALLOS

DNI: 22407304

ORCID 0000- 0002-1160-4032

SECRETARIA

OBSTA. ROSA BASILIO ATENCIO

DNI: 23003327

ORCID 0000-0002-1739-3918

VOCAL

MG. VERONICA CASTILLO RUIZ

DNI: 18010634

ORCID 0000-0003-0448-5255



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: JHONATAN STEVE GARCIA LLAMAS, de la investigación titulada "Nivel de conocimientos y comportamientos sexuales de riesgo en los efectivos policiales varones y mujeres del Distrito de Independencia, Lima 2022", con asesora MAUTH JAKUELINE RIVERA SOTO, designada mediante documento: RESOLUCIÓN N° 220-2024 -D-FCS-UDH del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 24 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

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

Huánuco, 02 de septiembre de 2024



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.unc.edu.pe

Fuente de Internet

5%

2

www.authorstream.com

Fuente de Internet

1%

3

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%

4

www.minsa.gob.pe

Fuente de Internet

1%

5

Submitted to North Harris Montgomery
Community College District

Trabajo del estudiante

1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO,
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

DEDICATORIA

Agradecido con Dios y con la vida.

A mí madre Ana Maria por brindarme su apoyo de manera incondicional, paciencia y comprensión durante toda mí etapa de desarrollo académico.

En memoria de mí padre Hector Jose por brindarme y enseñarme la fortaleza de avanzar, de creer en mí mismo para así cumplir con mis metas y valerme por mí mismo.

AGRADECIMIENTO

Quisiera agradecer a mi querida alma mater, la Universidad de Huánuco y la Facultad de Ciencia de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia por acogerme en sus aulas, impartirme conocimientos, valores e inculcarme un sentido de servicio a la sociedad y contribuir a mi formación profesional.

A mí querida Maestra y Asesora de Tesis, Mg. Mauth Jakueline Rivero Soto, quien pudo orientarme paso a paso en la preparación, desarrollo y culminación del presente trabajo de investigación.

A mí querida Coordinadora de Internado Obsta. Carmen Felicita Vargas Soto, por su infinito apoyo, paciencia y comprensión durante mi etapa de formación de prácticas pre – profesionales en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, independencia.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VI
ÍNDICE DE GRÁFICOS	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT.....	IX
INTRODUCCION	X
CAPITULO I	12
PROBLEMA DE INVESTIGACION	12
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	20
1.3. OBJETIVOS.....	20
1.3.1. OBJETIVOS GENERALES	20
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
1.4.1. JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA	21
1.4.2. JUSTIFICACIÓN TÉCNICA – PRÁCTICA.....	22
1.4.3. JUSTIFICACIÓN INSTITUCIONAL Y PERSONAL	22
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	23
CAPITULO II.....	24
MARCO TEÓRICO	24
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	24
2.1.1 ANTECEDENTES A NIVEL INTERNACIONAL	24
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	25
2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES	27
2.2. BASES TEÓRICAS.....	28
2.2.1. EL CONOCIMIENTO.....	28
2.2.2. LAS ACTITUDES	32
2.2.3. LA CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO	35
2.2.4. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)	36
2.2.5. SÍFILIS	36
2.2.6. INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO	42
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES	45

2.4. HIPÓTESIS.....	47
2.5. VARIABLES	48
2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE	48
2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE	48
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	49
CAPITULO III	53
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	53
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	53
3.1.1. ENFOQUE	53
3.1.2. ALCANCE O NIVEL	53
3.1.3. DISEÑO	53
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	53
3.2.1. POBLACIÓN O UNIVERSO	53
3.2.2. MUESTRA.....	54
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	55
3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	55
3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS	55
3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	55
CAPITULO IV.....	56
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS	56
CAPITULO V.....	64
5.1 DISCUSION DE RESULTADOS	64
CONCLUSIONES	69
RECOMENDACIONES.....	70
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA	71
ANEXOS	77

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas del personal policial que labora en la comisaría del distrito de Independencia, Lima 2022	56
Tabla 2. Características sociodemográficas del personal policial que labora en la comisaría del distrito de Independencia, Lima 2022	57
Tabla 3. Características sociodemográficas según edad del personal policial que labora en la comisaría del distrito de Independencia, Lima 2022	58
Tabla 4. Características sociodemográficas según estado civil del personal policial que labora en la comisaría del distrito de Independencia, Lima 2022	59
Tabla 5. Características sociodemográficas según religión del personal policial que labora en la comisaría del distrito de Independencia, Lima 2022	60
Tabla 6. Nivel de conocimiento las its del personal policial que labora en la comisaría del distrito de Independencia, Lima 2022	61
Tabla 7. Nivel de conocimiento sobre prevención de las its del personal policial que labora en la comisaría del distrito de Independencia, Lima 2022	62
Tabla 8. Actitud del personal policial que labora en la comisaría del distrito de Independencia frente a las its, Lima 2022	63

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Características sociodemográficas del personal policial que labora en la comisaría del distrito de Independencia, Lima 2022	56
Gráfico 2. Características sociodemográficas según sexo del personal policial que labora en la comisaría del distrito de Independencia, Lima 2022	57
Gráfico 3. Características sociodemográficas según edad del personal policial que labora en la comisaría del distrito de Independencia, Lima 2022	58
Gráfico 4. Características sociodemográficas según estado civil del personal policial que labora en la comisaría del distrito de Independencia, Lima 2022	59
Gráfico 5. Características sociodemográficas según religión del personal policial que labora en la comisaría del distrito de Independencia, Lima 2022	60
Gráfico 6. Nivel de conocimiento sobre las its del personal policial que labora en la comisaría del distrito de Independencia, Lima 2022	61
Gráfico 7. Nivel de conocimiento sobre prevención sobre las its del personal policial que labora en la comisaría del distrito de Independencia, Lima 2022	62
Gráfico 8. Actitud del personal policial que labora en la comisaría del distrito de independencia frente a la its, lima 2022.....	63

RESUMEN

El estudio, nivel de conocimiento y comportamientos sexuales de riesgo en los efectivos policiales varones y mujeres del Distrito de Independencia, Lima 2022 tuvo como **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento en Infecciones de Transmisión Sexual y actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo de los efectivos policiales varones y mujeres del Distrito de Independencia, 2022. **Metodología:** Estudio observacional, retrospectivo, transversal y analítico, con una muestra de 150 efectivos policiales varones y mujeres del Distrito de Independencia, Lima 2022. Para la obtención de los datos se ha utilizado la entrevista, siendo los principales resultados: mayor presencia de hombres con un 72.0%, oscilando entre los 23 a 29 años con 52.7%, por otro lado, el estado civil que predomina es conviviente con 34.7%, un 69.3% son de religión católico. En la dimensión nivel de conocimiento presentan un nivel bajo 14.0%, nivel medio 62.7% y alto con 23.3%. En la dimensión nivel de prevención bajo 22.0%, medio 44.0% y alto con 34.0%. En la dimensión actitud, presentan una actitud positiva el 86.0%, y negativa el 14.0%, concluyendo con el nivel medio de conocimiento sobre las Infecciones de Transmisión Sexual.

Palabras claves: Conocimiento, Actitud, Comportamientos sexuales de riesgo, Infecciones de transmisión sexual, Preservativo.

ABSTRACT

The study, level of knowledge and sexual risk behaviors in male and female police officers of the District of Independencia, Lima 2022 had the following **objective:** To determine the level of knowledge on Sexually Transmitted Infections and attitudes towards sexual risk behaviors of male and female police officers of the District of Independencia, Lima 2022. **Methodology:** Observational, retrospective, cross-sectional and analytical study, with a sample of 150 male and female police officers of the District of Independencia, Lima 2022. Interviews were used to obtain the data, the main results being: a greater presence of men with 72.0%, ranging from 23 to 29 years of age with 52.7%, on the other hand, the predominant marital status is cohabiting with 34.7%; 69.3% are Catholic. In the knowledge level dimension, they have a low level of 14.0%, a medium level of 62.7% and a high level of 23.3%. In the dimension level of prevention, low 22.0%, medium 44.0% and high with 34.0%. In the attitude dimension, 86.0% had a positive attitude and 14.0% had a negative attitude, concluding with a medium level of knowledge about sexually transmitted infections.

Keywords: Knowledge, Attitude, Sexual risk behaviors, Sexually transmitted infections, Preservative.

INTRODUCCION

En los últimos años, los avances médicos en la gestión del tratamiento y la prevención de ITS, han permitido mejorar la calidad de vida de los pacientes con sida, sin embargo, millones de individuos que sobrellevan la enfermedad enfrentan un estigma social en el ámbito académico, profesional, sanitario o cultural, que se asocia con bajos niveles de conciencia sobre la enfermedad y actitudes negativas hacia los pacientes que presentan estos casos.

Por lo tanto, se cree que esta enfermedad está estrechamente relacionada con fuertes factores sociales, culturales que los factores de salud, estos resultados serán cruciales para futuros investigadores, que permiten incluir otras poblaciones en futuros estudios, en un tiempo cercano. El cual maximiza el conocimiento objetivo y subjetivo sobre este problema social, de tal manera, el objetivo del presente estudio de investigación ha sido determinar y analizar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia las ITS entre los agentes policiales.

La ITS están aumentando exponencialmente en individuos con conductas sexuales de riesgo causada por factores como el inicio temprano de la actividad sexual, incremento de los centros nocturnos, la prostitución en los inmigrantes extranjeros; situación alarmante en la región por la propagación de la enfermedad. Se desconoce el número de portadores debido a las características que estigmatizan a los afectados, considerando que el VIH es un estigma no sólo para el paciente sino también para sus familiares.

Este estudio de investigación es de mucha importancia ya que contribuirá a los profesionales de la salud que laboran dentro de la dependencia policial del distrito de Independencia de la ciudad de Lima, lo cual permitirá fortalecer sus conocimientos a través de actividades educativas en los policías que participan activamente, cambiando así las actitudes hacia las ITS.

La investigación se encuentra organizada en: Capítulo I (problema, objetivos y justificación del estudio). **Capítulo II** (marco teórico: antecedentes, marco teórico 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).

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Las ITS generan grave problemática de salud a nivel global, esto dependerá del comportamiento humano, siendo considerado como epidemia en la actualidad, para ello se plantea la prevención, promoción de la salud.

En el 2020, según la OMS casi el 374 millón de individuos se llegaron a contagiar con una de las cuatro principales enfermedades de transmisión sexual, siendo la más frecuente: clamidia (129 millones), gonorrea (82 millones), sífilis (7,1 millones) y por tricomonas (156 millones) ⁽¹⁾. En el 2016, hubo más de 490 millones de infecciones genitales por VHS (herpes) y en promedio 300 millones de mujeres estaban contagiadas con el VPH, la principal etiología de cáncer cérvico uterino ⁽¹⁾. También refieren 296 millones de individuos padecen de hepatitis B en su forma crónica ⁽¹⁾.

Además de las consecuencias directas producto del contagio, las enfermedades que se transmiten de manera sexual podrían ocasionar graves efectos, como el herpes, gonorrea y sífilis, lo cual potencian el riesgo de infección para VIH ⁽¹⁾. Las infecciones por transmisión sexual que se contagian de manera vertical madre a hijo, pueden causar nacimiento prematuro o muerte del neonato, RN con RCIU, sepsis, neumonía, conjuntivitis neonatal y ciertas patologías congénitas estructurales ⁽¹⁾. Se estima que más de 1 millón de mujeres en estado gestacional presentaron sífilis activa en el 2016, provocando complicaciones en unos 350.000 recién nacidos, incluidos 200.000 mortinatos o muertes neonatales ⁽¹⁾. La infección a causa del VPH podría generar cáncer del cuello uterino siendo el cuarto tipo de cáncer con mayor incidencia en mujeres, con un estimado de 570.000 nuevos casos y más de 311.000 muertes en 2018 ⁽¹⁾.

La hepatitis B mató a unas 820.000 personas en 2019, la mayoría a

causa de la cirrosis o por el carcinoma hepatocelular denominado cáncer primario del hígado ⁽¹⁾. Ciertas enfermedades de transmisión de vía sexual, como en el caso de la gonorrea, la clamidia, son factores predisponentes importantes en la enfermedad inflamatoria pélvica y así mismo podría ocasionar infertilidad en la mujer ⁽¹⁾.

Estas infecciones por transmisión de vía sexual (ITS) son transmitidas especialmente mediante el contacto sexual sin protección, ⁽²⁾. Algunas otras enfermedades de transmisión del tipo sexual también se pueden transmitir a través de la sangre o por productos sanguíneos contaminados durante la gestación y el parto, teniendo así un gran impacto negativo en la salud, si no son tratadas, ocasionando complicaciones graves, como enfermedades del sistema nervioso central, cardíacas, infertilidad, gestación ectópica, muerte temprana y un mayor riesgo de infectarse del virus del VIH ⁽²⁾. Así mismo, las ITS se asocian con la discriminación, la violencia en el hogar y por ende afectarían la calidad de vida humana ⁽²⁾.

En su mayor porcentaje, las infecciones de transmisión sexual no presentan síntomas ⁽²⁾. Los síntomas más comunes serán el flujo vaginal o de la uretra, llagas en los genitales, el dolor a nivel del abdomen bajo. Las infecciones de transmisión por vía coital tienen mayor prevalencia, estas enfermedades tienen tratamiento y son la tricomoniasis, la clamidia, gonorrea, la sífilis, en el caso de la gonorrea no tratada adecuadamente, podría ocasionar resistencia a los antimicrobianos ⁽²⁾.

Existe una falta de opciones de tratamientos para enfermedades virales de transmisión vía sexual, incluido el VIH, el VHS tipo 2, el virus de la hepatitis tipo B y C, también el VPH y el virus linfotrópico T humano tipo 1 ⁽²⁾.

En la actualidad existen vacunas que ayudan a prevenir el virus de la hepatitis B (que es factor etiológico para cáncer del hígado), y también del VPH (han de poder producir cáncer en el cuello uterino). Se conoce en promedio unas 30 bacterias, virus y parásitos diferentes que son transmitidas por intermedio de las relaciones coitales ⁽³⁾. En las últimas estadísticas la OMS, tuvo como resultado un aproximado de 38 millones de individuos son activos sexualmente en los Estados Unidos, las edades promedio es de 15 a

49 años los cuales viven con una enfermedad de transmisión por vía sexual que son fácilmente curables y a la vez con un impacto negativo psicosocial⁽³⁾. Para el año 2030, la epidemia de VIH e ITS será un problema de Salud Pública⁽³⁾.

El uso correcto y constante de condones puede prevenir eficazmente las infecciones de transmisión sexual y el VIH; Por lo tanto, la detección, el diagnóstico temprano de las ETS en pacientes y sus parejas sexuales brindan la mejor oportunidad para un tratamiento eficaz, la prevención de complicaciones y su transmisión⁽²⁾. Pero no protegen las enfermedades de transmisión sexual que son causadas por úlceras genitales fuera de la zona de los genitales (es decir, para el caso de sífilis o el herpes genital)⁽¹⁾.

Las pruebas de diagnóstico de alta precisión para las infecciones de transmisión sexual se utilizan ampliamente en los países de altos ingresos y son especialmente para diagnosticar infecciones asintomáticas⁽¹⁾. Por lo tanto, estas pruebas a menudo no están disponibles en los países de ingresos bajos, medianos, ya que suelen ser costosos, no accesibles en zonas remotas; como también, los pacientes toman mucho tiempo al regresar al centro médico para recibir sus resultados, es por ello que es difícil el seguimiento, la atención, el tratamiento a los pacientes ya que pueden ser incompletos⁽¹⁾. Es necesario comprender la aparición y las tendencias de las enfermedades de transmisión sexual y las características de los pacientes ya que son elementos importantes para su control⁽⁵⁾.

Desde 2010, la cantidad de nuevos casos de VIH en Latinoamérica ha ido en aumento aproximadamente un 21%, con una estimación de 120.000 de nuevos casos con dicha infección en el año 2019, por otro lado los nuevos casos de VIH en el Caribe han disminuido unos 18.000 casos en 2010 al 29% en el 2019; asimismo la epidemia de VIH en la región afecta desproporcionadamente a ciertas subpoblaciones (poblaciones clave), incluidos los hombres homosexuales y aquellos que tienen sexo con hombres (HSH), las personas transgénero y los trabajadores sexuales⁽⁷⁾. Los tres principales grupos étnicos representaron aproximadamente la mitad de las

nuevas infecciones en 2019 en América Latina, en comparación con el 37% en el Caribe; para 2019, se espera que 3,7 millones de personas con VIH vivan en las Américas, 2,1 millones en América Latina y 330.000 en el Caribe⁽⁷⁾. Las muertes relacionadas con el sida en América Latina cayeron de 41.000 en 2010 a 37.000 en 2019, mientras que las muertes en el Caribe cayeron de 11.000 a 6,9 millones durante el mismo período, alrededor del 23% de las personas que viven con el VIH en América Latina y el Caribe no saben que están contagiadas; y otros casos son diagnosticados en etapa avanzada (menos de 200 células CD4 por milímetro cúbico)⁽⁷⁾. A finales de 2019, aproximadamente 1,3 millones de personas en América Latina y 21.000 personas en el Caribe eran resistentes a la terapia antirretroviral (TAR); y entre las personas que viven con VIH en los Estados Unidos, el 60% son latinoamericanos que viven con VIH, el 63% eligió el TARGA⁽⁷⁾.

