



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

**CONOCIMIENTO Y PERCEPCIÓN SOBRE LAS PERSONAS VIVIENDO
CON VIH EN LA POBLACIÓN ADULTA CON ACCESO A REDES
SOCIALES EN LIMA, PERÚ**

**Knowledge and perception about the people living with HIV among the adult
population with access to social networks in Lima, Peru**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

ALUMNOS:

RENATO MARTÍN PUENTE ARNAO PÉREZ

GABRIELA MARÍA RAMÍREZ ROSALES

ASESOR:

LESLIE MARCIAL SOTO ARQUÍÑIGO

LIMA - PERÚ

2022

JURADO

Presidente: Dra. Fiorella del Carmen Krapp López

Vocal: Dra. Natali Leiva Reyes

Secretario: Dra. Paola Albinagorta Ariza

Fecha de sustentación: 29 de abril del 2022

Calificación: Aprobado

ASESOR

Dr. Leslie Marcial Soto Arquíñigo

Departamento académico de Clínicas Médicas

ORCID: 0000-0002-8396-4416

DEDICATORIA

A todas las personas que están viviendo con VIH, y a las que ya no están con nosotros. Especialmente a Pedro Pablo Prada García, activista por el tratamiento gratuito para el VIH en el Perú. Por un futuro sin estigma, sin miedo.

AGRADECIMIENTOS

A nuestras familias, amigos y demás personas que nos han acompañado a lo largo de esta hermosa y sacrificada carrera. A nuestro asesor, por compartir nuestro deseo de brindar una mejor calidad de vida a las personas con VIH. A todos los que nos ayudaron a difundir la encuesta en redes sociales. Muchas gracias.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
I. Introducción	1
II. Objetivos	5
III. Materiales y Métodos	6
IV. Resultados	7
V. Discusión	11
VI. Conclusiones	16
VII. Referencias Bibliográficas	17
VIII. Tablas, Gráficos y Figuras	
IX. Anexos	

RESUMEN

Antecedentes: La infección por VIH conlleva un fuerte estigma social ocasionando un impacto negativo en la calidad de vida de los pacientes. Gran parte de las actitudes discriminatorias aparecen como consecuencia de la falta de información y del miedo producido en los orígenes de la enfermedad con la aparición del SIDA.

Objetivo: Conocer la percepción y el nivel de información de la población adulta con acceso a redes sociales de Lima, Perú sobre las personas viviendo con VIH.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal que consistió en la recolección virtual de encuestas realizadas durante el periodo de Septiembre - Noviembre del 2021. Los datos obtenidos fueron registrados en gráficos de barras y circulares en el programa Microsoft Office Excel

2019. **Resultados:** Se obtuvo 623 encuestas de las cuales 54,3% fueron mujeres. Los distritos predominantes fueron Santiago de Surco (13,3%) y Miraflores (6,6%).

El 81,38% identificó que VIH y SIDA tienen definiciones diferentes, sin embargo el 55,8% no conoce que una persona indetectable no transmite el virus. El 95,67% podría ser amigo de una persona con VIH, pero solo el 32,26% podría tener una

relación de pareja con alguien con VIH. **Conclusión:** La falta de conocimiento en los conceptos asociados al VIH resalta la importancia de crear políticas de concientización y campañas informativas con el fin de eliminar la discriminación hacia dichas personas.

Palabras clave: VIH, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, Antirretrovirales, Estigma Social, Discriminación Social

ABSTRACT

Background: HIV infection carries a strong social stigma, causing a negative impact on the quality of life of patients. Much of the discriminatory attitudes appear as a result of the lack of information and the fear produced in the origins of the disease with the appearance of AIDS. **Objective:** To know the perception and level of information of the adult population with access to social networks in Lima, Peru about people living with HIV. **Materials and Methods:** A cross-sectional descriptive observational study was carried out that consisted of the virtual collection of surveys carried out during the period of September - November 2021. The data obtained were recorded in bar graphs and circular graphs in the Microsoft Office Excel program 2019. **Results:** 623 surveys were obtained, of which 54.3% were women. The predominant districts were Santiago de Surco (13.3%) and Miraflores (6.6%). 81.38% identified that HIV and AIDS have different definitions, however 55.8% do not know that an undetectable person does not transmit the virus. 95.67% could be friends with a person with HIV, but only 32.26% could have a relationship with someone who has HIV. **Conclusion:** The lack of knowledge in the concepts associated with HIV highlights the importance of creating awareness policies and information campaigns in order to eliminate discrimination against people living with HIV.