En la ciudad de Ámsterdam/Nueva York, en el mes de julio del 2018 se observaron los resultados que de 30 jóvenes entre los 15 a 19 años de edad se infectaron con el VIH cada hora; en 2017 según un nuevo informe de UNICEF y siendo dos tercios del número total son niñas ⁽⁸⁾.

El grupo de mujeres en el centro de control de VIH para los niños se encuentran las cifras alarmantes actualmente es la epidemia mundial de SIDA el cual impacto en las zonas de vulnerabilidad; para el año pasado 130.000 niños, adolescentes menores de 19 años fallecieron de SIDA, mientras que 430.000 personas se contagiaron de SIDA, casi 50 personas mueren cada hora ⁽⁸⁾.

En el informe, presentado en la Conferencia Internacional sobre el SIDA en Ámsterdam, confirma que el grupo que se ve más perjudicado por esta enfermedad son los adolescentes y que la falta de vigilancia a este grupo está deteniendo los avances que el mundo ya había logrado en las últimas dos décadas de lucha contra esta epidemia ⁽⁸⁾.

“Debemos amparar que las niñas, las mujeres tengan suficiente seguridad financiera para que no se vean obligadas a realizar trabajo sexual, necesitamos asegurarnos de que entiendan en su totalidad cómo se

transmite el VIH, cómo protegerse”, confirmó la Embajadora de Buena Voluntad de UNICEF, Angelique Quijo, en este artículo publicado ⁽⁸⁾.

En el caso del SIDA, la cantidad de nuevas infecciones por el VIH está disminuyendo, impidiendo así tener acceso al tratamiento lo cual se ve el aumento, las muertes relacionadas con estas enfermedades están terminando más lentamente, son los datos más recientes sobre el VIH (a finales de 2021) ⁽⁹⁾.

El 1,5 millón de personas están contagiadas del VIH, 38,4 millones de ellas se infectaron con el VIH en 2021 y 650.000 personas morirán a causa de enfermedades relacionadas con el SIDA ⁽⁹⁾.

Sin embargo, mucho de estos factores también están relacionados con el estilo de vida durante la adolescencia, que pueden favorecer la salud de forma positiva la actividad física, dieta saludable, etc. Como también tener hábitos inadecuados que dañan la salud como consumo del tabaco, alcohol, comer en exceso, drogas, conducta delictiva, determinadas conductas sexuales, etc. ⁽⁹⁾. Siendo el resultado que los jóvenes y adultos tienen más probabilidades de contraer ITS porque tienen relaciones sexuales inapropiadas ⁽⁹⁾.

Las estrategias tienen como objetivo eliminar la epidemia como riesgo para la salud pública para el año 2030, pero a pesar de avances significativos en algunas áreas preventivas y tratamientos no llegaron a cumplir sus metas para el año 2020 ⁽¹⁰⁾.

Cada brote necesita un marco estratégico, responsabilidad política para reforzar, orientar a la población con la finalidad de lograr objetivos del desarrollo sostenible, por lo tanto, es de mucha importancia desarrollar e implementar estrategias para el 2022-2030 incluidos las organizaciones de la sociedad civil ⁽¹¹⁾.

A partir del primer caso reportado de sida a nivel nacional en el año

1983, hasta septiembre de 2021, el método de vigilancia ha reportado un total de 143.732 casos de infección por VIH, de los cuales 46.641 han sido confirmados en etapa de sida.⁽¹¹⁾ las tendencias en las nuevas infecciones por VIH y casos de SIDA en etapa entre enero de 2000 y septiembre de 2021 en comparación con los datos históricos, la infección por VIH fue representado con un 84% (120,950) y el SIDA en etapa representó el 71% (33,266), en cuanto a la curva de VIH, se observó una brecha ascendente hasta 2019, para los casos de sida, que mostraron una conducta casi estable en los datos agregados por año 2009 estos nuevos de casos han sido notificados en el 2020 y 2021 sigue siendo indicativo debido al subregistro reportado de la pandemia de Covid-19 en el sistema de salud.⁽¹¹⁾ Dicha apreciación anual vista, fue dada entre varones y mujeres con infección por VIH al 2020 fue de 3.2, ha de decir, que, para cada 3 varones infectados con VIH, existiría una mujer infectada; desde el año 2013 esta relación se ha seguido manteniendo, con excepción del 2019 en donde la razón H y M ha sido de 4 a 1. Por otro lado, con los casos de estadio SIDA la razón se evidencio variante de entre 3 a 4 hombres por cada mujer⁽¹¹⁾.

Según la distribución por grupos de edad y género, entre enero de 2020 y septiembre de 2021, solo el grupo de edad oscila entre los 20 a 34 años representó casi el 50% de estos casos por la infección del VIH es del (55,1%) y la etapa de SIDA con una incidencia de (48,1%) para todas coyunturas en este periodo.⁽¹¹⁾ Al examinar la clasificación de género y grupos de edad, por el quinquenio del 2017 al 2021 se presentó un aumento de un 22% (1235 casos) según el grupo de 20 a 24 años; en comparación al lustro anterior, el 20% (357) era el grupo de edad de 15 a 19 años, el 14% (860) corresponden al grupo de 25 a 29 años. Por género, la cifra de mujeres del mismo grupo de 20 a 34 años de edad se redujo un 4% (133 individuos), mientras que el número de hombres acrecentó un 16% (2.095 personas)⁽¹¹⁾.

A partir del inicio de la enfermedad en el país, la principal vía de propagación ha sido por contacto tipo sexual; por el contrario, las rutas de contagio vertical se han reducido a lo largo de los años; hasta la fecha, el número de infecciones de transmisión sexual se ha elevado en un 4,37% (1.290) en los últimos cinco años (de 2017 a septiembre de 2021), mientras

que la vía de transmisión vertical madre – hijo ha disminuido en un 6% (15)⁽¹¹⁾.

El número de infectados por VIH entre 2017 y setiembre de 2021 por género entre hombres y mujeres de 15 a 39 años, donde el 46% de los varones tuvieron relaciones sexuales con otros hombres y el 59% de los varones de 15 a 19 años de edad indica este tipo de coito ⁽¹¹⁾.

En cuanto la prevalencia de casos de infección por VIH en Perú, en estos últimos 5 años (de 2017 a setiembre de 2021), Lima reportó el 44% de los casos informados, además: En Loreto (7%), Callao (6%), en casa a la Libertad presentó un (6%), Ucayali (5%), Piura (4%) y Arequipa (4%) conformaron el 75% en su totalidad de casos en el país. ⁽¹¹⁾ Con respecto a los casos en etapa de SIDA, en Lima se reportó el 57% en su totalidad de casos, entretanto que Junín (8%), Callao (6%) y La Libertad (4%) concentraron el 75% de los casos; por tal se reportó que las ciudades más grandes de las zonas costeras y selváticas del país registraron un alto porcentaje de casos de infección por VIH y sida⁽¹¹⁾.

El Ministerio de Salud de Perú deduce que cerca del 87.000 de los habitantes viven con el VIH, de los cuales cerca de la cuarta parte aún no sabe que están enfermas, también hay alrededor de 3 300 nuevas infecciones.⁽¹²⁾ Según el Centro Nacional de Epidemiología, el número aproximado de nuevas infecciones en la población total se redujo en un 5% entre 2010 y 2018; De 1983 a diciembre de 2019, hubo 120 389 personas infectadas por el VIH y 43 072 casos de sida en el país; Por ejemplo, la edad promedio de los pacientes con SIDA es de 33 años.⁽¹²⁾ En cuanto a los últimos cinco años (2014-2018), se reportan por año 6.870 casos de infección por VIH y un 1.557 en etapa de SIDA⁽¹²⁾.

En los últimos años, un 80,1% de los casos de SIDA y el 77,5% de estos casos de VIH se presentaron entre varones.⁽¹²⁾ Desde 2019 hasta octubre, la proporción de infectados por el VIH por cada hombre fue de 3,8 por 1 mujer; La prevalencia de casos de SIDA fue de 4,5 hombres por 1 mujer; de ellos, el 55% de los casos de VIH informados y un 48% de los casos de SIDA se encuentran en el grupo de etario de 20 a 34 años ⁽¹²⁾.

La epidemia de VIH en el Perú está "concentrada". Según la definición

de la Organización Mundial de la Salud y el Programa de las Naciones Unidas contra el SIDA, tiene una tasa de prevalencia entre mujeres embarazadas es menor al 1%.⁽¹²⁾ En Perú afecta en gran magnitud a personas que tienen mayor riesgo de infección: la prevalencia estimada de VIH entre mujeres embarazadas es de 0,23%, entre hombres que tienen sexo con hombres de 10%, entre mujeres transgénero de 32% (Vigilancia de Comportamiento y Prevalencia de VIH) y de ITS, 11 ciudades del Perú, 2019)⁽¹²⁾.

Entre el periodo 2000 y octubre de 2019, el medio de transmisión más común es la vía sexual, representando el 98,3% de las infecciones por VIH notificadas.⁽¹²⁾ La transmisión materno – infantil se reportó el 1,4% de los casos y la transmisión parenteral en el 0,2% de los casos.⁽¹²⁾ En los cinco años transcurridos entre 2014 y 2018, la principal vía de contagio fue la transmisión sexual, que representó el 98,9%, seguida de la transmisión de madre a hijo, que representó el 0,8% y las relaciones sexuales no protegidas son la exposición al VIH más común en el país⁽¹²⁾.

El 81% de los casos de VIH entre 2000 y octubre de 2019 se centralizaron en Lima y Callao con 58%, seguidos de Loreto (7%), La Libertad (4%), Arequipa (4%), Ica (3%), Lambayeque (3%) y Ucayali (3%); según estos datos se destacó que la epidemia de VIH afecta las zonas más pobladas de la costa y la selva, mientras que las tasas de infección más bajas se encuentran en la sierra.⁽¹²⁾ En Lima y Callao el 50% deriva de 09 distritos: San Juan de Lurigancho, Cercado de Lima, Cercado Callao, San Martín de Porres, Comas, Ate Vitarte, V. E.S, La Victoria y Los Olivos; De igual manera, en otras regiones, la mayoría de casos ocurren primordialmente en las capitales regionales, es decir, entre la población urbana ⁽¹²⁾.

En nuestro país, la mujer policía ha alcanzado un importante cargo como encargada del orden social; el ingreso a una institución respetada "masculina" rompe un paradigma impensable hasta hace poco ^(13 - 14).

La Policía Nacional del Perú cuenta a la fecha (2021) con 141.266 agentes del orden, de los cuales 116.748 (83%) son hombres y 24.518 (17%) son mujeres, un promedio recomendado de 240 agentes de policiales por cada 100.000 habitantes; en la actualidad hay 6.000 mujeres policías en Lima, lo que indica que la capital tiene una concentración del 24,48% de

mujeres^(13 - 14).

Su implementación a la institución policial ha de implicar condiciones laborales complicadas como jornada laboral en muchas ocasiones extendidas, trabajo variable en días, movilización constante de un lugar a otro, lo cual las ha de alejar del hogar aumentando su grado de vulnerabilidad, a esto se podría sumar que tienen que permanecer por un largo periodo de horas de pie sin importar las condiciones climáticas, usando prendas de vestir como pantalón que van a aumentar el calor y/o humedad en la zona vulvar y del periné, siendo esta una condición que no les va a permitir recuperarse debidamente de cualquier infección por la cual estuvieran atravesando, además el hecho de trabajar en una institución vertical jerarquizada pudiese implicar un riesgo en la relación de poder; dificultad para asistir a los servicios de salud bien sea por falta de tiempo o por permiso de sus superiores, finalmente en nuestra sociedad con rasgos machistas, la mujer aún es vista como un objeto sexual⁽¹⁴⁾.

En base a lo expuesto, se realizó la siguiente pregunta:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento en infecciones de transmisión sexual y las actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo de los efectivos policiales varones y mujeres del distrito de Independencia, Lima 2022?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVOS GENERALES

Determinar el nivel de conocimiento en infecciones de transmisión sexual y actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo de los efectivos policiales varones y mujeres del distrito de Independencia, Lima 2022.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el nivel de conocimiento en infecciones de transmisión sexual de los y las efectivos policiales del distrito de Independencia, Lima 2022.
- Identificar las actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo de los y las efectivos policiales del distrito de Independencia, Lima 2022.
- Determinar las características sociodemográficas de los y las efectivos policiales del distrito de Independencia, Lima 2022.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA

Las ITS, como problema de salud pública, así como el riesgo de comportamiento sexual, ameritan la importancia del trabajo en el tema de sensibilización, en este sentido para una población de riesgo como son los y las efectivos policiales, es necesaria la prevención primaria.

Por su morfología anatómica las mujeres son más propensas y tienen mayor posibilidad que los hombres de presentar ITS no tratadas porque tienen más probabilidades de contraer ITS asintomáticas; a menudo no pueden buscar ayuda médica a tiempo porque les resulta inconveniente visitar el sistema de atención de salud; y la subyugación social y la desigualdad de género aumentan su vulnerabilidad. Un ejemplo es que las mujeres tienen más probabilidades de tener relaciones sexuales, aunque no quieran, porque son violentadas sexualmente o no tienen capacidad de negarse ante el deseo de la pareja o esposo.

La prevención de contraer las enfermedades de transmisión sexual está estrechamente vinculada con dos factores importantes en la atención primaria de salud, estos son, educación sanitaria y la prevención endémica, que requieren programas de intervención dirigidos a la condición vulnerable de las mujeres y, en este estudio, a

las mujeres policías. Los programas incluyen medicina basada en la prevención, educación para concientizar e identificar las conductas riesgosas, maximizar conocimientos enfocados en prevención de las ITS, poder consensuar en las parejas la utilización correcta del condón y promover conductas saludables en la sexualidad con la pareja y así ante un posible contagio de una Infección de Transmisión Sexual puedan acudir a los centros de salud con la confianza de un tratamiento oportuno.

Con la presente investigación se pretende conocer el nivel de conocimientos y las actitudes sexuales de riesgo que tiene los y las efectivos policiales frente a las Infecciones de Transmisión Sexual, la misma que será la base para otras investigaciones en sensibilización y capacitación posterior con las mismas particularidades sociales y demográficas en circunstancias similares, esto permitirá mejorar el nivel de conocimiento y enfatizará la actitud que necesitan tomar frente a las conductas sexuales de riesgo en determinada circunstancia y las decisiones que van a tomar.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN TÉCNICA – PRÁCTICA

Como Obstetra, este estudio es de gran importancia porque las infecciones de transmisión sexual afectan a todas las personas sin excepción y tienen una mayor tasa de mortalidad debido a sus complicaciones. Por tal motivo, se justifica puesto que los resultados de relevancia para el personal de Obstetricia, quienes son responsables de cambiar actitudes y mejorar y promover la salud individual, familiar y pública, desarrollando así sus esfuerzos de educación preventiva en el futuro y promover un estilo de vida saludable.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN INSTITUCIONAL Y PERSONAL

Los resultados de este estudio son válidos y favorecerán al personal policial y a los profesionales de la salud que trabajan en la policía, al brindar información confiable para poder desarrollar

estrategias de participación para enseñar modelos de prevención de infecciones de transmisión sexual a los efectivos policiales de la jurisdicción de distrito de Independence. Además de generar conciencia en la comunidad policial sobre la participación en intervenciones de salud, también puede proporcionar ayuda para controlar los factores de riesgo.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación es un muestreo no probabilístico, con el cual los resultados no han de poder generalizarse para otros estudios con un grado de similitud; los resultados son exclusivamente para la población objeto de este estudio.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Prevía autorización, el estudio es viable.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 ANTECEDENTES A NIVEL INTERNACIONAL

Cuba (2017) LIANET ALFONSO FIGUEROA; LOANYS FIGUEROA PÉREZ, en su investigación con el título “Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano”, 2017. Teniendo como objetivo identificar factores que influyen en el en las conductas sexuales. Siendo Los resultados obtenidos en la investigación de las conductas sexuales de riesgo entre los jóvenes, son un factor determinante para su salud. En conclusión, la prevención primaria de conductas sexuales de riesgo entre los jóvenes es fundamental a través de los programas de intervención enfocados en fortalecer la educación sexual integral, promoviendo comportamientos sexuales saludables ⁽¹⁵⁾.