Keywords: HIV, Acquired Immunodeficiency Syndrome, Anti-Retroviral Agents, Social Stigma, Social Discrimination

I. INTRODUCCIÓN

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) fue identificado por primera vez en 1984 como agente causal de una enfermedad emergente unos años antes en los Estados Unidos conocida como Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

(1) Los primeros casos en 1981 fueron diagnosticados principalmente en un grupo de hombres jóvenes que tenían sexo con hombres (HSH) debido a un número creciente de infecciones oportunistas y malignidades. (2)

Hasta la fecha, se estima que la pandemia del SIDA ha causado más de 33 millones de muertes alrededor del mundo, siendo así una enfermedad de gran importancia a nivel de salud pública. (3) Asimismo, debido a sus orígenes, la infección por VIH de por sí conlleva un fuerte estigma social que dificulta aspectos fundamentales en su abordaje tales como su prevención, detección temprana y el apego al tratamiento farmacológico por parte de los pacientes. (4)

El VIH se transmite a través de la sangre, semen, fluidos vaginales o leche materna de una persona infectada, siendo la vía sexual la forma de transmisión más frecuente. (5) El virus invade a los linfocitos T CD4 para su replicación, ocasionando una disminución de los mismos y por lo tanto una inmunosupresión. (6) El diagnóstico se basa en detección del virus o de anticuerpos en sangre o secreción bucal a través de técnicas como NAT, ELISA o Western Blot. (7)

El objetivo del tratamiento es la disminución de la carga viral hasta niveles indetectables para así restaurar la inmunocompetencia. (5) Esto se logró con el descubrimiento de los fármacos antirretrovirales en 1985, lo cual logró una mejoría notable en el pronóstico. (8) En la actualidad, se utiliza la terapia antirretroviral de

gran actividad (TARGA/TARV) que consiste en un tratamiento triple combinado de uso diario que evita la resistencia farmacológica. (9) Asimismo, nuevas formas de administración están siendo desarrolladas para hacer el tratamiento más seguro y tolerable a través de antirretrovirales de acción prolongada. (10) Además, existen diversos ensayos clínicos dirigidos a la elaboración de una vacuna que pueda prevenir la infección por VIH. (11)

Gracias a estos avances, el programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) ha implementado desde el 2014 el plan “90-90-90” que consiste en lograr que el 90% de los pacientes infectados con VIH conozca su diagnóstico, de estos el 90% esté en tratamiento antirretroviral y a su vez el 90% llegue a una carga viral indetectable. (12) Así, se refuerza al “tratamiento como prevención” (TasP por sus siglas en inglés) como la estrategia más efectiva para reducir la transmisión del VIH en las comunidades. (13)

Incluso en estudios multicéntricos tales como el PARTNER se obtuvo que no había transmisión del virus en parejas serodiscordantes que tenían relaciones sexuales sin protección. (14) Por este motivo, ahora se promueve el concepto de “Indetectable = Intransmisible” (I=I). (15) No obstante, el uso del preservativo, la profilaxis pre-exposición (PrEP) y la profilaxis post-exposición (PEP) siguen siendo métodos efectivos para reducir la transmisión en la comunidad. (13)

Pese a toda la investigación e información disponible, el estigma y la discriminación siguen siendo uno de los desafíos más importantes que afecta la calidad de vida y la adherencia al tratamiento. (4)(16) La “International Association of Providers of AIDS Care” (IAPAC) realizó un estudio multicéntrico que involucró a 2035

personas viviendo con VIH de los 6 continentes. Se evaluó su estado de salud mental, el nivel de aislamiento, la confianza que sentían para divulgar su estado de salud y el estigma percibido. El 37% de los participantes reportó sensación de soledad como resultado de ser VIH positivos. Asimismo, el 78% experimentó algún tipo de estigma, siendo el más común la asociación con conductas de riesgo como promiscuidad, drogadicción y prostitución. (17)

Del mismo modo, en un estudio de China se encontró que un 42% de los participantes evitaría el contacto con personas viviendo con VIH y un 47% estarían de acuerdo con leyes que les prohíban visitar Hong Kong. Además, un número considerable mantenía percepciones negativas hacia estas personas. Variables como la edad y el conocimiento sobre el VIH fueron los factores predictores más importantes para presentar dichas actitudes discriminatorias. (18)

Dentro de Latinoamérica, en Trinidad y Tobago, se reportaron casos de niños infectados con VIH a los cuales se les prohibió el ingreso a la escuela primaria. En Perú, en el año 1999 se expulsó a un jugador de fútbol de su equipo por el hecho de estar infectado con VIH. En México, la comisión de derechos humanos sancionó a un hospital por negar la atención médica y violar el acuerdo de confidencialidad a pacientes con VIH. En Chile, ha habido numerosos reportes de personas que perdieron su trabajo luego de que su diagnóstico fue conocido. (19)

En el Perú, en una encuesta realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) junto a otras organizaciones, se evidenció que la población adolescente y adulta joven es la que está mejor informada sobre el VIH y que las mayores fuentes de información son los medios masivos en general y los profesores

en el caso de las edades más tempranas. (19)(20) Sin embargo, se encontraron actitudes discriminatorias independientemente de la edad y estas fueron aún mayores en las zonas rurales. Por ejemplo, el 33% (55% en zonas rurales) opina que un escolar con VIH no debería seguir asistiendo al colegio para recibir clases, mientras que el 20% (40% en zonas rurales) cree que el empleador tiene derecho a despedir a un trabajador por tener VIH. (20)

En otra investigación peruana, se recogió opiniones acerca del VIH en adolescentes con un nivel socioeconómico bajo, encontrándose que el virus tenía una representación negativa y se asociaba fuertemente con el sexo y la muerte. (22) Además, en un estudio multicéntrico, se evidenció que hasta un 8% de los pacientes con VIH decidió cambiar de establecimiento de salud debido a una situación de maltrato por parte del personal. (23)

Respecto a la implementación de medidas para reducir el estigma, en una revisión sistemática se articularon 4 categorías de intervención en el proceso de estigmatización que son ampliamente utilizadas en la actualidad: el enfoque basado en la información, la construcción de habilidades, el soporte/apoyo y el contacto con los grupos afectados. (24)(25)

II. OBJETIVOS

Objetivo general:

Conocer la percepción y el nivel de información de la población adulta de Lima, Perú sobre las personas viviendo con VIH

Objetivos específicos:

1. Exponer el conocimiento de la población sobre diferentes aspectos de la infección por VIH
2. Identificar actitudes discriminatorias hacia las personas viviendo con VIH
3. Analizar los factores socioculturales asociados a la percepción y el estigma en torno a dichos pacientes

III. MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal que consistió en la recolección virtual de encuestas de opción múltiple en Google Forms a través de redes sociales entre Septiembre a Noviembre del 2021 con un proceso en cadena. Se incluyó a la población adulta de Lima Metropolitana (provincias de Lima y Callao) que aceptó el consentimiento informado y se excluyó personas con alteraciones del juicio o analfabetismo. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia basado en estudios similares. Según INEI, en Lima existen 8.272.900 habitantes mayores de 18 años, de estos el 81,4% es usuario de redes sociales. (26) Para obtener un intervalo de confianza del 95% y un margen de error del 5%, se calculó una muestra aproximada de 385 participantes, sin embargo el tamaño final fue determinado por el número obtenido durante el período de estudio (3 meses).

La primera sección de la encuesta (Anexo 1) incluyó datos sociodemográficos. Las definiciones operacionales fueron las dispuestas por el INEI. (27)(28)(29) La segunda parte preguntó acerca del conocimiento sobre el VIH. La última indagó sobre la percepción de los participantes frente a los portadores del virus. Los datos fueron registrados en Microsoft Office Excel 2019 en tablas y gráficos.

La encuesta fue elaborada seleccionando las preguntas más relevantes de estudios similares realizados en otros países. Esta fue enviada para su validación a 11 especialistas en infectología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH). Se obtuvo respuesta de 6 de ellos: 4 no identificaron cambios necesarios en la encuesta y 2 dieron sugerencias que fueron implementadas en la encuesta. La presente investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la UPCH.

IV. RESULTADOS

Se recolectaron 646 encuestas virtuales, 3 fueron excluidas por no aceptar el consentimiento, 9 por DNI duplicado y 11 por número de DNI inválido, dando un total de 623 encuestas. La edad mínima de los participantes fue de 18 años y la máxima de 77 años. La media obtenida fue de 30,4 años.

En cuanto a género, 54,3% de los encuestados se identificaron como mujer, 44,5% como hombre, 1% como no binario y 0,3% en otros. Ninguno se identificó como hombre o mujer transgénero. Además, el 74,6% refirió ser heterosexual, 15,1% homosexual, 8,2% bisexual, 0,6% pansexual y 0,3% asexual. El 1,1% consideró que tenía una orientación sexual distinta a las mencionadas.

Se obtuvo residentes de 42 de los 50 distritos de Lima Metropolitana. Los distritos predominantes fueron Santiago de Surco con 13,3%, Miraflores con 6,6%, Chorrillos con 5,5%, San Borja con 5% y La Molina con 4,8%. Asimismo, el 92,8% de los encuestados contaban con un grado de instrucción superior, mientras que el 6,9% con secundaria, el 0,2% con primaria y el 0,2% con pre-escolar. Por otro lado, el 57% de las personas practicaba la religión católica, 8,3% la evangélica y 6,1% otra diferente a estas dos. El 28,6% no pertenecía a ninguna.

En la sección de conocimientos (Tabla 1), se consultó sobre los términos VIH y SIDA (Gráfico 1). El 81,38% identificó que tienen definiciones diferentes, mientras que el 16,05% piensa que significan lo mismo y el 2,57% no conoce.

Respecto a la transmisión del virus (Gráfico 2), el 95,83% conoce que puede ser a través de la sangre, mientras que el 86,52% reconoce además al semen y el 79,94% a los fluidos vaginales. En menor medida, se encuentra la transmisión vertical de

madre gestante a hijo en 67,26% y la leche materna en 46,71%. No obstante, un 10,91% piensa que la saliva es un medio de transmisión, al igual que el sudor en 2,25%, tos o estornudos en 1,61% y el contacto piel con piel en 1,28%. El 0,32% desconoce sobre las vías de transmisión. Del mismo modo, el 71,11% cree que si los padres tienen VIH el hijo no necesariamente va a nacer con VIH, el 14,61% opina que sí contraería la infección y el 14,29% no lo sabe.