Cuba (2020) LIANET ALFONSO FIGUEROA; IDIANELYS SANTILLANO CÁRDENAS; LOANYS FIGUEROA PÉREZ; ANA ELENA RODRÍGUEZ GONZÁLES; LÁZARA GARCÍA BRETO, realizo una investigación con el nombre de “Prevención de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes del municipio Consolación del Sur”, 2020. Prevenir comportamientos sexuales de riesgo entre los jóvenes es una forma de promover un comportamiento sexual saludable y responsable. El objetivo fue describir la situación actual en la prevención de conductas sexuales de riesgo entre jóvenes del consultorio médico del Policlínico 5 de septiembre, de la Universidad de Consolación del Sur. El tipo de estudio fue observacional, descriptivo y transversal de 135 jóvenes en 2016 al 2018. Los resultados mostraron que 80 hombres iniciaron la actividad sexual a una edad temprana y el 96% de hombres han iniciado su actividad sexual por amor, además el 83,3% de los hombres habían tenido relaciones sexuales bajo la influencia de alucinógeno, con mayor frecuencia las bebidas alcohólicas, el 56% de

las mujeres tuvieron pareja por seis meses. En resumen, en los jóvenes, prevalecen los problemas de conocimiento, comportamiento sexual y reproductiva ⁽¹⁶⁾.

Colombia (2019) MARÍA BADILLO VILORIA; XILENE MENDOZA SÁNCHEZ; MARISOL BARRETO VÁSQUEZ; ANDERSON DÍAZ PÉREZ, en su investigación titulada “Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla”, Colombia, 2019. El objetivo fue identificar los comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados en estudiantes de una universidad en Barranquilla, 2019. Este estudio es un estudio descriptivo transversal. Resultados: el 63% de los participantes inició actividad sexual antes de los 18 años y el 87% había experimentado al menos una relación sexual de riesgo: coito vaginal sin condón (73%), número de parejas sexuales (66,2%) y relaciones sexuales inesperadas. Experiencia sexual (54,4%) en otras palabras, los estudiantes universitarios se involucran en actividades sexuales riesgosas que pueden afectar su salud o sus planes de vida. Los principales factores de riesgo son relaciones sexuales pasadas, sexo, edad superior a 20 años, relaciones sexuales sin protección (como relaciones sexuales vaginales sin protección, sexo oral, coito anal) y relaciones sexuales impulsivas e inesperadas ⁽¹⁷⁾.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Lima (2021) MONTERO PEREZ, KARITO YAMILI, en su estudio de investigación titulado “Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva relacionados a conductas sexuales de riesgo en internos de la Facultad de Medicina Hipólito Unanue 2021”. El objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva y las conductas sexuales de riesgo entre los estudiantes internos de la Facultad de Medicina del Hospital Hipólito Unanue 2021. La investigación es de enfoque cuantitativo, no experimental, del tipo correlación, transversal y prospectivo. La muestra ha estado constituida por 156 estudiantes de medicina. Se utilizó un cuestionario sobre conocimientos

sobre salud sexual y reproductiva y conductas sexuales de riesgo. Los Resultados han sido: Entre los internos que participaron de la pasantía, 33 eran internos de obstetricia (21,2%), 28 eran internos de enfermería (17,9%), 29 eran internos de nutrición (18,6%) y 66 eran internos de medicina (42,3%)., con predominio femenino de 106 personas (67,9%), 106 personas (67,9%) son mayores de 22 años, 143 personas (91,7%) son principalmente heterosexuales, 3 (1,9%) y 10 (6,4) son homosexuales y bisexuales, respectivamente. Por otro lado, 96 (61,5%) de encuestados obtuvieron nivel alto de conocimientos en salud sexual y reproductiva, 46 (29,5%) obtuvieron un nivel medio y 14 individuos (9%) tenían un nivel bajo de conocimientos. Con respecto a las conductas sexuales de riesgo de los estudiantes encuestados, 118 (75,6%) presentan conductas sexuales de bajo riesgo, 26 (16,7%), riesgo medio y un 12 (7,7%) riesgo alto. Conclusión: el nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva tiene una importancia significativamente con las conductas sexuales de riesgo en internos de la Facultad de Medicina Hipólito Unanue 2021 ⁽¹⁹⁾.

Iquitos (2020) VELA OYARCE, XIOMARA LETICIA, en su estudio de investigación con el título “Conductas sexuales de riesgo en adolescentes del AAHH. San Pablo de la Luz, octubre 2020”. El objetivo fue identificación de conductas sexuales de riesgo en adolescentes del AAHH San Pablo de la Luz, octubre 2020. El tipo de metodología que se aplicó fue un estudio cuantitativo no experimental con un diseño descriptivo y prospectivo; con una muestra fue compuesta por 164 jóvenes entre las edades de 10 y 19 años y se calculó mediante una fórmula poblacional conocida. Los resultados: Entre las características personales de los jóvenes, la mayoría tenía entre 15 y 19 años (59,8%), seguido de los hombres (61,6%) y los que tenían educación secundaria (39,6%). En las conductas sexuales de riesgo, también hubo menores tasas de iniciar una relación antes de los 18 años (13,4%), antecedentes de embarazo (18,9%) e infecciones de transmisión sexual (10,4%), y en algunos casos haber tenido relaciones sexuales con una pareja (25,0%) y entre otros quienes tenían en promedio 2 a 5 parejas sexuales (15,8%),

la desprotección en las relaciones sexuales fue menor (21,9%).
Conclusión: los tuvieron conductas sexuales de riesgo ⁽²⁰⁾.

Cusco (2017) CÁRDENAS GONZALES, MARÍA CLAUDIA DANISA; LOPINTA HUACAC, LIZ PAOLA, en su estudio realizado con el título “Relación entre conocimiento y conductas sexuales de riesgo de infecciones de transmisión sexual en Suboficiales de la Policía Nacional del Perú. Comisaria San Jerónimo 2017”. Tipo de estudio correlacional, cuantitativo, prospectivo, no experimental. Los resultados: el 74% de la población eran policía hombres, el 61% tenían entre 30 y 40 años, el 48% estaban casados. El nivel de conocimiento es medio representando un 65 %. La relación que existe entre el conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y las conductas sexuales de riesgo fue a mayor nivel de conocimiento, menor riesgo de conducta sexual ⁽²¹⁾.

Huancavelica (2017) CCENCHO MITMA, KAREN LIZ; RIVEROS VALENCIA, ELIZABETH, en su estudio titulado, “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”. Se realizó una investigación de tipo sustantiva, descriptivo, se aplicó el cuestionario “KARELI” con escala de actitud de Likert a una muestra de 140 alumnos. Obteniendo un resultado de 71% (100) de los alumnos que muestra una actitud favorable frente a las infecciones de transmisión sexual. Se concluye que el 71% (100) de los alumnos muestra una actitud favorable hacia las infecciones de transmisión sexual ⁽¹⁸⁾.

2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES

Huánuco (2017) ROMERO MALPARTIDA, CARMEN DEL ROSARIO, en su estudio de “Conocimientos, actitudes y prácticas en la prevención de infecciones de transmisión sexual – VIH sida en estudiantes de la Facultad de Psicología. UNHEVAL. Abril y agosto 2017”. El tipo de estudio fue cuantitativo, prospectivo, transversal, observacional, analítico, La muestra fue 60 alumnos de la Facultad de

Psicología de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, mediante muestreo probabilístico y métodos de muestreo estratificado proporcional, el instrumento fue la ficha de recolección de datos. Se concluye la no existencia significativa entre los conocimientos, actitudes, pero si una relación significativa entre las actitudes, prácticas en la prevención de Infecciones de transmisión sexual ⁽²²⁾.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. EL CONOCIMIENTO

El conocimiento es una asociación de hechos, principios que un sujeto adquiere, retiene a través de la experiencia, el aprendizaje a lo largo de la vida; por tal, la conducta adecuada del sujeto hacia el objeto no significa pasividad, sino iniciativa y espontaneidad del sujeto en la cognición⁽²³⁾. Según el autor Mario Bunge refiere, el conocimiento es conjunto de ideas, conceptos, enunciados claros, precisos, ordenados; divididos entre conocimiento popular y conocimiento científico⁽²³⁾. El conocimiento científico va hacer adquirido a través de la razón, pudiendo estar relacionado en la experiencia, pero es un conocimiento demostrable y objetivo; El conocimiento vulgar, es adquirido por casualidad, improbable y subjetivo, y conectada a nuestras experiencias y emociones⁽²³⁾.

Desde la perspectiva de Salazar Bondy menciona dos clases de conocimientos: “conocimiento como acto que es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho; entendiéndose que este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de uno a otros como conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico” ^(24 - 25).

Características del conocimiento

Según Nieto y Rodríguez (2010) y Pérez, Galán y Quintanal (2012)⁽²⁶⁾, el conocimiento tiene las siguientes características:

- a) **Racional.** La razón es parte fundamental del conocimiento, la cual es una actividad superior que es exclusiva de los humanos.
- b) **Objetivo.** Su propósito es buscar la veracidad objetiva, por tal, el conocimiento obtenido tendrá que reflejar verdaderamente lo real, sin modificar ni alterar el objeto que se ha de investigar, mostrando así sus características y propiedades ⁽²⁶⁾.
- c) **Intelectual.** Viene a ser un proceso lógico que conceptualiza al conocimiento basándose en la percepción, sensación y la representación ⁽²⁶⁾.
- d) **Universal.** El conocimiento tiene su propia especificidad y será válido en todo lugar y para todos ⁽²⁶⁾.
- e) **Verificable.** Todo conocimiento es comprobable mediante argumentos racionales o experimentales ⁽²⁶⁾.
- f) **Sistemático.** El conocimiento se presentará de manera estructurada y poseerá homogeneidad en su concepción ⁽²⁶⁾.
- g) **Precisión.** El conocimiento será orientado a la precisión, identificando características fundamentales de la realidad y evitando que se confunda con otras situaciones o hechos ⁽²⁶⁾.
- h) **Seguridad.** El conocimiento que ha pasado por un proceso de validación proporcionará un mayor grado de confiabilidad para su aplicación que el conocimiento que no ha sido validado ⁽²⁶⁾.

Clasificación del conocimiento

- **Conocimiento empírico-no científico**

Llamado también conocimiento popular, cotidiano, empírico, general o vulgar; sus características son: proviene del sentido común humano y por lo tanto se considera impreciso, sus juicios carecen de fundamento suficiente, el lenguaje en el que expresa sus juicios es vago y carece de métodos básicos para adquirir conocimientos⁽²⁷⁾.

Este tipo de conocimiento aparece en la primera etapa de exploración de la realidad. Según Arias en el 2012, Finol de Franco y

Camacho en el 2008, Tamayo y Tamayo (2012) ⁽²⁸⁾, indicaron que el conocimiento cotidiano tendría una agrupación de peculiaridades que los van a identificar, entre las que se pueden distinguir que son:

- a) **Impreciso**, porque no define claramente el conocimiento de la situación referente.
- b) **Inconsistente**, Sus declaraciones o juicios no se apoyan completamente entre sí.
- c) **Subjetivo**, Porque contiene ciertos deseos del emisor. Es acrítico y sus resultados no están sujetos a reflexión ni al análisis.
- d) **Ambiguo en su lenguaje**, Pero tiene cierta racionalidad y organización que va a permitir responder a las exigencias de la vida cotidiana.
- e) **Falible**, Pero no da una explicación profunda de los objetos que conoce; por lo tanto, el conocimiento que produce puede ser engañoso y erróneo.
- f) **Superficial**, Porque cubre sólo los aspectos obvios o irrelevantes de un proceso, objeto o evento.
- g) **Intrascendente**, Porque no supera lo especial y lo inesperado, responde a las necesidades inmediatas de la gente corriente, es decir, no supera hechos ni fenómenos.
- h) **Carencia de método**, no se basa directamente en una disciplina que determine una forma específica de realizar la investigación, el conocimiento no se adquiere de manera sistemática, es decir, no existen procedimientos lógicos para que sea comprobable ni para reflexionar sobre los datos obtenidos.
- i) **Localiza la visión en la realidad**, Porque su enfoque es individualista.
- j) **Es asistemático**, Porque está tomado de la experiencia y las relaciones cotidianas de las personas.
- k) **No es verificable**, Porque surge de la experiencia y se difunde espontáneamente ⁽²⁸⁾.

- **Conocimiento científico**

Su finalidad es entender y hallar las leyes o procedimientos que han de regir en la naturaleza y modificarlas o transformarlas en pro de la sociedad, en este nivel más profundo del conocimiento, la gente trata de comprender el origen de los hechos o fenómenos, demostrándolos o probándolos sistemáticamente; por tanto, el conocimiento científico es superior al conocimiento empírico; asimismo, intenta generalizar el objeto y buscar gradualmente mejores métodos para resolver la problemática ⁽²⁹⁾. Según el autor Sánchez (2014), la concepción de conocimiento científico parte de ver la investigación como conocimiento práctico, es decir, saber hacer algo (en este caso, crear conocimiento), y enseñar la investigación como transferencia de conocimiento. Se caracterizará por ser sistemático, organizado, congruente, verificable, conciso, especializado y de uso universal; ofrece explicaciones profundas, de gran relevancia y de gran rigor y precisión en relación con la realidad; Por otro lado, Bunge (2012), precisa que es un conocimiento crítico sólido, verificable, metódico, uniforme, ordenado, global y objetivo que va a explicar y predecir hechos con la ayuda de leyes ⁽²⁹⁾.

- **Características del Conocimiento Científico**

- a) **Sistemático:** Dado que es la base de lo que sigue, la cadena de observaciones y conclusiones crea nuevos conocimientos ⁽³⁰⁾.
- b) **Verificable:** Para poder demostrar es necesario disponer de los medios necesarios para determinar el grado de certeza o precisión en que se basa el conocimiento ⁽³⁰⁾.
- c) **Universal:** Porque independientemente de cuándo y dónde se cumpla el conocimiento científico ⁽³⁰⁾.
- d) **Transformador:** Debido a que el conocimiento científico puede resolver las necesidades de las personas, cambia al público y su estilo de vida ⁽³⁰⁾.
- e) **Analítico:** Permite analizar componentes o en partes para sintetizar el método y revelar sus interrelaciones y procesos internos subyacentes ⁽³⁰⁾.

- f) **Sintético:** Porque analizando cuidadosamente los diferentes fragmentos de la problemática, se pueden conectar con una sola idea ⁽³⁰⁾.
- g) **Explicativo:** Porque su finalidad principal es intentar comprender y esclarecer los hechos para formular leyes o principios ⁽³⁰⁾.
- h) **Comunicable:** Uno debería tener el poder expresar el conocimiento científico de una manera que otros puedan entender ⁽³⁰⁾.
- i) **Fáctico:** Siguen siendo los hechos tal cual son y cómo se muestran ⁽³⁰⁾.
- j) **Objetivo:** Se obtiene de todos los factores emocionales y se centra únicamente en cuestiones racionales ⁽³⁰⁾.
- k) **Provisional:** Como no es determinista ni fijo, sigue siendo válido mientras ninguna nueva investigación científica lo cuestione ⁽³⁰⁾.

2.2.2. LAS ACTITUDES

Etimológicamente, la palabra en español actitud se desarrolló a partir del italiano *attitudine* a principios del siglo XVII. A partir de aquí, los críticos de arte italianos se refirieron a la posición que el artista asignaba al cuerpo de la estatua (Martín-Baró, 1999). Así, una actitud desde el punto de vista físico vendría a ser una precisión de acondicionamiento, una orientación particular del organismo que va a preparar a la persona para percibir y actuar de una concreta manera en la que se encarna y manifiesta la postura mental y espiritual (Martín-Baró, 1999) ⁽³¹⁾.

En el sentido actual, la palabra actitud se refiere a la conducta o la expresión externa de un determinado sentimiento, y su definición debe dejar claro que la actitud no es una conducta, sino una variable intermedia que explica la situación del estímulo al progreso de la respuesta; Así, González (1981)⁽³¹⁾ considera que la llamada actitud no ha de ser ni una respuesta ni tampoco un estímulo, sino más bien una disposición valorada o deseo de actuar de una manera y no de otra, y a diferencia de la conducta, la actitud no está sujeta a observación directa,

aunque sea en menor medida, no se puede aislar; por lo tanto, debe ser causado por su acción ⁽³¹⁾.

Así, la actitud clínica incluye gestos de ver y escuchar que comprenden la interacción de la subjetividad, los procesos cognitivos y afectivos de cada persona (Chuit, Kornblit y Vitale (s/f)) ⁽³¹⁾.