Sobre los métodos de prevención de la transmisión sexual del virus (Gráfico 3), el 98,56% identifica al condón masculino y el 81,54% al condón femenino. El PrEP y el PEP obtuvieron un 28,09% y 22,95% respectivamente. Algunos participantes consideran que los espermicidas (2,09%), las inyecciones anticonceptivas (1,28%), la vasectomía (1,28%), la “T” de cobre (0,80%), la ligadura de trompas (0,64%) y las pastillas anticonceptivas (0,64%) son también métodos efectivos. El 0,64% cree que ninguna de las opciones es útil y el 1,44% refiere no saber.

Respecto al tratamiento, el 79,13% conoce que sí existe actualmente un tratamiento efectivo para controlar la infección, el 9,31% opina que no lo hay y el 11,56% no lo sabe. Además, el 90,53% de los encuestados sabe que no existe una cura como tal, el 1,77% dice que sí la hay y el 7,70% no lo sabe. Sobre la vacuna, el 73,84% menciona que esta se encuentra en investigación, el 7,70% que no existe y que tampoco está en investigación, mientras que el 2,89% cree que ya está disponible para la población general. El 15,5% refiere no saber si existe o no. En la misma línea, se le preguntó a los participantes si en el Perú se ofrecía tratamiento gratuito contra el VIH. El 66,77% dijo que sí se daba, el 3,85% que no y el 29,37% desconocía si esto era así. Además, se consultó por cuánto tiempo era el tratamiento,

obteniendo que el 82,18% cree que es de por vida, mientras que el resto menciona que es por 1 año (0,64%), 10 años (0,48%), 6 meses (0,48%) o 1 mes (0,16%). El 16,05% no sabe por cuánto tiempo es el tratamiento.

En relación al concepto de “Indetectable = Intransmisible” (Gráfico 4), el 44,14% conoce que una persona con VIH y carga viral indetectable no transmite la infección. El 38,04% cree que sí lo sigue transmitiendo y el 17,82% no lo sabe.

En la sección de percepción (Tabla 2) los participantes manifestaron si estaban de acuerdo o no con ciertas premisas. Respecto a “*El VIH solo le da a un grupo de personas (homosexuales, trabajadores sexuales, etc.)*”, el 98,88% opina que es falso, el 0,64% verdadero y el 0,48% no opina. En relación a “*Las personas que tienen VIH no son felices*”, el 84,43% manifiesta que es falso, el 3,53% verdadero y el 12,04% no opina. Sobre “*Tener un diagnóstico de VIH es una sentencia de muerte*”, al 90,05% le parece falso, al 4,98% verdadero y el otro 4,98% no opina. Acerca de “*Las personas que tienen VIH es porque se lo merecen*”, el 96,95% cree que es falso, el 0,16% verdadero y el 2,89% no opina. De la premisa “*Las personas que tienen VIH deberían alejarse del resto de la gente*”, el 98,23% de participantes opina que es falso, el 0,16% verdadero y el 1,61% no opina. En el supuesto “*Si una persona con VIH se le acerca, se sentiría incómodo*”, el 91,01% refiere que es falso, el 4,01% verdadero y el 4,98% no opina.

Por otro lado, se le preguntó a los encuestados sobre la relación que podrían tener con una persona con VIH (Gráfico 5). El 95,67% podría ser su amigo, mientras que el 94,38% podría trabajar con él o ella. El 89,89% podría considerarla de su familia

y el 72,39% podría vivir en la misma casa. El 32,26% podría tener una relación de pareja con alguien que tiene VIH y el 22,79% una de tipo sexual.

Además, se consultó si habían recibido información sobre el VIH y dónde (Gráfico 6). El 63,40% refirió haberse informado a través de internet o redes sociales, el 55,54% en el colegio, instituto o universidad y el 52,65% en campañas informativas y de prevención. El 32,74% se informó por noticias de televisión o periódico, el 30,18% con un médico o especialista, el 16,85% a través de un conocido con diagnóstico de VIH y el 5,30% en la iglesia o centro religioso. El 3,37% no ha recibido información sobre el VIH anteriormente.

También, se investigó si alguna vez se habían realizado una prueba de VIH (Gráfico 7). El 30,18% lo hizo por un chequeo de rutina, el 13,32% como parte de los exámenes previos a una cirugía, el 13,16% al donar sangre, el 6,10% luego de tener una relación sexual de riesgo, el 3,05% por síntomas compatibles con infección por VIH y el 1,93% por un accidente punzocortante. El 32,26% no se ha realizado una prueba de descartar para VIH hasta el momento. Se preguntó a los participantes, en el supuesto de ser diagnosticados con VIH, cómo manejarían dicha información (Gráfico 8). El 89,73% se lo diría solo a personas cercanas como pareja, amigos y/o familia, el 7,06% no tendría problema en decírselo a cualquier persona, mientras que el 3,21% no se lo diría a absolutamente nadie.

V. DISCUSIÓN

Al analizar los datos obtenidos mediante esta encuesta virtual realizada por primera vez en nuestro país y sin estudios similares en otras latitudes, se puede rescatar que al haber 623 encuestas válidas se calcula un margen de error del 3,93% (IC=0,95). En cuanto a las respuestas de los participantes en la sección de conocimientos, alrededor del 80% identificó que el VIH y SIDA son términos distintos, sin embargo sería interesante conocer específicamente cuál es el concepto que se tiene de cada uno. En las preguntas acerca de la transmisión del virus, se evidencia que los medios más conocidos son los que históricamente han sido asociados al virus, tales como la sangre y fluidos sexuales con un 80-95%. Ahora bien, el porcentaje disminuye cuando se trata de situaciones específicas como la gestación o la lactancia materna con un 45-60%. Además, en conjunto, alrededor del 15% todavía tiene el concepto que la transmisión se puede dar a través de la saliva, sudor, contacto piel con piel, entre otros, lo cual puede reforzar el rechazo físico hacia las personas con VIH. De forma similar, se puede aproximar a un estudio realizado en 3 escuelas secundarias de Camerún en 464 estudiantes entre los 13-25 años acerca de sus conocimientos sobre la transmisión del VIH se encontró que si bien la mayoría acertaba en las formas de transmisión más conocidas como contacto con sangre y fluidos sexuales, un 23,3% aún consideraba la picadura de mosquito como una forma de contagio y un 7,8% opinaba que una persona podía infectarse al compartir la comida. (30) Esto evidencia que la falta de conocimiento viene desde poblaciones jóvenes por lo que sería importante implementar programas educativos y de concientización desde etapas más tempranas como los colegios. Por otro lado, es claro que los avances

respecto a la prevención y los tratamientos actuales de la infección no han tenido suficiente difusión en la población general. Esto se refleja en que, si bien un 80-100% conoce acerca de los métodos de barrera en la prevención de la transmisión sexual, solo un 20-30% reconoce al PrEP y PEP como métodos farmacológicos útiles. La causa de esto puede que radique en que hasta la fecha la prevención ha estado enfocada mayoritariamente a “poblaciones de riesgo”: homosexuales, trabajadores sexuales, usuarios de drogas endovenosas, etc. No obstante, Reino Unido ha reportado que en el 2020 hubo mayor número de casos nuevos de VIH en heterosexuales que en homosexuales e incluso el diagnóstico de la infección se dio en etapas más tardías, debido muy probablemente a la falta de concientización en dicho grupo. (31) En la misma línea, un concepto clave para disminuir el estigma es el de “Indetectable = Intransmisible”. Sorprende que si bien aproximadamente un 80% de los encuestados reconoce que existe un tratamiento efectivo para controlar la infección, menos del 50% sabe que el control de la infección (ser “indetectable”) significa que esa persona ya no transmite el virus. Por lo tanto, es lógico pensar que el desconocimiento en este ámbito ocasione un rechazo hacia las personas con VIH debido al miedo a contagiarse. Otros puntos para reforzar serían la duración del tratamiento, en la que casi el 20% de participantes no sabe que este es de por vida, y la disponibilidad del tratamiento gratuito en Perú, ya que más del 30% desconoce sobre esta importante medida de salud pública. Estos resultados se asemejan a los de un estudio realizado a estudiantes universitarios en Emiratos Árabes donde se encontró que el 26% desconocía la duración del tratamiento. (32) Asimismo, no sería despreciable difundir los avances en la investigación de la

vacuna y sobre los casos de personas curadas de la infección por VIH en los últimos años, ya que más del 25% de encuestados no está enterado de los ensayos clínicos actuales. Respecto a la percepción de los participantes sobre las personas con VIH, entre el 85-100% estuvo en desacuerdo con las frases que se colocó en el cuestionario en las que se abarcó aspectos negativos relacionados al estigma, la expectativa, calidad de vida y la integración de este grupo en la sociedad. Por lo tanto, se podría decir que la mayoría de la población de estudio no presenta ideas discriminatorias hacia las personas infectadas con el virus; sin embargo, posteriormente se evidencia un gran contraste en la sección de las relaciones interpersonales que los participantes podrían tener con estas personas. Si bien entre un 90-95% de los participantes refieren poder tener una relación profesional, de amistad o de familia con una persona con VIH, este porcentaje disminuye para relaciones más estrechas. Por ejemplo, el hecho de que solo el 70% aproximadamente pueda vivir con alguien con VIH evidencia la desinformación expuesta en la creencia de que el VIH se puede contraer por saliva o contacto físico. En el mismo sentido, preocupa que solo entre el 20-30% de la población considere tener una relación romántica o sexual con una persona portadora del virus, esto se traduce en que una persona puede ser rechazada en una relación de pareja por el único hecho de tener VIH. Esto va acorde a lo encontrado en un estudio realizado en Sudáfrica, Tanzania y Ucrania en el que se evaluó a parejas serodiscordantes y el estigma percibido por ellos. El 43% de participantes con VIH había sido víctima de discriminación de algún tipo sobre todo por parte del entorno cercano; incluso se evidenció que la pareja seronegativa había experimentado estigma con la etiqueta