Otras definiciones:

- a) **Kimball Young:** Las actitudes pueden definirse como tendencias o tendencias adquiridas, generalmente de naturaleza afectiva, que se presentan de manera relativamente estable e inequívoca, generalmente positivas o negativas hacia actitudes, ideas, valores o cosas. Se refiere a un tipo de objeto físico o a una persona o un grupo de personas ⁽³²⁾.
- b) **Allport:** La direccionalidad es un estado de interacciones psicológicas y neuronales controlado por la experiencia que tiene efectos direccionales y/o dinámicos sobre el comportamiento ⁽³²⁾.
- c) **Katz:** Las actitudes son la tendencia de una persona a evaluar símbolos, objetos o aspectos de su mundo de manera positiva o negativa ⁽³²⁾.
- d) **Rokeach:** Una actitud es un conjunto relativamente estable de creencias sobre un objeto o situación que predispone a una persona a responder de una manera particular preferida ⁽³²⁾.

- **Componentes de las actitudes**

Asimismo, Aiken (1996 citado en Martín y Mercado, s/f) ⁽³¹⁾ sugiere que la actitud es una tendencia aprendida que a su vez consiste en cognición (conocimiento o inteligencia), emoción (estado de ánimo o motivación) y desempeño (comportamiento o actividad). Sheriff y otros, 1965; Newcomb y otros, 1965; Freedman et al., 1970 (citado por Darías,

2000) definieron las actitudes de manera diferente, afirmando que las actitudes están determinadas por tres componentes: cognitivo, emocional y conductual ⁽³¹⁾.

De manera similar, Rosenberg y Hovland (1960, citado de Gonzáles, 1981). ⁽³¹⁾ también definieron como partes de la actitud lo siguiente:

- a) **Lo cognoscitivo:** Es una idea, una categoría utilizada en el pensamiento, un valor cognitivo y sobre todo un conjunto de opiniones, categorías, propiedades y conceptos ⁽³¹⁾.
- b) **Lo afectivo:** Lleno de emociones para probar. Las evaluaciones emocionales, ya sean positivas o negativas, acompañan a estas categorías y las asocian con cosas agradables o desagradables ⁽³¹⁾.
- c) **La predisposición para actuar:** Tendencia a actuar de cierta manera hacia un objeto, sujeto o evento. Continuidad cognitiva y afectiva de los resultados ⁽³¹⁾.

- **Formación de las actitudes:**

Allport señaló cuatro concepciones básicas para la formación de las actitudes:

- a) A medida que crece la experiencia, se forman actitudes acumulando respuestas específicas de tipo similar, es una experiencia directa de los efectos del sujeto sobre los objetos sociales ⁽³²⁾.
- b) Individuación, diferenciación y aislamiento: el proceso por el cual la experiencia adicional hace que las actitudes se vuelvan más específicas o agreguen otras nuevas ⁽³²⁾.
- c) Un situación o experiencia traumática es a de ser una experiencia que es significativa para él individuo y cambiaría el significado de la actitud o a de crear uno nuevo ⁽³²⁾.
- d) La imitación de modelos a seguir, los temas que parecen

destacables tienden a influenciar la creación de actitudes de quienes los admiran ⁽³²⁾.

2.2.3. LA CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO

Una conducta sexual de riesgo se define como exponer a una persona a situaciones que afecta su bienestar como de los demás, cuando se contrae la enfermedad de transmisión sexual o provocar un embarazo inseguro. (Espada, Quiles y Méndez, 2003) ⁽³³⁾.

Algunos autores mencionan específicamente conductas sexuales de riesgo, en las que una persona se ve expuesta a situaciones que pueden dañar su salud o la de otros porque pueden transmitir enfermedades como el VIH/SIDA (Antón & Espada, 2009, p. 344) ⁽³⁴⁾. La misma perspectiva de la conducta sexual riesgosa son circunstancias que afecta el desarrollo de la persona y por ende también tienen la capacidad del bienestar, salud general de la persona (González et al., 2004, citado en Uribe & Orcasita en el 2009) ⁽³⁴⁾. Así, la mayor parte de las concepciones de la conducta sexual de riesgo tienen en consideración aspectos tales como el inicio temprano de la actividad sexual, la no utilización de condón en las relaciones coitales y la práctica sexual bajo la influencia de sustancias psicoactivas (SPA), las relaciones sexuales con múltiples parejas, gestaciones no deseadas y abortos (Forcada et al., 2013; Huitrón-Bravo et al., 2011; Uribe & Orcasita, 2009) ⁽³⁴⁾. A esto se suma la falta de conocimiento, la poca información sobre temas como el autocuidado, el sexo seguro y los métodos de protección contra las infecciones de transmisión sexual (ITS) y del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)/ Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) (Gallegos, Villarruel, Loveland-Cherry, Ronis, & Zhou, 2007; Goncalvez, Castellá, & Carlotto, 2007; Orcasita, Uribe, Castellanos, & Gutiérrez, 2012; Paramo, 2011; Rodríguez & Álvarez, 2006) ⁽³⁴⁾.

2.2.4. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

Definición:

Se entienden como una serie de infecciones que comienzan con relaciones entre individuos del mismo sexo o de sexos opuesto y son causadas por diversos patógenos, algunos de los cuales están especialmente adaptados para multiplicarse en el conducto genital y causar daños localizados en el sistema genital y urinario (uretritis, vulvovaginitis, etc.), región inguinal (granulomas, chancros, verrugas genitales) o cavidad pélvica (inflamación pélvica) o de todo el cuerpo, como sífilis, hepatitis B y SIDA, etc ⁽³⁵⁾.

2.2.5. SÍFILIS

Es una enfermedad infecciosa de transmisión sexual producida por la espiroqueta de Schaudinn o Treponema Pallidum.

Patogenia y transmisión:

Los pequeños rasguños de la mucosa vaginal proporcionan acceso, mientras que el ectropión cervical, el calor y la fragilidad proporcionan un aumento del riesgo de transmisión; por lo cual la treponema se multiplica en horas o días y se propagan a través de canales linfáticos cual va depender de los factores del huésped susceptible y de la magnitud de la inocuidad ⁽³⁶⁾.

Los estadios de la sífilis en fase primaria, secundaria y latente, estos estarán ligados con altas cargas de espiroquetas, con incidencia de transmisión de parejas que se acercan entre el 30% al 60%, y en fases posteriores de la afección, las tasas de transmisión se reducen debido al menor tamaño del inóculo ⁽³⁶⁾.

Manifestaciones clínicas:

a) Sífilis en estadio primario:

Una ulcera chancroide primario típico se inicia con una lesión papulosa no duele, se erosiona y endurecimiento rápido, el borde, fondo de la herida, adquieren una textura cartilaginosa que es característico a la palpación; se observa múltiples lesiones

primarias en un pequeño número de casos ⁽³⁷⁾. En los hombres heterosexuales, el chancro se ha de localizar en el pene, mientras que, en los hombres homosexuales, el chancro puede aparecer a la altura del ano, el recto, la boca e incluso en los genitales externos⁽³⁷⁾. El sexo oral ha sido identificado como una fuente de infección en algunas MSM, como en las mujeres, los sitios más comunes son el cuello uterino y los labios; por lo tanto, las mujeres y los hombres homosexuales tienen más probabilidades de pasar desapercibidos que los hombres heterosexuales con sífilis primaria ⁽³⁷⁾.

Las lesiones primarias suelen ser poco típicas, su apariencia depende de la cantidad de las treponemas que han de inocular y de la condición del sistema inmunológico del paciente⁽³⁷⁾. Entre las lesiones genitales, las causadas por el virus del herpes simple, el cáncer, los traumatismos y la enfermedad de Donovan suelen diferir de la sífilis en su etapa primaria; puesto que, las lesiones primarias de sífilis suelen ir acompañadas de agrandamiento de los ganglios linfáticos regionales (casi siempre en la ingle) y aparecen dentro de la primera semana después del inicio de la afección, también, los nódulos no producen dolor, son firmes y no van a supuran⁽³⁷⁾. Las linfadenopatías inguinales son bilaterales y pudiesen aparecer en chancros genitales anales como externos, los chancros casi siempre se resuelven en 4 a 6 semanas (rango: 2 a 12 semanas), pero los ganglios linfáticos inflamados pueden persistir durante varios meses ⁽³⁷⁾.

b) Sífilis secundaria:

Existen diversas manifestaciones clínicas de la sífilis secundaria han de incluir lesiones de las mucosas y linfadenopatía generalizada indolora.⁽³⁸⁾ El chancro primario puede ocurrir en la fase de curación en hasta 15% de los pacientes, y las metástasis son más comunes en individuos infectados por VIH en la fase de curación que en pacientes no infectados por VIH.⁽³⁸⁾ La erupción consta de lesiones maculares, papulares, papuloescamosas y pustulosas, a veces denominadas lesiones sifilíticas; a menudo

coexisten múltiples lesiones, la erupción puede ser muy leve y alrededor del 25% de las personas con sífilis secundaria que desarrollan una erupción notable pueden no saber que las lesiones están allí; puesto que las lesiones iniciales son placas circunscritas, no pruriginosas, rojizas o rosadas, en el tórax y la parte cercana a las extremidades, que luego progresan en lesiones papulares generalizadas, que a menudo afectan las palmas y las plantas, en casos especiales pueden producirse lesiones necrotizantes graves (lesiones malignas), que son más frecuentes en las personas infectadas por el VIH.⁽³⁸⁾ Los cambios en los folículos pilosos pueden provocar una caída irregular del cabello en el cuero cabelludo, los párpados o la barba, hasta en un 5% de los casos confirmados ⁽³⁸⁾.

En las zonas intertriginosas cálidas y humedecidas que es el área perianal, la vulva y los testículos), las pápulas pueden agrandarse y causar lesiones grandes, húmedas, rosadas o de color blanco grisáceo y altamente infecciosas (10% de las personas con verrugas genitales planas).⁽³⁸⁾ Las erosiones mucosas superficiales denominadas “placas mucosas” ocurren entre un 10% a 15% de los pacientes y casi siempre ocurren en la mucosa oral o genital, las placas mucosas típicas son erosiones indoloras de color gris plateado rodeadas de rojo ⁽³⁸⁾.

Síntomas comunes que preceden o acompañan a la sífilis en su estadio secundario: dolor de garganta entre 15% a 30%, fiebre entre un 5% a 8%, pérdida de peso oscila entre 2% a 20%), malestar un 25%, anorexia está entre 2% - 10%, cefalea (10%) y meningoespasmo (5%); Mientras que la meningitis aguda se observa sólo en el 1 al 2% de casos, aun así se evidencia un aumento del número de células y de concentración de proteínas en el líquido cefalorraquídeo hasta en el 40% de los pacientes y, el 30% de casos de sífilis primaria y de secundaria se aislará el *Treponema Pallidum* en dicho fluido; este último hecho se asocia a menudo (pero no siempre) con otros cambios en el líquido cefalorraquídeo ⁽³⁸⁾.

Los estigmas oculares que manifiestan una sífilis secundaria incluyen cambios en las pupilas y neuritis óptica, así también como la iritis o uveítis clásica; Por lo general, el diagnóstico de sífilis secundaria se realiza sólo si el paciente no evidencia respuesta al tratamiento con esteroides ⁽³⁸⁾.

c) Sífilis latente:

La sífilis latente se diagnostica cuando una persona no tratada tiene una prueba serológica positiva, un análisis del líquido cefalorraquídeo normal y no presenta sintomatología clínica de la enfermedad; Esta fase se ha de sospechar ante el antecedente de sífilis primaria o secundaria, el contacto con sífilis o el parto de un recién nacido con sífilis congénita.⁽³⁸⁾ La durabilidad de la infección latente se puede determinar si el resultado del examen serológico previo es negativo o se conoce la fecha de presentación de la lesión o posible exposición, lo que determina la elección del tratamiento adecuado, por tal, la sífilis en su estadio latente temprano se limita al primer año después de la exposición, mientras que la sífilis latente tardía dura ≥ 1 año (o un período desconocido).⁽³⁸⁾ El *Treponema* se ha de manifestar de manera esporádica en la sangre durante el período de incubación y, en mujeres embarazadas, la patología pudiese infectar al feto; Además, se ha producido la transmisión del *treponema* mediante la transfusión de sangre u órganos donados de pacientes con sífilis latente, se cree que las formas latentes tardías no tratadas pueden tener tres resultados posibles: 1) infección persistente; 2) aparición de sífilis en etapa tardía. o 3) recuperación natural con reversión de los resultados negativos de los exámenes serológicos; Sin embargo, ahora se sabe que las pruebas de anticuerpos treponémicos, más sensibles, rara vez o nunca dan resultados negativos sin tratamiento. Hoy en día, la progresión hacia una forma clínica avanzada es muy inusual, pero existen dudas sobre los tratamientos naturales para la enfermedad ⁽³⁸⁾.

d) Afectación del SNC

Históricamente se ha considerado a la neurosífilis como una manifestación clínica tardía de la sífilis, la cual es una definición imprecisa; puesto que, La sífilis del SNC evoluciona desde una inoculación temprana convirtiéndose en algunas ocasiones infección asintomática el tiempo de duración puede ser en años y/o también meses ⁽³⁸⁾.

e) Neurosífilis sintomática:

Los principales subtipos clínicos de neurosífilis sintomática son la sífilis meníngea, la sífilis meningovascular y la sífilis parenquimatosa, por lo cual, este último incluye parálisis generalizado y tuberculosis.⁽³⁹⁾ La sintomatología de la sífilis meníngea generalmente se desarrolla dentro del primer año de la infección, los síntomas de la sífilis meningovascular generalmente se manifiestan dentro de los 10 años posterior a la infección, y los síntomas de parálisis generalizada en su mayoría de casos se presentan dentro de los 20 años desde la infección, y para los casos de tabes dorsal los síntomas se desarrollan dentro de los 25 a 30 años de la infección; por lo general, La neurosífilis es más común en pacientes coinfectados por VIH, principalmente cuando el recuento de células T CD4 son bajos; Además, evidencia reciente propone que la sífilis empeora el deterioro cognitivo en las personas que viven con el VIH y que esta complicación permanece incluso posterior al tratamiento para la sífilis ⁽³⁹⁾.

La sífilis meníngea podría presentarse con dolor de cabeza, náuseas, vómitos, rigidez del cuello, afectación de los nervios craneales, convulsiones y cambios en el estado mental.⁽³⁹⁾ Las manifestaciones clínicas previas coincidieron cronológicamente con la segunda etapa o se produjeron después; por otro lado, las personas con uveítis, iritis o pérdida auditiva suelen tener sífilis meníngea, pero estas manifestaciones clínicas también se pueden observar en personas con líquido cefalorraquídeo normal ⁽³⁹⁾.

f) Diagnóstico

Los cultivos de *Treponema pallidum* fueron indetectables. Anteriormente, se utilizaban microscopía de campo oscuro y tinción de anticuerpos de inmunofluorescencia para identificar las lesiones húmedas como chancro o condiloma plano; asimismo, estas pruebas rara vez se realizan fuera de los laboratorios de investigación; por tal, se han desarrollado ensayos de PCR más sensibles, pero aún no están disponibles comercialmente, pero algunos laboratorios realizan ensayos de PCR internos ⁽⁴⁰⁾.

Treponema pallidum puede ser identificado en tejido con tinción de plata apropiada, pero los resultados tendrán que interpretarse con precaución puesto que a menudo se producen artefactos similares a *Treponema pallidum*.⁽⁴⁰⁾ Los laboratorios de investigación pueden utilizar anticuerpos monoclonales o policlonales específicos contra *Treponema pallidum* para demostrar con mayor precisión la presencia de treponema en el tejido mediante PCR, inmunofluorescencia o inmunohistoquímica ⁽⁴⁰⁾.

g) Pruebas serológicas de la sífilis:

Existen 2 tipos de exámenes serológicos para la sífilis: treponémicas y no treponémicas, las personas con infecciones causadas por treponemas, como tiña, oxiuros y sífilis endémica, darán positivo para ambos virus ⁽⁴⁰⁾.

h) Otras indicaciones para pacientes infectados por el VIH;

Recuento de células T CD4: ≤ 350 células/ μ l o ciertos especialistas han de recomendar la utilización del análisis del Líquido Céfaloraquídeo en todo sujeto infectado por VIH ⁽⁴¹⁾.

2.2.6. INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Patogenia

El VPH es un virus compuesto de ADN bicatenario, icosaédrico y no tiene envoltura, cuenta unos 8000 pares de bases y 55 nanómetros de diámetro. Al igual que otros virus del papiloma, el genoma del VPH consta de una parte genética temprana (E), una parte genética tardía (L, tardía) y una parte no codificante la cual contienen sustancias reguladora⁽⁴²⁾. Se han podido identificar más de 125 tipos de VPHsgo⁽⁴²⁾.

Respuesta de sistema inmunitario a la infección por HPV

Las respuestas inmunitarias mediadas por células cumplen una función primordial en defender contra la progresión natural de la infección por VPH. El análisis de los tejidos lesionados de sujetos con involución de los condilomas genitales reveló una infiltración de células T y macrófagos⁽⁴³⁾.