de también estar infectada. (33) Todo esto refuerza la necesidad de informar acerca de los avances en el tratamiento y de la intransmisibilidad del virus una vez que este es indetectable. También resalta que menos del 10% de los participantes se siente cómodo al compartir un eventual diagnóstico de VIH, lo cual sí ocurre en otras enfermedades no infectocontagiosas. Esto se debe al estigma que existe tanto en el ámbito familiar como laboral. Según un estudio de México, una persona con VIH tiene 3 veces más probabilidades de encontrarse sin trabajo y la discriminación percibida puede llegar desencadenar en un trastorno depresivo. (34) Por lo tanto, es imperativo idear estrategias para disminuir el estigma en nuestra población. Existen modelos en otros países tales como Corea del Sur que implementó 3 principios claves que redujeron el estigma en su país. El primer paso fue intervenir a nivel del personal de salud ya son el primer contacto con el paciente. Se implementaron capacitaciones acerca de las ventajas que genera una reducción del estigma así como la consejería que se le debe brindar a cada persona con VIH. El segundo principio fue expandir el concepto de “Indetectable=Intransmisible” en los diferentes programas sociales. Por último, se planteó introducir a las personas viviendo con VIH y grupos clave (homosexuales, trabajadores sexuales y usuarios de drogas endovenosas) en la creación de políticas de salud. (35) En relación a la experiencia personal de los encuestados, se identificó que solo alrededor del 30% ha recibido información de parte de un profesional de salud y el 50% a través de campañas de prevención. El mayor porcentaje se ha informado a través de redes sociales o páginas de internet, lo cual puede ser una oportunidad para fortalecer la difusión de conceptos importantes a través de grupos de interés público. En la

misma línea, un objetivo tiene que ser promover las pruebas de descarte en la población general, ya que más del 30% de participantes nunca se la ha realizado.

En las limitaciones del presente estudio se encuentra el muestreo por conveniencia a través de encuestas virtuales, lo cual no permite una mayor variedad en las características sociodemográficas de los participantes. En consecuencia, se obtuvo una población predominantemente joven, con residencias en distritos acomodados de Lima Metropolitana y con un grado de instrucción superior en su mayoría. Adicionalmente, esta población podría incluir un gran número de estudiantes de medicina, personal de salud y grupos involucrados en el tema de estudio debido al entorno cercano de los investigadores principales. Por lo tanto, los resultados podrían estar sesgados y subestimar incluso la realidad del estigma contra el VIH. Otra limitación del estudio es que esta es una nueva encuesta que fue validada solo por 6 médicos infectólogos por lo cual consideramos que este constituye un modelo piloto que requerirá de una validación más exhaustiva para mejorar su precisión y capacidad de discriminación.

Existe también un sesgo de información al no conocer si algún participante tiene el diagnóstico de VIH, lo cual no se preguntó para mantener su confidencialidad y pudo haber alterado las respuestas en el área de conocimientos y percepción. No obstante, este estudio es un punto de partida interesante para la realización de futuros estudios a mayor escala con la logística necesaria para proceder a un muestreo de tipo probabilístico y la posibilidad de un análisis de las variables que influyen en la discriminación aún presente hacia las personas que viven con VIH.

VI. CONCLUSIONES

El presente estudio evidencia que si bien la mayoría de encuestados tiene conocimiento acerca de las definiciones de VIH y SIDA, las principales formas de transmisión y las características del tratamiento; aún existe un importante porcentaje que desconoce el concepto de “Indetectable = Intransmisible” así como que el tratamiento del VIH es de por vida y ofrecido gratuitamente por el estado.

Asimismo, un considerable número de participantes niega que el VIH sea una “sentencia de muerte” o que se sentirían incómodos al estar cerca de alguien con la infección; sin embargo, solo una minoría afirmó que podrían tener una relación de pareja con alguien con VIH. Además, al preguntar sobre a quiénes le contarían de su diagnóstico, la mayoría afirmó que solo lo haría con su entorno cercano.