Manifestación clínica

El VPH infecta a nivel de la vulva, la vagina y el cuello uterino, por otro lado, en el hombre lo hace en la uretra, el pene y el escroto. Las infecciones perianales se presentan tanto en hombres como en mujeres. Los condilomas genitales son causados principalmente por el VPH-6 o el VPH-11; sus superficies pueden ser lisas o rugosas. Las verrugas genitales por lo general tienen de 2 a 5 mm de diámetro y suelen aparecer en grupos. Un segundo tipo de lesión del pene son las máculas queratósicas, que son ligeramente más grandes que el epitelio normal y tienen una superficie rugosa y a menudo pigmentada. Por otro lado, las verrugas vulvares son pápulas blancas y blandas que pueden ser únicas o tener múltiples protuberancias pequeñas en forma de dedos. En general las lesiones estarán localizadas en la abertura vaginal y los labios. En zonas sin presencia de mucosas, las lesiones son similares a las masculinas: secas y queratinizadas. Las lesiones de la vulva pueden aparecer con forma de pápulas lisas, en ocasiones pigmentadas, que pueden fusionarse. Las lesiones vaginales aparecen como áreas con varias papilas alargadas. La biopsia de la vulva o de las lesiones vaginales puede indicar malignidad, pero el examen clínico no siempre identifica la malignidad⁽⁴⁴⁾.

La infección subclínica del cérvix uterino por VPH es común y la morfología del cuello uterino pudiese parecer normal al examinarlo. Las lesiones cervicales por lo general se manifiestan como hiperplasia papilar adyacente a la zona de transformación. Los individuos que llegan a desarrollar cáncer de cuello uterino son debido a una infección por VPH, ellas pueden experimentar una variedad de síntomas. El cáncer en etapa temprana se presenta como lesiones ulcerosas y algunos tipos de cáncer de cuello uterino se encuentran en el canal cervical ⁽⁴⁴⁾.

Prevención de la infección por HPV: Vacunas

Las vacunas efectivas para prevenir la infección por VPH y las enfermedades relacionadas con el VPH han supuesto un avance importante en la última década. Esta vacuna utiliza partículas similares al del virus (VLP) la cual está constituido principalmente por la proteína cápside del VPH, L1. ⁽⁴⁵⁾.

Vacuna bivalente

La vacuna bivalente VLP L1 (VPH-16 y VPH-18) está aprobada para libre comercialización y se administra IM en los meses 0, 1 y 6. Los investigadores asimismo evaluaron la eficiencia de la vacuna contra NIC de grado 2 o superior en mujeres sin síntomas de infección primaria por VPH-16 y VPH-18; en estas mujeres, la efectividad de la vacuna contra NIC de grado 2 o superior asociada con VPH-16 o VPH-18 fue del 94,9 % (intervalo de confianza [IC] del 95 %, 87,7 a 98,4) para NIC ≥ 3 y del 100 % (IC del 95 %, - 8,6 a 99,1) NIC ≥ 100) en adenocarcinoma epítipo ⁽⁴⁵⁾.

Vacuna tetravalente

La vacuna VLP tetravalente de L1 (para tipos de VPH 6, 11, 16 y 18) se puede usar en el mercado y aplicarse intramuscularmente entre el mes cero, dos y seis. La distribución incluye 20,000 participantes, lo que indica que la eficiencia contra los condilomas genitales externos es del 98, 9 % (IC 95 %, 93.7 a 100). Fue 95,2% (IC 95%, 87,2 a 98,7) efectivo en prevenir NIC 2/3 o adenocarcinoma in situ asociado con VPH 16 o 18 y 100% (IC 95%, 92, 9 a 100), la eficacia en prevenir NIC fue del 100% (IC del 95%, 92,9 a 100) ⁽⁴⁶⁾.

Protección cruzada con la utilización de vacunas contra HPV

Las mujeres que usan cualquiera de las presentes vacunas disponibles en el mercado han logrado producir los anticuerpos necesarios para neutralizar a las diferentes variantes relacionados con el VPH asociados con 16 o 18. El estudio de los datos de ensayos clínicos muestra que el uso de ambas vacunas proporciona la protección requerida para cualquier tipo de virus que no está incluida en una sola vacuna. Las vacunas bivalentes parecen ser más efectivas que las vacunas tetravalentes contra los tipos 31, 33 y 45 del VPH, aun así, las diferencias en el diseño de los estudios dificultan las comparaciones. Además, en estudios de vacunas bivalentes, la eficacia de la vacuna contra la infección persistente por VPH-31 y 45 disminuyó con el tiempo, pero sin embargo la efectividad contra la infección persistente por VPH-16 o 18 se ha mantenido estable ⁽⁴⁶⁾.

Recomendaciones para la vacunación

El Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización de los CDC recomienda que se administre la vacuna tetravalente contra el VPH a todos los niños y niñas entre los 11 a 12 años y a los niños y niñas entre 13 a 26 años quienes aún no han sido vacunados con este régimen de vacuna o también que no hayan completado toda la serie de vacunas. No se recomiendan las pruebas de Papanicolaou ni las pruebas de ADN del VPH a las mujeres antes de ser vacunadas. Después de ser inmunizadas, se recomienda una prueba de Papanicolaou para poder detectar enfermedades causadas por otros serotipos de VPH que causan cáncer ⁽⁴⁶⁾.

Alternativas terapéuticas

- a) **Podofilotoxina:** (solución o gel al 0,05% y crema al 0,15%) provoca la muerte tisular de las verrugas genitales, hace efecto en unos pocos días. La podofilotoxina se administró 2 veces por día durante 3 días consecutivos por semana con un máximo de 4 semanas. Los efectos secundarios son comunes, los cuales incluyen dolor, inflamación, erosión, ardor y picazón. Esta solución no se debe utilizar en caso de lesiones de la vagina, el cuello uterino o el ano ⁽⁴⁷⁾.

- b) **La Crioterapia:** (nitrógeno líquido) dirigida a las lesiones del VPH provoca necrosis celular. Las verrugas genitales por lo general desaparecen después de 2 o 3 semanas de tratamiento, aunque suelen reaparecer. La crioterapia no es tóxica, no tiene efectos secundarios obvios y también se puede usar para tratar lesiones del cérvix uterino. A menudo causa dolor local ⁽⁴⁷⁾.
- c) **Interferón (IFN):** Interferón alfa recombinante utilizado para tratar intralesiones de las verrugas genitales, abarcando también las lesiones perianales. La dosificación que se recomienda es de $1,0 \times 10^6$ UI de interferón por lesión 3 veces por semana durante 3 semanas. Esta terapia destruye las células infectadas con un efecto de mejora del sistema inmunológico, aquellos efectos secundarios incluyen dolor de cabeza, náuseas, vómitos, fatiga y mialgia. El tratamiento con IFN es muy costoso y se deben utilizar en casos severos ⁽⁴⁷⁾.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

CONOCIMIENTO

Sucesos o información que un individuo obtiene mediante la experiencia, la educación o el entendimiento teórico o práctico de un problema del ámbito real.

ACTITUD

Es la forma en que uno se comporta, el comportamiento que solía tener. En este sentido, las actitudes pueden ser considerada una forma de motivación social secundaria y por otro lado la motivación del tipo biológica primario que dirige las acciones hacia metas y objetivos específicos.

CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO

Los hábitos del riesgo sexual es la exposición o la posibilidad de contagiarse de alguna infección de transmisión del tipo sexual. Es propenso

por las siguientes acciones: beber, uso de drogas, inicio temprano y promiscuidad de actividad sexual, y uso inapropiado de condones. Dentro de los riesgos sexuales, el comportamiento sexual del riesgo será el caso en el que las personas estén expuestas al deterioro en su salud o en la salud de los demás, principalmente la posibilidad de propagar infecciones mediante la transmisión de vía sexual, como en el caso del SIDA.

RIESGO

Ha de referirse al riesgo o probabilidad de exposición de una persona a alguna infección de transmisión sexual y/o VIH, la cual provocara deterioro de la salud. Ciertos hábitos causan, aumentan o mantienen el riesgo. Es el comportamiento, no la pertenencia a un grupo, lo que pone a las personas en riesgo de contraer ITS y/o VIH.

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Son un grupo de enfermedades infectocontagiosas porque comparten una misma vía de transmisión, la cual vendría a ser de persona a persona mediante las relaciones coitales.

Los patógenos que causan algún tipo de infección de transmisión sexual están constituidas por las bacterias, los virus (como el herpes, VIH/SIDA), los hongos e incluso los parásitos en el caso de los ácaros de la sarna (*Sarcoptes scabiei*) o de ladillas (*Pediculus pubis*).

Si bien casi todas las enfermedades son tratables, algunas, como las causadas por virus, nunca pueden curarse del todo, sino que el patógeno permanece latente en el organismo infectado sin manifestarse, reapareciendo periódicamente. Esta interacción entre el organismo y el agente infeccioso promueve su propagación, es decir, infecciosidad.

Existen 5 infecciones por transmisión sexual; éstas son, sífilis producida por *Treponema pallidum*, gonorrea ocasionada por *Neisseria gonorrhoeae*, chancroide por el *Haemophilus ducreyi*, linfogranuloma venéreo por el agente biológico la *Chlamydia trachomatis* y granuloma o donovanosis causado por el *claymmato-bacterium granulomatiasis*. Pero existen muchos otros tipos de infecciones que se también se transmiten sexualmente, incluido el herpes

simple genital, la hepatitis, el molusco contagioso, los piojos púbicos (las ladillas), la sarna y la infección por VIH, que conduce al SIDA.

PROMISCUIDAD

Se conceptualiza como el contacto frecuente con diferentes personas. También se define como tener más de dos parejas sexuales en menos de seis meses, aunque este significado no es preciso ya que el concepto de promiscuidad puede cambiar con el tiempo y variar cultural y religiosamente.

PRESERVATIVO O CONDÓN

Es una fina funda de caucho (látex) sin nonoxinol-9 que se coloca sobre el pene erecto para bloquear el intercambio de fluidos corporales durante el coito. Su uso proporciona una doble protección, utilizándose para proteger tanto contra las ITS - VIH como contra embarazos no deseados.

Es muy eficaz contra Infecciones de Transmisión sexual y VIH/SIDA, ya que es un método de barrera eficaz contra el VIH, el virus del herpes simple, el virus de la hepatitis B, Chlamydia trachomatis y Neisseria gonorrhoeae.

2.4. HIPÓTESIS

Ha: El nivel de conocimiento de los y las efectivos policiales sobre las infecciones de transmisión sexual y sus actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo, son adecuadas.

Ho: El nivel de conocimiento de los y las efectivos policiales sobre las infecciones de transmisión sexual y sus actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo, son inadecuadas.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE

Nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual.

2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE

Actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE	INDICADORES	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE
Nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual.	• Encuesta • Cuestionario	• Concepto de las ITS • Origen • Signos y síntomas • Medios de adquirir • Medidas de protección para evitar las ITS • Uso del preservativo	Cualitativa Nominal

VARIABLE DEPENDIENTE	INDICADORES	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE
Actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo	- Encuesta - Cuestionario	- Las relaciones sexuales con personas que consumen drogas es peligroso - En las relaciones sexuales entre personas de mismo género no es necesario protegerse. - Es muy importante la fidelidad en una pareja - Uno se sentiría protegido(a) al tener relaciones sexuales con condón. - Es una opción tener relaciones sexuales con varias personas. - Los prostíbulos son lugares inadecuados para tener relaciones sexuales. - Es más seguro tener la primera relación sexual usando condón. - El condón disminuye la sensibilidad. - Es seguro protegerse teniendo relaciones sexuales entre personas del mismo género. - Tener relaciones sexuales con personas que consumen alcohol es peligroso. - Es poco aceptable tener relaciones sexuales con una persona que use condón. - Me gustaría tener relaciones sexuales sin protección. - Me gustaría tener relaciones sexuales en un prostíbulo.	Cualitativa Nominal

VARIABLE DEPENDIENTE	INDICADORES	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE
Actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo	• Encuesta • Cuestionario	* Tener relaciones sexuales con personas que consumen alcohol, es aceptable. * Se puede consumir drogas para tener relaciones sexuales placenteras. * Es normal tener relaciones sexuales para tener experiencias nuevas. * El condón es necesario si no se eyacula dentro de la vagina.	Cualitativa Nominal

VARIABLES INTERVINIENTES	INDICADORES	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE
EDAD	• Encuesta • Cuestionario	20 – 24 Años 25 – 29 Años 30 – 34 Años 35 a Mas	Cuantitativa
GENERO	• Encuesta • Cuestionario	Masculino Femenino	Cualitativa Nominal
ESTADO CIVIL	• Encuesta • Cuestionario	Soltero (a) Casada (o) Conviviente Divorciada (o)	Cualitativa Nominal
RELIGIÓN	• Encuesta • Cuestionario	Católico Evangélico Otros	Cualitativa Nominal

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. ENFOQUE

El estudio de investigación utiliza un enfoque cuantitativo puesto que las variables se miden a nivel numérico para estudiar y aportar a la resolución de problemas.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

La investigación es de tipo cuantitativo, tiene un Nivel II, o también conocido como el Nivel Descriptivo.

3.1.3. DISEÑO

Según la intervención del investigador, el estudio es Observacional, solo se observa y se describe en forma precisa los fenómenos.

Según la Planificación de la toma de datos el estudio es Prospectivo, porque el estudio pertenece al tiempo futuro y la recolección de datos lo realiza el investigador a partir de la fuente primaria.

Según el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio, el estudio es de un corte transversal ya que se aplica una medición de la variable en un momento determinado y las variables se medirán una sola vez en los efectivos policiales de sexo masculino y femeninos del distrito de independencia, Lima 2022.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN O UNIVERSO

La población de dicho estudio ha estado conformada por 150 efectivos policiales varones y mujeres del distrito de independencia, Lima 2022.

Características generales de la población

a) Criterios de inclusión:

- Se incluyó en la investigación a todos los efectivos policiales varones y mujeres del distrito de independencia, Lima que presentaron las siguientes características:
- Efectivos policiales varones y mujeres que laboren dentro del ámbito de la jurisdicción.
- Efectivos policiales varones y mujeres que laboren dentro del ámbito de la jurisdicción que acepten participar en la investigación.

b) Criterios de exclusión:

- Para este estudio se excluyó a los efectivos policiales varones y mujeres del distrito de independencia, Lima que presentaron las siguientes características:
- Efectivos policiales varones y mujeres que no laboren dentro del ámbito de la jurisdicción
- Efectivos policiales varones y mujeres que laboren dentro del ámbito de la jurisdicción que no acepten participar en la investigación.

3.2.2. MUESTRA

No se ha realizado el cálculo del tamaño muestral ya que se ha considerado a toda la población para el estudio, realizando un muestreo censal a todos los efectivos policiales de la jurisdicción de distrito de Independencia, Lima.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizó una previa entrevista en el cual se brindó una encuesta con preguntas cerradas sobre el tema y la utilización del instrumento de Escala de Lickert.

3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS

Para este análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva mediante frecuencias y porcentajes las cuales están representadas en tablas y figuras, la correlación se dará mediante la prueba de Pearson para las variables cuantitativas y el chi cuadrado para las variables cualitativas.

3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Para conseguir la información de la presente investigación se realizaron las coordinaciones con el jefe de la dependencia policial del distrito de Independencia de la ciudad de Lima, con el objetivo de obtener la autorización correspondiente para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, de nuestra investigación.

CAPITULO IV

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Tabla 1. Características sociodemográficas del personal policial que labora en la comisaría del distrito de Independencia, Lima 2022

Características sociodemográficas		Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Sexo	Masculino	108	72.0
	Femenino	42	28.0
Edad	23 - 29 años	79	52.7
	30 - 39 años	49	32.7
	40 a más años	22	14.7
Estado civil	Soltero (a)	32	21.3
	Casado (a)	41	27.3
	Conviviente	52	34.7
	Divorciado (a)	25	16.7
Religión	Católico	104	69.3
	Evangélico	31	20.7
	Otros	15	10.0

Interpretación:

En la Tabla 1, Características Sociodemográficas, se evidencia el sexo predominante es el masculino con un 72.0%, asimismo la edad mayoritario característica de la población joven es de 23 a 29 años con un 52.7%. de la misma forma el Estado Civil Conviviente con 34.7% y religión católica con un 69.3%.