Estos resultados confirman que el estigma que existe en nuestra sociedad puede inhibir a las personas a comentar abiertamente su diagnóstico; es aquí donde radica la importancia de crear políticas de concientización, campañas informativas y programas de apoyo con el fin de lograr una igualdad de oportunidades y eliminar la discriminación hacia las personas viviendo con VIH.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sharp PM, Hahn BH. Origins of HIV and the AIDS pandemic. *Cold Spring Harb Perspect Med.* 2011;1(1):a006841.
2. Agarwal-Jans S. Timeline: HIV. *Cell.* 2020;183(2):550.
3. WHO. HIV/AIDS. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>. Revisado el 11 de Enero del 2021.
4. Turan B, Budhwani H, Fazeli PL, et al. How Does Stigma Affect People Living with HIV? The Mediating Roles of Internalized and Anticipated HIV Stigma in the Effects of Perceived Community Stigma on Health and Psychosocial Outcomes. *AIDS Behav.* 2017;21(1):283-291.
5. Del Valle V, Moscol G, Landivar N, Vega M. Algunas consideraciones sobre el VIH/SIDA. *RECIMUNDO*, 2018, vol. 2, no 4, p. 48-69.
6. Moir S, Chun TW, Fauci AS. Pathogenic mechanisms of HIV disease. *Annu Rev Pathol.* 2011;6:223-48.
7. Pascual I, Rubio E, Marínez A. Diagnóstico de la infección aguda y crónica por el VIH y de sus estados evolutivos. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 2018, vol. 12, no 56, p. 3329-3331.
8. Vella S, Schwartländer B, Sow SP, Eholie SP, Murphy RL. The history of antiretroviral therapy and of its implementation in resource-limited areas of the world. *AIDS.* 2012 Jun 19;26(10):1231-41.
9. Saag MS, Benson CA, Gandhi RT, et al. Antiretroviral Drugs for Treatment and Prevention of HIV Infection in Adults: 2018 Recommendations of the International Antiviral Society-USA Panel. *JAMA.* 2018;320(4):379-396.

10. Günthard HF, Saag MS, Benson CA, del Rio C, Eron JJ, Gallant JE, Hoy JF, Mugavero MJ, Sax PE, Thompson MA, Gandhi RT, Landovitz RJ, Smith DM, Jacobsen DM, Volberding PA. Antiretroviral Drugs for Treatment and Prevention of HIV Infection in Adults: 2016 Recommendations of the IAS-USA Panel. *JAMA*. 2016 Jul 12;316(2):191-210.
11. Larijani MS, Ramezani A, Sadat SM. Updated Studies on the Development of HIV Therapeutic Vaccine. *Curr HIV Res*. 2019;17(2):75-84.
12. UNAIDS. 90-90-90 an ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic 2014. Disponible en: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90-90-90_en.pdf. Revisado el 12 de Enero del 2021.
13. Heendeniya A, Bogoch II. Antiretroviral Medications for the Prevention of HIV Infection: A Clinical Approach to Preexposure Prophylaxis, Postexposure Prophylaxis, and Treatment as Prevention. *Infect Dis Clin North Am*. 2019;33(3):629-646.
14. Rodger AJ, Cambiano V, Bruun T, et al, Risk of HIV transmission through condom- less sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking suppres- sive antiretroviral therapy (PARTNER): final results of a multicentre, prospective, observational study. *Lancet* 2019.
15. The Lancet HIV. U=U taking off in 2017. *Lancet* 2017;4(11):e475.
16. Tran BX, Phan HT, Latkin CA, et al. Understanding Global HIV Stigma and Discrimination: Are Contextual Factors Sufficiently Studied? (GAPRESEARCH). *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(11):1899.

17. Nacheга JB, et al. HIV-related stigma, isolation, discrimination, and serostatus disclosure: a global survey of 2035 HIV-infected adults. *J Int Assoc Physicians AIDS Care* 11.3, 2012: 172-178.
18. Lau JT, Tsui HY. Discriminatory attitudes towards people living with HIV/AIDS and associated factors: a population based study in the Chinese general population. *Sex Transm Infect.* 2005;81(2):113-119.
19. Aggleton P, Guy Parker R, Maluwa M. Stigma, discrimination and HIV/AIDS in Latin America and the Caribbean. Inter-American Development Bank, Sustainable Development Department, 2003.
20. INEI, ONUSIDA, UNFPA. Perú: conocimiento, actitudes y autopercepción de los varones de 15 a 59 años sobre el VIH y ETS. 2008. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/doc/2008/c.%20Varones%20VIH-SIDA.pdf>. Revisado el 13 de enero del 2021
21. Baca-Sánchez J, Hidalgo-Palacios C, León-Jiménez F, Malca-Tello N. Conocimientos, percepciones y prácticas relacionadas a VIH/SIDA en adolescentes de un distrito de Lambayeque-Perú, 2015. *Acta méd. Perú.* 2019; 36(1):38-45.
22. Palomino MP. Representaciones del vih/sida y percepción de riesgo en adolescentes de nivel socioeconómico bajo. PUCP-CENTRUM. 2012.
23. Girón M, Segura E, Salazar V, Valverde R, Salazar X, Cáceres C. Percepciones de las personas viviendo con VIH/SIDA sobre los servicios de salud y el tratamiento antirretroviral de gran actividad: un estudio transversal en cinco ciudades del Perú. *Rev. Perú. med. exp. salud pública.* 2007 Jul;