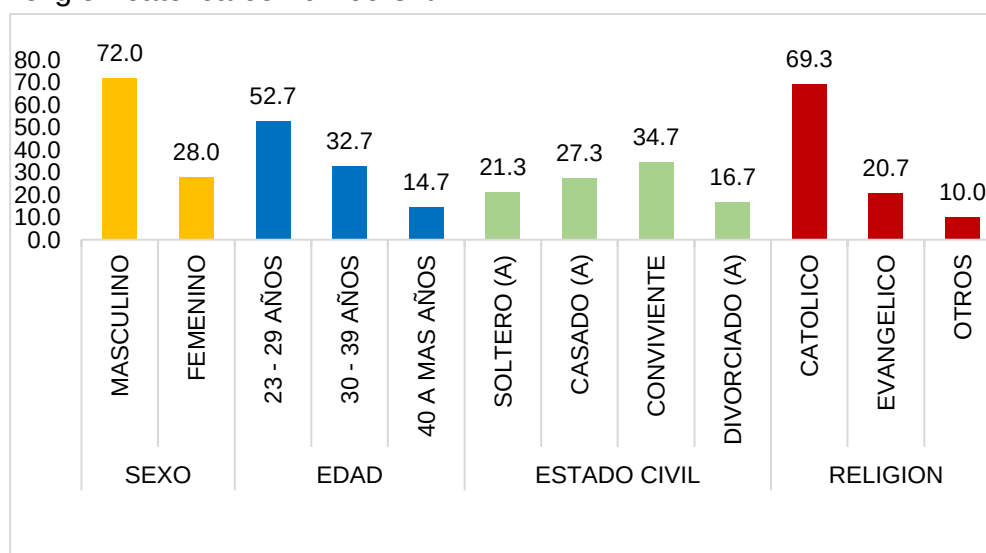


Gráfico 1. Características sociodemográficas del personal policial que labora en la comisaría del distrito de Independencia, Lima 2022

Tabla 2. Características sociodemográficas del personal policial que labora en la comisaría del distrito de Independencia, Lima 2022

Características sociodemográficas		Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Sexo	Femenino	42	28.0
	Masculino	108	72.0
Total		150	100.0

Interpretación:

En la Tabla 2, Características Sociodemográficas según edad se presenta la variable edad en sus tres diferencias, 23 a 29 años 52.7%, 30 a 39 años 32.7% y 40 a más años con un 14.7%.

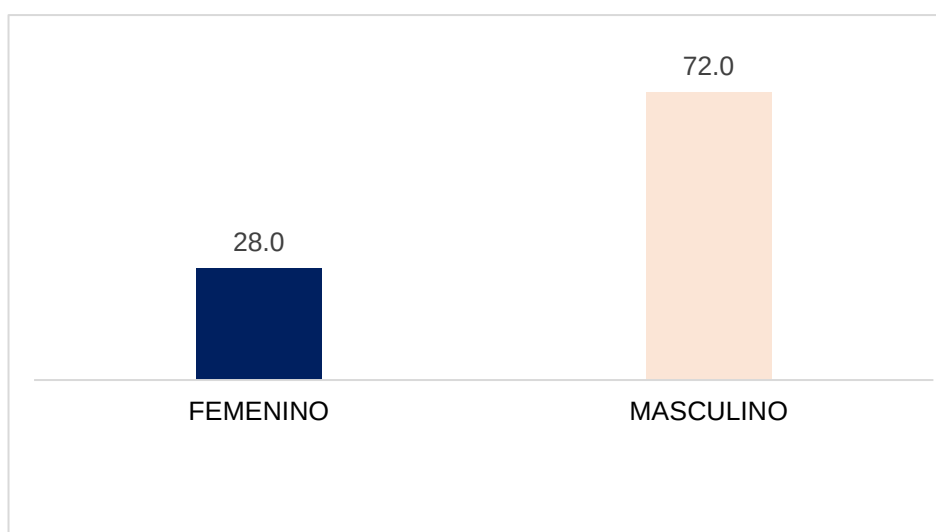


Gráfico 2. Características sociodemográficas según sexo del personal policial que labora en la comisaría del distrito de Independencia, Lima 2022

Tabla 3. Características sociodemográficas según edad del personal policial que labora en la comisaría del distrito de Independencia, Lima 2022

Características sociodemográficas		Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Edad	23 - 29 años	79	52.7
	30 - 39 años	49	32.7
	40 a más años	22	14.7
Total		150	100.0

Interpretación:

En la Tabla 3, Observamos según la edad que predomina en el estudio es de 23 a 29 años alcanzando un 52.7%, 30 a 39 años 32.7% y 40 a más años con un 14.7%.

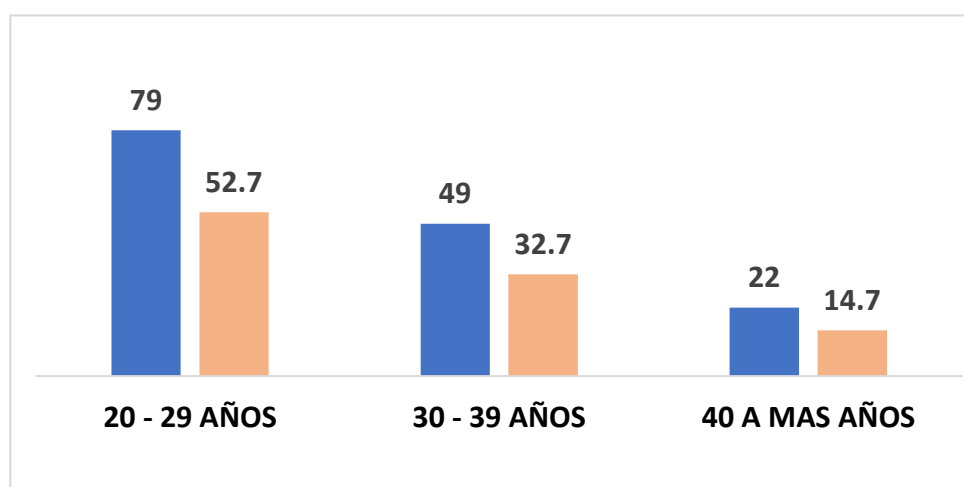


Gráfico 3. Características sociodemográficas según edad del personal policial que labora en la comisaría del distrito de Independencia, Lima 2022

Tabla 4. Características sociodemográficas según estado civil del personal policial que labora en la comisaría del distrito de Independencia, Lima 2022

Características sociodemográficas		Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Estado civil	Soltero (a)	32	21.3
	Casado (a)	41	27.3
	Conviviente	52	34.7
	Divorciado (a)	25	16.7
Total		150	100.0

Interpretación:

En la Tabla 4, según el estado civil: soltero(a) 21.3%, casado(a) 27.3%, conviviente 34.7% y divorciado(a) 16.7%.

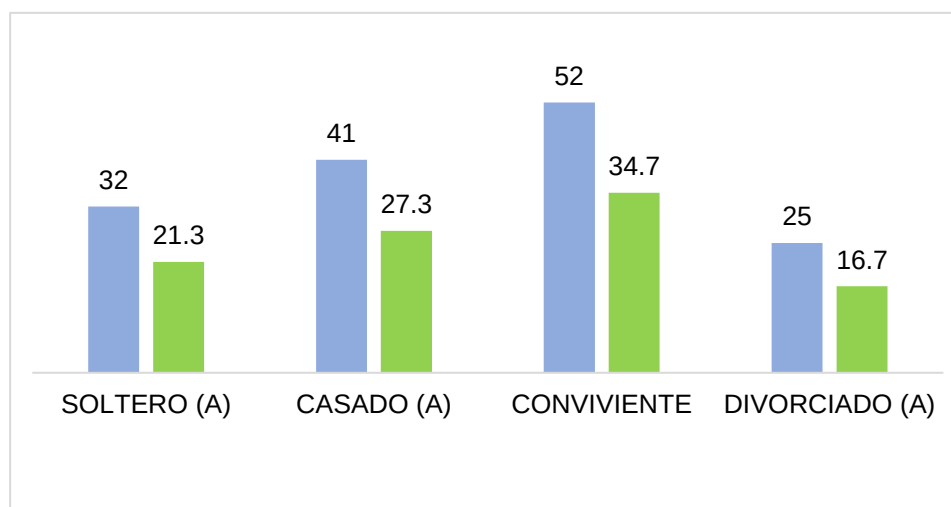


Gráfico 4. Características sociodemográficas según estado civil del personal policial que labora en la comisaría del distrito de Independencia, Lima 2022

Tabla 5. Características sociodemográficas según religión del personal policial que labora en la comisaría del distrito de Independencia, Lima 2022

Características sociodemográficas		Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Religión	Católico	104	69.3
	Evangélico	31	20.7
	Otros	15	10.0
Total		150	100.0

Interpretación:

En la Tabla 5, la característica Sociodemográfica según la religión, presenta católico 69.3%, evangélico 20.7% y otras religiones 10.0%.

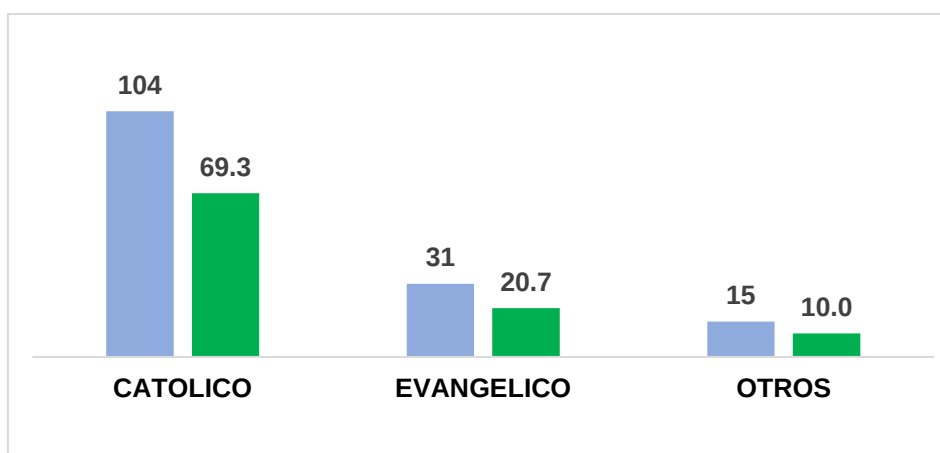


Gráfico 5. Características sociodemográficas según religión del personal policial que labora en la comisaría del distrito de Independencia, Lima 2022

NIVEL DE CONOCIMIENTO

Tabla 6. Nivel de conocimiento las its del personal policial que labora en la comisaría del distrito de Independencia, Lima 2022

Nivel de Conocimiento	N	%
Bajo	21	14.0
Medio	94	62.7
Alto	35	23.3
Total	150	100.0

Interpretación:

En la Tabla 6, se observa que, el 14.0% del personal policial tiene un nivel de conocimiento bajo, en tanto que el 62.7% un nivel medio; y el 23.3% presenta un nivel de conocimiento alto.

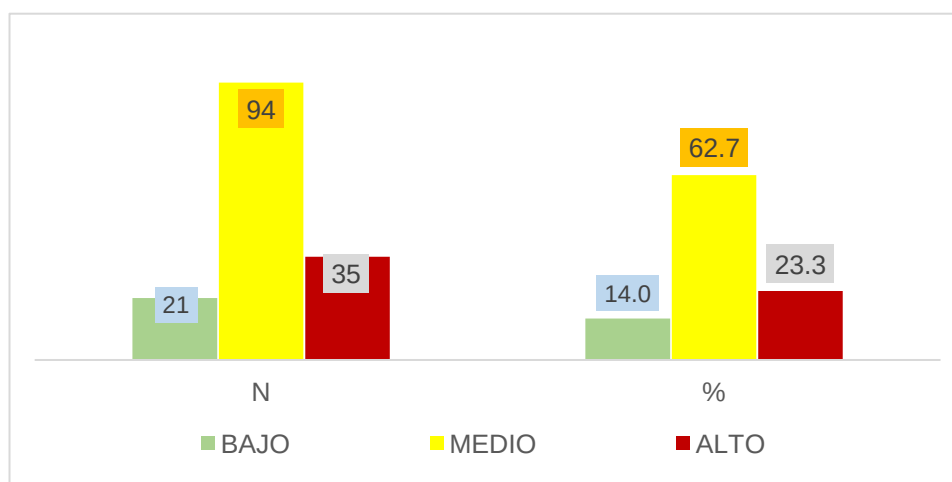


Gráfico 6. Nivel de conocimiento sobre las its del personal policial que labora en la comisaría del distrito de Independencia, Lima 2022

Tabla 7. Nivel de conocimiento sobre prevención de las ITS del personal policial que labora en la comisaría del distrito de Independencia, Lima 2022

Nivel de Conocimiento Prevención	N	%
Bajo	33	22.0
Medio	66	44.0
Alto	51	34.0
Total	150	100.0

Interpretación:

En la Tabla 7, se observa el 22.0% del personal policial tiene un nivel de conocimiento sobre prevención bajo, en tanto que el 44.0% un nivel medio; y el 34.0% del personal policial presenta un nivel de conocimiento sobre prevención de las ITS alto.

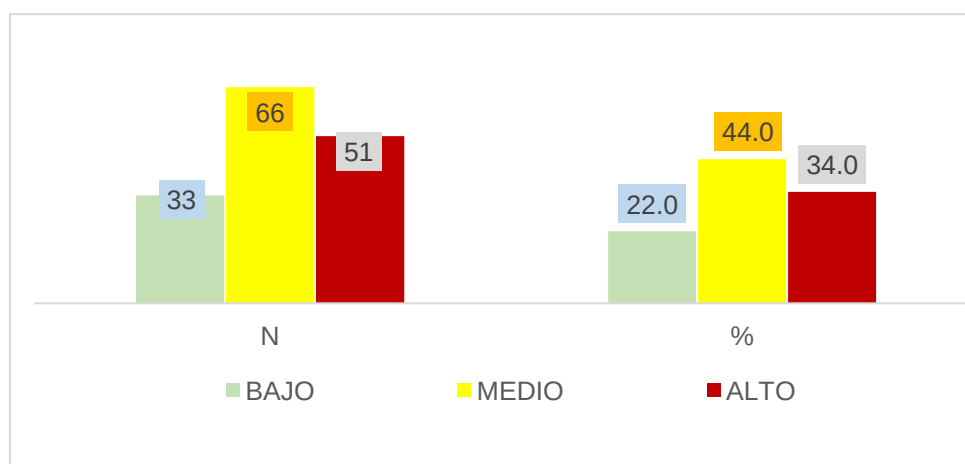


Gráfico 7. Nivel de conocimiento sobre prevención sobre las ITS del personal policial que labora en la comisaría del distrito de Independencia, Lima 2022

ACTITUD FRENTE A CONDUCTAS DE RIESGO

Tabla 8. Actitud del personal policial que labora en la comisaría del distrito de Independencia frente a las its, Lima 2022

Actitud	N	%
Negativa	21	14.0
Positiva	129	86.0
Total	150	100.0

Interpretación:

En la Tabla 8, se observa el 14.0% del personal policial presenta una Actitud Negativa, en tanto que el 86.0% presenta una Actitud Positiva.

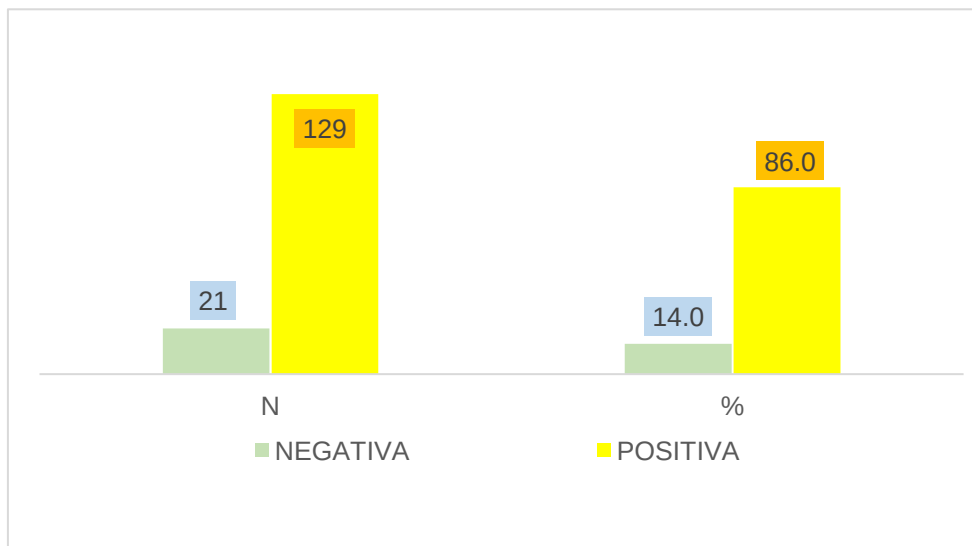


Gráfico 8. Actitud del personal policial que labora en la comisaría del distrito de Independencia frente a la its, Lima 2022

CAPITULO V

5.1 DISCUSION DE RESULTADOS

En tanto a los Factores Sociodemográficos según el sexo el 72.0% de policías es masculino, mientras que un 28.0% de efectivos es femenino. Con respecto a la edad presentan un 52.7% personal que oscila entre los 23 a 29 años de edad, mientras que 32.7% 30 a 39 años y 40 años a más presentan un 14.7%. De igual forma según el Estado Civil se evidencia un gran porcentaje en personal conviviente 34.7%. Mientras que según la religión católica presenta el 69.3% de personal policial.

En cuanto al nivel de conocimiento de las Infecciones de Transmisión Sexual nos presenta diferentes formas de considerarlos, presentando el nivel de conocimiento bajo con un 14%, el nivel de conocimiento medio con un porcentaje de 62.7% y por último el nivel de conocimiento alto del 23.3.

En tanto a nivel de conocimiento obtenido, en su totalidad de los participantes están vinculados a constantes campañas de información buscando así la sensibilización desarrollada desde varias décadas atrás por organizaciones estatales y ONGs, actualmente requiere que sea fácil el acceso a la información veraz sobre las ITS a través de los medios informáticos. Así mismo, el profesional de la salud tiene un papel crucial en el área preventivo y promocional al difundir las medidas de protección y los factores de riesgo de la enfermedad, dirigiendo su atención en poblaciones cautivas, adolescentes, jóvenes y trabajadoras/es sexuales. En relación al tema, la OMS desde el panorama preventivo de las ITS, en las dos últimas décadas, ha implementado así diversas mediaciones que buscan reducir la propagación de la enfermedad y a su vez intervenir al máximo sus complicaciones y secuelas negativas.

Por su parte en el Centro de Salud del Distrito de Independencia, el profesional de salud programa, elaborando y evaluando actividades de prevención y promoción mediante la cooperación con las instituciones

educativas, autoridades locales, beneficiarios de los diferentes programas sociales Programa Juntos, Pensión 65, etc. Las ONGs, tiene como objetivo crear un impacto positivo y un cambio en la actitud y en el comportamiento frente a las ITS.

El Programa de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA desarrolla una serie de estrategias y actividades de educación y comunicación de acuerdo con las estrategias y directrices del Ministerio de Salud, desarrolla cronogramas de coordinación, lleva a cabo actividades transfronterizas de información e interpretación y capacita a trabajadores de la salud para llevar a cabo actividades educativas.

En caso del nivel de conocimiento alto y medio respecto a las ITS, que muestra el personal policial de la Comisaría de Distrito de Independencia, se evidencia por su interacción frecuente con ciudadanos de diferente ocupación, edad, sexo, procedencia y forma de vivir; esta interrelación ha llevado a los efectivos policiales a capacitarse e informarse en temas concernientes a las ITS, para evitar algún tipo de riesgo de contagio, han de ser frecuentes las sesiones informativas sobre diversos temas relacionados a la salud como también se menciona el dar facilidades para poder acceder a información con respecto a este tema que es relativamente fácil.

Con los resultados de la tabla 5, se observa un nivel bajo de conocimiento de los efectivos policiales con respecto a la transmisión de las ITS, esto ha de indicar un desconocimiento sobre estas enfermedades que pueden ser curables, la sintomatología inicial de la enfermedad y el hecho de compartir objetos de uso personal (toalla, cepillos, jabones, etc.) o comida, se puede llegar a transmitir las ITS. Es por ello 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 varones jóvenes.

Para prevenir de las ITS no solo se requiere el uso de preservativos más aún cuando esa persona tiene varias parejas o sexo casual, sino también se ha de pedir a la población responsabilidad y compromiso con su salud y a su

vez a la salud de los demás; para tal fin, se requiere de igual manera un chequeo médico al ser parte del grupo de riesgo, al realizarse alguna prueba de laboratorio para descartar esta afección; ya que esta dimensión se ha demostrado un alto porcentaje importante de conocimiento bajo (14,0%); con esto se puede decir que aún se puede encontrar efectivos policiales con ideas equivocadas del cómo se ha de prevenir las ITS.

En cuanto al resultado sobre Actitud del personal policial frente las ITS, demuestran que prevalece la actitud positiva; además es innegable que existen prejuicios que han estigmatizado a los portadores y enfermos, y por lo contrario la estadística que se esperaba los efectivos policiales ocupan una actitud positiva.

Los conocimientos sometidos a la etiología, factores de riesgo, cuadro clínico y complicaciones de esta enfermedad ha sido por largo tiempo el causal de una actitud negativa hacia los pacientes con infecciones de transmisión sexual, ya que en muchas ocasiones la información ha sido distorsionada promoviendo grados de violencia, resultando en la muerte de la víctima en algunos casos, en la actualidad la evolución de la ciencia y nuevos medicamentos retrovirales han logrado una mayor expectativa de vida para aquellos pacientes que portan dicha enfermedad, por consiguiente teniendo así control de las complicaciones optimizando la difusión de medidas de prevención y detección de la enfermedad.

Las actitudes positivas pueden incluir una visión del mundo que sea consistente con el contexto histórico y social de cada uno. Durante años, los portadores y las personas infectadas con ciertas ITS (a diferencia de las personas VIH positivas) han sido marginados debido a la homosexualidad y las asociaciones de drogas con la enfermedad. Los resultados de este estudio muestran que los agentes de policía tienen actitudes positivas hacia las ITS. Creen que recibir información de alta calidad puede conducir a un comportamiento y un pensamiento más positivos porque disipa los tabúes y mitos asociados, alivia los miedos y promueve la tolerancia.

Por otro lado, Todavía se pueden encontrar efectivos policiales que tienen una actitud negativa hacia las ITS. Para ello la Organización Mundial de la Salud, pese a los enormes avances de prevención, la gestión del tratamiento y la sensibilización en las últimas décadas, el miedo irracional a contraer estas enfermedades y las actitudes negativas hacia los pacientes siguen siendo una barrera frente a ello. Esta actitud desfavorable se debe a menudo a una mala conciencia de la situación, a una percepción subjetiva y, a menudo, a creencias y mitos falsos.

Aquellos estereotipos negativos sobre dicha infección y quienes la sufren crean ideas erróneas, tanto los participantes del estudio; como también en cualquiera que previamente haya tenido una percepción negativa; Las organizaciones paramilitares e incluso la policía en varios países tienen una visión negativa de la homosexualidad, que hasta habían situaciones de reacciones negativas hasta llegar a la violencia con los grupos que tenían comportamientos diferentes, que no entendían o no aceptaban, entonces hay que preguntar cuántas personas con VIH o enfermos de SIDA o por alguna otra ITS hayan fallecido asociada por intolerancia y falta de conocimiento.

Todas las mujeres como integrantes de la familia policía femenina la cifra incremento en los últimos años en Perú, para el año 2019 tuvo un 18,7% de toda la policía nacional estaba conformada por mujeres, cabe la posibilidad que esta cantidad se amplíe con el paso del tiempo, a causa de mejores condiciones laborales, asimismo van perdiéndose las brechas de género el cual les negaba hace poco el derecho a las mujeres de brindar servicio a su patria.

Para términos de edad, la presencia mayoritaria de agentes de policía se da entre los 23 y 29 años; los agentes más jóvenes generalmente están asignados a las provincias, mientras que los efectivos de policiales de mayor edad trabajan más cerca de donde viven. Por otra parte, la gran mayoría de los policías tiene un estado civil de casado o son solteros; este resultado

pudiese estar estrechamente relacionado con su edad, ya que se trata principalmente de un grupo más joven.

Sin embargo, el conocimiento y las actitudes de las personas hacia las enfermedades de transmisión sexual se encuentran generalmente en un nivel de moderado a alto, también está claro que la policía está al tanto de los síntomas clínicos. Asimismo, el Ministerio de Salud enfatiza la necesidad de aumentar la conciencia pública educando al público sobre cómo contraer y prevenir estas enfermedades.

CONCLUSIONES

- ✓ Un 62,7% de los efectivos policiales presentan un nivel de conocimiento medio y 23,3% un nivel de conocimiento alto sobre las ITS.
- ✓ En la dimensión respecto a la prevención de las ITS, el 44.0 % tiene conocimiento medio, y 34.0% alto; 22.0% presentó conocimiento bajo.
- ✓ Se obtiene que el 86.0 % de los participantes han tenido una actitud positiva, en tanto, 14.0% obtuvo una actitud negativa.
- ✓ Las características sociodemográficas del personal policial evidencian la presencia en su mayoría de hombres (72.0 %); el 52.7% tiene entre 23 a 29 años. No existe una diferencia marcada entre los participantes solteros (21.3%), los casados (27.3%) y los convivientes (34.7%).
- ✓ Finalmente, el 14.0% de los efectivos policiales que tiene un conocimiento bajo sobre las ITS presentan una actitud positiva hacia las afecciones; así mismo, el 62.7% los cuales tienen conocimiento medio y quienes presentaron conocimiento alto con un 23.3%, ellos han evidenciado una actitud positiva.

RECOMENDACIONES

Al personal de salud de la Sanidad de la Policía Nacional

- ❖ Planificar y desarrollar programas, estrategias y, campañas informativas y de sensibilización sobre las ITS dirigidas al personal policial, para tal fin han de utilizarse las diversas herramientas didácticas físicas y virtuales.

Al personal policial de la Comisaría del Distrito de Independencia

- ❖ Participar activamente en las capacitaciones programadas por su Institución en temas relacionadas a la salud.
- ❖ Centrar la lectura en aspectos clave de la prevención de ETS y cómo evitar la discriminación contra las personas que viven con los portadores o están afectadas por ETS.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA

1. OMS. Infecciones de transmisión sexual. [Online].; 2020 [cited 2022 ENERO 10]. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)).
2. OMS. Infecciones de transmisión sexual. [Online].; 2020 [cited 2022 ENERO 10]. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/sexually-transmitted-infections#tab=tab_1.
3. OPS. Infecciones de transmisión sexual. [Online].; 2021 [cited 2022 ENERO 12]. Available from: [https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmission-sexual#:~:text=Las%20infecciones%20de%20transmisi%C3%B3n%20sexual%20\(ITS\)%20se%20propagan%20predominantemente%20por,la%20sangre%20o%20productos%20sangu%C3%ADneos](https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmission-sexual#:~:text=Las%20infecciones%20de%20transmisi%C3%B3n%20sexual%20(ITS)%20se%20propagan%20predominantemente%20por,la%20sangre%20o%20productos%20sangu%C3%ADneos).
4. ONUSIDA. Hoja informativa - Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida. Muertes relacionadas con el sida. [Online]; 2022 [cited 2022 febrero 20]. Available from: <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>.
5. M. DÍEZ AD. Infecciones de transmisión sexual: epidemiología y control. Revista Española de Sanidad Penitenciaria. 2011 May; 13(02).
6. Instituto Nacional de Salud Pública, ONUSIDA, UNICEF. información estratégica sobre adolescentes y el VIH en América Latina y el Caribe. [Online].; 2018 [cited 2022 febrero 25]. Available from: <https://www.unicef.org/lac/informes/informacion-estrategica-sobre-adolescentes-y-el-vih-en-ALC>.
7. OPS, Organización Panamericana de la Salud. Organización Panamericana de la Salud, datos clave. [Online].; 2020 [cited 2022 febrero 28]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/vihsida>.
8. UNICEF. Unicef, Notas de prensa. [Online].; 2018 [cited 2022 marzo 05]. Available from: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/cada-tres-minutos-una-adolescente-contrae-el-vih-seg%C3%BAn-unicef>.
9. ONUSIDA. El Sida en cifras. [Online].; 2021 [cited 2022 agosto 30]. Available from: <https://www.unaids.org/es>.

10. DNDi América Latina, Drug for Neglected Diseases initiative. comunicación e información/eventos-consulta regional referente a la renovación de las estrategias mundiales del sector salud contra el VIH, las hepatitis virales e ITS 2022-2030, nota conceptual y agenda. [Online]; 2021 [cited 2022 marzo 20]. Available from: <https://www.dndial.org/es/2021/comunicacion-e-informacion/es-eventos/consulta-regional-referente-a-la-renovacion-de-las-estrategias-mundiales-del-sector-de-la-salud-contra-el-vih-las-hepatitis-virales-e-its-2022-2030/>.
11. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y control de Enfermedades, boletín VIH. [Online]; 2021 [cited 2022 marzo 25]. Available from: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2021/setiembre.pdf.
12. Ministerio de Salud. Programa presupuestal 0016 TBC - VIH/SIDA. [Online]; 2021 [cited 2022 marzo 28]. Available from: https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2_3.pdf.
13. Ministerio del Interior. La mujer en el sector Interior 2021. [Online]; 2021 [cited 2020 abril 01]. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1737861/La%20Mujer%20en%20el%20Sector%20Interior.pdf>.
14. Andina. Agencia Peruana de Noticias. [Online]; 2018 [cited 2022 abril 01]. Available from: <https://andina.pe/agencia/noticia-policia-mas-25000-mujeres-trabajan-valor-y-arrojo-el-peru-702343.aspx>
15. Lianet Alfonso Figueroa LFP. conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2017 abril; 21(2).
16. Lianet Alfonso Figueroa ISCLFPAERGLGB. Prevención de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes del municipio Consolación del Sur. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2020 julio; 24(4) (4318).

17. María Badillo Vilorio XMSMBVADP. Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia, 2019. *Enf Global*. 2020 junio; 19(3).
18. Karen Liz Ccencho Mitma ERV. 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. para optar el Título Profesional de Obstetricia.
19. Perez KYM. Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva relacionados a conductas sexuales de riesgo en internos de la Facultad de Medicina Hipólito Unanue. 2021. [tesis para optar el título profesional en Obstetricia].
20. Oyarce XLV. conductas sexuales de riesgo en adolescentes del AAHH San Pablo de la Luz, octubre. 2020. [trabajo de suficiencia para optar el título profesional de Obstetra].
21. Lopinta Huacac LP, Cárdenas Gonzales MCD. RENATI, Registro Nacional de Trabajos de Investigación. [Online].; 2018 [cited 2022 12 06]. Available from: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3060791>.
22. Romero Malpartida CDR. UNHEVAL, Universidad Nacional Hermilio Valdizán. [Online].; 2017 [cited 2022 12 08]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.13080/3015>.
23. Bunge M. La ciencia, su método y su filosofía. In Maria L. de Chimondeguy IR, editor. Argentina: Editorial Sudamericana; 1995. p. 21 - 24.
24. Library. generalidades sobre los conocimientos. [Online].; 2017 [cited 2022 abril 25]. Available from: <https://1library.co/article/generalidades-sobre-los-conocimientos-bases-conceptuales.q7w3x0dz>.
25. EDOC. introducción a la filosofía y lógica/Agusto Salazar Bondy y Francisco Miro Quesada. [Online]; 2018 [cited 2022 abril 26]. Available from: <https://qdoc.tips/introduccion-a-la-filosofia-y-logica-agusto-salazar-bondy-y-francisco-miro-quesada-5to-de-secundaria-pdf-free.html>

26. David Alan Neill LCS. Niveles del conocimiento. In Machala UTd, editor. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. Machala - Ecuador: Editorial UTMACH; 2018. p. 54 - 55.
27. David Alan Neill LCS. Niveles taxómicos del conocimiento. In Machala UTd, editor. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. Machala - Ecuador: Editorial UTMACH; 2018. p. 61.
28. David Alan Neill LCS. Niveles del conocimiento. In Machala UTd, editor. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. Machala - Ecuador: Editorial UTMACH; 2018. p. 62 - 63.
29. David Alan Neill LCS. Niveles del Conocimiento. In Machala UTd, editor. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. Machala - Ecuador: Editorial UTMACH; 2018. p. 63.
30. David Alana Neill LCS. Niveles del conocimiento. In Machala UTd, editor. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. Machala - Ecuador: editorial UTMACH; 2018. p. 64 - 65.
31. Universidad Dr. José Matías Delgado. Red Bibliotecaria Matias. [Online].; 2010? [cited 2022 mayo 4]. Available from: <https://webquery.ujmd.edu.sv/siab/bvirtual/Fulltext/ADLA0000516/Capitulo%201.pdf>.
32. StuDocu. Actitud y Desarrollo Moral. [Online].; 2022 [cited 2022 mayo 10. Available from: <https://www.studocu.com/en-us/document/universidad-privada-antenor-orrego/psicologia/actitud-y-desarrollo-moral/16450816?origin=home-recent-1>.
33. Elena Garcia-Vega EMRPFGMCI. Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes. International Journal of Psychological Research. 2012 mayo; 5(1)).
34. Ana Fernanda Uribe Rodríguez JCBMCH. Conductas sexuales de riesgo y comunicación sobre sexualidad entre padres e hijos universitarios. Revista de Psicología Universidad de Antioquia. 2016 diciembre; 8(2)).
35. Ricardo Schwarcz RFCD. Infección de Transmisión Sexual (ITS). In Obstetricia. 6th ed. Argentina: Editorial El Ateneo; 2014. p. 327.

36. Cunningham FG. Infecciones de Transmisión Sexual - Sífilis. In Williams Obstetricia. Mexico: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A; 2019. p. 1235 - 1236.
37. Kasper DL. Enfermedades causadas por espiroquetas - Sífilis. In Harrison Principios de Medicina Interna 19a. México D. F.: McGRAW - HILL INTERAMERICANA EDITORES S.A.; 2017. p. 1134 - 1135.
38. Kasper DL. Enfermedades causadas por Espiroquetas - Sífilis. In Harrison Principios de Medicina Interna 19a. México D.F.: McGRAW - HILL INTERAMERICANA EDITORES S.A.; 2017. p. 1135.
39. Kasper DL. Enfermedades causadas por Espiroquetas - Sífilis. In Harrison Principios de Medicina Interna 19a. México D.F.: McGRAW - HILL INTERAMERICANA EDITORES S.A.; 2017. p. 1136.
40. Kasper DL. Enfermedades causadas por Espiroquetas - Sífilis. In Harrison Principios de Medicina Interna 19a. México D.F.: McGRAW - HILL INTERAMERICANA EDITORES S.A.; 2017. p. 1137.
41. Kasper DL. Enfermedades causadas por Espiroquetas - Sífilis. In Harrison Principios de Medicina Interna 19a. México D.F.: McGRAW - HILL INTERAMERICANA EDITORES S.A.; 2017. p. 1138.
42. Aron C. Ermel DRB. Infecciones por el virus del papiloma humano. In Kasper DL. Harrison Principios de Medicina Interna 19a. México D.F.: McGRAW - HILL INTERAMERICANA EDITORES S.A.; 2017. p. 1197.
43. Aron C. Ermel DRB. Infecciones por el virus del papiloma humano. In Kasper DL. Harrison Principios de Medicina Interna 19a. México D.F.: McGRAW - HILL INTERAMERICANA EDITORES S.A.; 2017. p. 1198.
44. Aron C. Ermel DRB. Infecciones por el virus del papiloma humano. In Kasper DL. Harrison Principios de Medicina Interna 19a. México D.F.: McGRAW - HILL INTERAMERICANA EDITORES S.A.; 2017. p. 1198 - 1199.
45. Aron C. Ermel DRB. Infecciones por el virus del papiloma humano. In Kasper DL. Harrison Principios de Medicina Interna 19a. México D.F.: McGRAW - HILL INTERAMERICANA EDITORES S.A.; 2017. p. 1199.
46. Aron C. Ermel DRB. Infecciones por el virus del papiloma humano. In Kasper DL. Harrison Principios de Medicina Interna 19a. México D.F.:

McGRAW - HILL INTERAMERICANA EDITORES S.A.; 2017. p. 1199 - 1200.

47. Aron C. Ermel DRB. Infecciones por el virus del papiloma humano. In Kasper DL. Harrison Principios de Medicina Interna 19a. México D.F.: McGRAW - HILL INTERAMERICANA EDITORES S.A.; 2017. p. 1201.

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Garcia J. Nivel de conocimientos y comportamientos sexuales de riesgo en los efectivos policiales varones y mujeres del distrito de Independencia, Lima 2022 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2024 [consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA DE PROYECTO DE TESIS

TITULO: “NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y COMPORTAMIENTOS SEXUALES DE RIESGO EN LOS EFECTIVOS POLICIALES VARONES Y MUJERES DEL DISTRITO DE INDEPENDENCIA, LIMA 2022”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOS
PROBLEMA GENERAL: ¿Cuál es el nivel de conocimiento en Infecciones de Transmisión Sexual y las actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo de los efectivos policiales varones y mujeres del distrito de Independencia, Lima 2022?	OBJETIVO GENERAL: Determinar el nivel de conocimiento en Infecciones de Transmisión Sexual y actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo de los efectivos policiales varones y mujeres del distrito de Independencia, Lima 2022.	Ha: El nivel de conocimiento de los y las efectivos policiales sobre las infecciones de transmisión sexual y sus actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo, son adecuadas.	VARIABLE DEPENDIENTE: Nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual.	TIPO DE ESTUDIO: Es una investigación descriptiva observacional de corte transversal, prospectivo con enfoque cuantitativo, donde se indagará sobre el nivel de conocimientos y comportamientos de riesgo relacionados con las ITS.
	OBJETIVO ESPECIFICO Determinar el nivel de conocimiento en Infecciones de Transmisión sexual de los y las efectivos policiales del distrito de Independencia, Lima 2022.	Ha: El nivel de conocimiento de los y las efectivos policiales sobre las infecciones de transmisión sexual y sus actitudes frente a las	VARIABLE INDEPENDIENTE: Actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo.	POBLACIÓN: Para conocer la población en estudio se considerará a los efectivos policiales varones y mujeres que se encuentran en

Identificar las actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo de los y las efectivos policiales del distrito de Independencia, Lima 2022.	conductas sexuales de riesgo, son inadecuadas.	servicio en el distrito de Independencia, Lima 2022.
Determinar las características sociodemográficas de los y las efectivos policiales del distrito de Independencia, Lima 2022.		MUESTRA: Se hará uso del muestreo por conveniencia, para lo cual se considerará a todo efectivo varón o mujer que se encuentra sirviendo en las comisarías del distrito de Independencia, Lima. TÉCNICAS: Para la recolección de datos se utilizará, como técnica la Entrevista. INSTRUMENTOS: Se utilizará un cuestionario y una Escala de Likert los cuales me permitirá identificar diversos datos relevantes para este estudio.

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Se le invita a participar en este trabajo de investigación que tiene título “NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y COMPORTAMIENTOS SEXUALES DE RIESGO EN LOS EFECTIVOS POLICIALES VARONES Y MUJERES DEL DISTRITO DE INDEPENDENCIA, LIMA 2022” dicha investigación es realizada por el alumno estudiante Bachiller de Obstetricia Jhonatan Steve Garcia Llamas.

Si decide ser participe, ha de recibir información personalizada del investigador, antes de iniciar leer este documento y hacer todas las preguntas e indagaciones que sean necesarias para comprender los detalles sobre el mismo.

CONSIENTO formar parte en la investigación, otorgando los datos de manera veraz y anónima, de tal forma que el investigador preserve mi privacidad para cubrir con los objetivos especificados en el presente documento.

En tal sentido, se avala el presente documento con mi firma y rúbrica.

Lima, 30 de octubre del 2022

FIRMA

DNI: _____

ANEXO 3

CUESTIONARIO

El presente cuestionario tiene el objetivo de indagar el NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y COMPORTAMIENTOS SEXUALES DE RIESGO EN LOS EFECTIVOS POLICIALES VARONES Y MUJERES. La información que ha de obtenerse con esta encuesta es de carácter anónimo y exclusivo para esta investigación. El cuestionario consta de 13 preguntas con opciones múltiples, de las cuales ha de elegirse solo una alternativa.

Se ruega responder con sinceridad y conciencia las preguntas redactadas ya que depende de su respuesta la obtención de los resultados. Agradezco de antemano su cooperación en esta investigación.

INSTRUCCIONES

A continuación, se le presenta una serie de preguntas con sus respectivas alternativas. Elija una alternativa para cada una de ellas, una sola respuesta la cual usted crea conveniente y marque con un aspa (x) según corresponda; no deje de marca en ninguna de las preguntas.

DATOS GENERALES

Edad: años

Sexo: Masculino () Femenino ()

Estado civil: Soltero/a () Casado/a () Conviviente () Divorciado/a ()

Religión: Católico/a () Evangélico/a () Otros ()

DEFINICIÓN DE ITS

1. ¿Qué son las infecciones de transmisión sexual (ITS)?

- a. Son aquellas que se transmiten de una persona enferma a otra sana por cualquier contacto.

- b. Son aquellas que se transmiten por acariciar, abrazar y besar a una persona enferma.
- c. Son aquellas que se transmiten de una persona enferma a otra sana sin tener relaciones sexuales.
- d. Son aquellas que se transmiten por las relaciones sexuales con una persona enferma.
- e. Son aquellas que se transmiten por conversar y tomarse de la mano con una persona enferma.
- f. No sé.

CUALES SON LAS ITS

- 2. De las siguientes alternativas, marque aquellas que usted considere que son infecciones de transmisión sexual.**
- a. Sífilis. --Gonorrea. -- Clamidia, -- VIH/SIDA.
 - b. Hepatitis B. --. Diabetes. --Epilepsia.
 - c. Hipertensión arterial. --Apendicitis. --Cáncer.
 - d. No sé

AGENTES CAUSALES

- 3. ¿Qué organismos o microorganismos son causantes de las infecciones de transmisión sexual (ITS)?**
- a. Bacterias. ()
 - b. Virus. ()
 - c. Hongos. ()
 - d. Parásitos. ()
 - e. Todas las anteriores. ()
 - f. Ninguno. ()
 - g. No sé. ()

SIGNOS Y SÍNTOMAS

4. ¿Cuáles son los signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en las mujeres?

- a. Dolor en las piernas; Comezón o picazón en la zona genital; Sudoración nocturna abundante. ()
- b. Comezón o picazón en la zona genital; Heridas o llagas en la zona genital; Flujo vaginal mayor de lo normal con o sin mal olor. ()
- c. Heridas o llagas en la zona genital; Dolor en los senos y abdomen. ()
- d. Todas las anteriores; Migraña. ()
- e. No sé. ()

5. ¿Cuáles son los signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en los varones?

- a. Dolores articulares, Somnolencia, Dolor al orinar ()
- b. Diarreas abundantes, Migraña, Dolor de cabeza, ()
- c. Pus en la punta del pene, Ardor al orinar, Heridas o llagas en el área genital. ()
- d. Ninguna de las anteriores ()
- e. No sé ()

FORMAS DE CONTAGIO

6. ¿De qué formas se transmiten las infecciones de transmisión sexual (ITS)?

- a. Sangre, Besos, Abrazos, Coger de la mano a un enfermo ()
- b. Contacto con objetos contaminados, Caricias, abrazos ()
- c. Flujo vaginal, Semen, Contacto sexual ()
- d. Ninguna de las anteriores ()
- e. No sé ()

7. ¿Sólo la persona que presenta signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual (ITS) puede contagiar la enfermedad?

- a. SI ()
- b. No ()
- c. En algunas ocasiones. ()
- d. Solo para algunas enfermedades. ()
- e. No sé. ()

MEDIDAS DE PREVENCIÓN FRENTE A LAS ITS

8. ¿Cómo se previene las infecciones de transmisión sexual (ITS)?

- a. Evitando tener relaciones sexuales; Compartiendo utensilios personales como cepillo, rasurador. ()
- b. Evitando tener relaciones sexuales con dos o más personas sin protección. Protegiéndose durante cada relación sexual: uso correcto del condón. ()
- c. Teniendo relaciones sexuales con personas desconocidas; reutilizando agujas o jeringas usadas; ()
- d. Teniendo contacto con sangre o secreciones vaginales o anales de personas infectadas ()
- e. No sé. ()

GRUPOS DE PERSONAS MÁS VULNERABLES FRENTE A LAS ITS

9. ¿Qué grupos de personas son más propensas a contraer las infecciones de transmisión sexual (ITS)?

- a. Los homosexuales ()
- b. Los bisexuales ()
- c. Los heterosexuales ()
- d. Todos por igual ()
- e. No sé ()

10. Cree Ud. ¿Qué evitar el uso de ropa íntima ajena lo protege contra las infecciones de transmisión sexual (ITS)?

- a. Si () b. No () c. En algunas ocasiones. ()
d. Solo en caso de los varones () e. No sé. ()

USO DEL PRESERVATIVO

11. ¿El uso del condón en cada relación sexual ayuda a prevenir el contagio de las infecciones de transmisión sexual?

- a. Si () b. No () c. Casi nunca () d. No sé. ()

12. ¿Cuál es la secuencia correcta del uso del condón?

- I. Botarlo a la basura amarrándolo. II. Abrir el sobre con la mano.
III. Colocar el condón en el pene erecto. IV. Quitar con cuidado el condón del pene.
V. Verificar el estado del sobre y su fecha de vencimiento.
VI. Desenrollarlo hasta la base del pene.

Es correcta:

- a. V, II, VI, IV, III, I. () b. V, II, III, VI, IV, I. ()
c. V, II, VI, IV, III, I () d. Ninguna de las anteriores ()
e. No sé ()

13. ¿Considera usted que se debe utilizar un condón nuevo para cada relación sexual con cualquier persona?

- a. Si () b. No () c. Algunas veces ()
d. No sé ()

GRACIAS

ANEXO 4

INSTRUMENTO – ESCALA DE LICKERT

Instrucciones

A continuación, se ha de presentar un conjunto de proposiciones. Lea de manera cuidadosa cada una de ellas y marque con un aspa (X) la alternativa de respuesta que usted ha de elegir, solo tendrá que ser una, las alternativas de respuesta son las siguientes:

- (TA)** Totalmente de acuerdo
- (A)** De acuerdo
- (D)** Desacuerdo
- (N)** Ni acuerdo /Ni desacuerdo
- (TD)** Totalmente en desacuerdo

Ejemplo

PROPOSICIÓN	T.A.	A	N	D	T.D.
1. El congreso de la Republica es el poder legislativo	X				

PROPOSICIÓN	T.A.	A	N	D	T.D.
1. Las relaciones sexuales con personas que consumen drogas es peligroso					
2. En las relaciones sexuales entre personas de mismo género no es necesario protegerse.					
3. Es muy importante la fidelidad en una pareja					
4. Uno se sentiría protegido(a) al tener relaciones sexuales con condón.					
5. Es una opción tener relaciones sexuales con varias personas.					
6. Los prostíbulos son lugares inadecuados para tener relaciones sexuales.					
7. Es más seguro tener la primera relación sexual usando condón.					
8. El condón disminuye la sensibilidad.					
9. Es seguro protegerse teniendo relaciones sexuales entre personas del mismo género.					
10. Tener relaciones sexuales con personas que consumen alcohol es peligroso.					

11. Es poco aceptable tener relaciones sexuales con una persona que use condón.					
12. Me gustaría tener relaciones sexuales sin protección.					
13. Me gustaría tener relaciones sexuales en un prostíbulo.					
14. Tener relaciones sexuales con personas que consumen alcohol, es aceptable.					
15. Se puede consumir drogas para tener relaciones sexuales placenteras.					
16. Es normal tener relaciones sexuales para tener experiencias nuevas.					
17. El condón es necesario si no se eyacula dentro de la vagina.					

ANEXO 5

AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

SOLICITA: Autorización para aplicar

encuestas en vuestra comisaria

Señor comisario de la Comisaria Tahuantinsuyo – Independencia

Yo, **Jhonatan Steve Garcia Llamas**; con domicilio real en la Mz. S, lote 26, barrio 4, sector 2 de la urbanización Pachacamac perteneciente al distrito de Villa el Salvador; con **DNI N° 45938089**.

Ante usted con debido respeto me presento y expongo:

Que me encuentro concluyendo mi tesis titulada: **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y COMPORTAMIENTOS SEXUALES DE RIESGO EN LOS EFECTIVOS POLICIALES VARONES Y MUJERES DEL DISTRITO DE INDEPENDENCIA, LIMA 2022”**; para obtener mi título profesional de la Carrera de Obstetricia, en la **Universidad de Huánuco**; por lo tanto, requiero poder aplicar unas encuestas referentes a mi proyecto de Investigación, a fin de poder incluir información actualizada.

Recurro a su digno despacho esperando contar con vuestra comprensión y ayuda para poder concluir con mi tesis, la cual aportará información de relevancia a la población policial del Distrito de Independencia.

Es gracia que espero alcanzar, porque en un futuro cercano espero cumplir mi sueño de trabajar para la comunidad del Distrito de Independencia; la cual forma parte de su jurisdicción.

Dios y Santa Rosa de lima guarden a Ud.

Lima, 30 de octubre del 2022.



Bach. Jhonatan Steve Garcia Llamas

ANEXO 6

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

ESCALA DE CLASIFICACIÓN:

Estimado: Mg. OBSTETRA SILVIA RIVERA AROSTEGUI

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta. Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	✓		
4. Los ítems del instrumento responde a de la variable.	✓		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
6. Los ítems son claros y entendibles.	✓		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		

SUGERENCIAS:


 PERU MINISTERIO DE SALUD DIRECCIÓN DE REGISTRO E INVENTARIO DE SERVICIOS DE SALUD
 C.S.M.I. TAMBORA BUJO BAJO
 Mg. Silvia Rivera Arostegui
 CDP: 16455 - RE: 2652 - E. 09.1
 DMS: 22483419

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO:.....
GRACIAS

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

ESCALA DE CLASIFICACIÓN:

Estimado: MG. OBSTETRA MAURINA CALDERÓN UTCANÁ

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta. Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	✓		
4. Los ítems del instrumento responde a de la variable.	✓		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
6. Los ítems son claros y entendibles.	✓		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....



Calderón Utcana Maurina
MG. OBSTETRA COP: 2463
FIRMA DEL JUEZ EXPERTO:.....
GRACIAS

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

ESCALA DE CLASIFICACIÓN:

Estimado: Mg. OBSTETRA DORIS MORALES ASTETE

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta. Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	✓		
4. Los ítems del instrumento responde a de la variable.	✓		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
6. Los ítems son claros y entendibles.	✓		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....


 DORIS MORALES ASTETE
 OBSTETRA
 COP. 4919

DOS: 06899407

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO:

GRACIAS