- 24(3):211-217.
24. Brown L, Macintyre K, Trujillo L. Interventions to reduce HIV/AIDS stigma: what have we learned? *AIDS Educ Prev.* 2003;15(1):49–69.
 25. Stangl AL, Lloyd JK, Brady LM, Holland CE, Baral S. A systematic review of interventions to reduce HIV-related stigma and discrimination from 2002 to 2013: how far have we come? *J Int AIDS Soc.* 2013;16(3 Suppl 2):18734.
 26. CPI. Perú: Población 2022. Disponible en: <https://cpi.pe/images/upload/paginaweb/archivo/23/poblacion%202022.pdf>. Revisado el 28 de Abril del 2022.
 27. INEI. Una mirada a Lima Metropolitana. Septiembre 2014. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1168/libro.pdf. Revisado el 8 de Enero del 2021.
 28. INEI. Perfil sociodemográfico del Perú. Agosto 1994. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0007/cap0203.htm> Revisado el 8 de Enero del 2021.
 29. INEI. Perú: Perfil socio-demográfico de la población discapacitada. Febrero 1996. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0045/DIS2-11.htm> Revisado el 8 de Enero del 2021.
 30. Nubed CK, Akoachere JTK. Knowledge, attitudes and practices regarding HIV/AIDS among senior secondary school students in Fako Division, South West Region, Cameroon. *BMC Public Health.* 2016 Aug 22;16(1):847.
 31. HIV testing, new HIV diagnoses, outcomes and quality of care for people

accessing HIV services: 2021 report The annual official statistics data release (data to end of December 2020)[Internet]. Gov.uk. 2021. Disponible en:https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1037215/hiv-2021-report.pdf

32. Haroun D, et al. Assessing knowledge of, and attitudes to, HIV/AIDS among university students in the United Arab Emirates. *PloS one* 11.2 (2016): e0149920.
33. Rispel LC, Cloete A, Metcalf CA. 'We keep her status to ourselves': experiences of stigma and discrimination among HIV-discordant couples in South Africa, Tanzania and Ukraine. *SAHARA J.* 2015;12(1):10-7.
34. Moral J, Segovia MP. "Discriminación en el trabajo y el vecindario hacia las mujeres que viven con VIH y su relación con la depresión y la ira." *CIENCIA ergo-sum: revista científica multidisciplinaria de la Universidad Autónoma del Estado de México* 22.3 (2015): 204-214.
35. Choi JP, Seo BK. HIV-Related Stigma Reduction in the Era of Undetectable Equals Untransmittable: The South Korean Perspective. *Infect Chemother.* 2021 Dec;53(4):661-675

VIII. TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS

Tabla 1: Conocimiento de los participantes acerca del VIH

Conocimiento sobre el VIH		
Pregunta	n	%
<i>¿Los términos “VIH” y “SIDA” significan lo mismo?</i>		
Sí	100	16,05
No	507	81,38
No sé	16	2,57
<i>El VIH se puede transmitir a través de: (puede marcar más de una)</i>		
Contacto piel con piel	8	1,28
Fluidos vaginales	498	79,94
Leche materna	291	46,71
Madre gestante a hijo	419	67,26
Saliva	68	10,91
Sangre	597	95,83
Semen	539	86,52
Sudor	14	2,25
Tos y/o estornudos	10	1,61
Ninguno de los anteriores	0	0,00
No sé	2	0,32
<i>Si uno o ambos padres tienen VIH, ¿el hijo necesariamente va a nacer con VIH?</i>		
Sí	91	14,61
No	443	71,11
No sé	89	14,29
<i>Son métodos efectivos en la prevención de la transmisión sexual del VIH: (puede marcar más de una)</i>		
Condón masculino	614	98,56
Condón femenino	508	81,54
Espermicidas	13	2,09
Inyecciones anticonceptivas	8	1,28
Ligadura de trompas	4	0,64
Pastillas anticonceptivas	4	0,64
Profilaxis pre-exposición (PrEP)	175	28,09
Profilaxis post-exposición (PEP)	143	22,95
"T" de cobre	5	0,80
Vasectomía	8	1,28

Ninguno de los anteriores	4	0,64
No sé	9	1,44
<i>¿Existe un tratamiento efectivo para controlar la infección por VIH?</i>		
Sí	493	79,13
No	58	9,31
No sé	72	11,56
<i>¿Existe una cura para el VIH?</i>		
Sí	11	1,77
No	564	90,53
No sé	48	7,70
<i>En relación a la vacuna contra el VIH:</i>		
Ya está disponible para la población en general	18	2,89
Se encuentra en investigación (ensayos clínicos)	460	73,84
No existe ningún tipo de vacuna y tampoco se encuentra en investigación	48	7,70
No sé	97	15,57
<i>¿Una persona con VIH y virus indetectable en sangre sigue transmitiendo la infección?</i>		
Sí	237	38,04
No	275	44,14
No sé	111	17,82
<i>¿En el Perú existen programas que dan tratamiento gratuito para el VIH?</i>		
Sí	416	66,77
No	24	3,85
No sé	183	29,37
<i>¿Por cuánto tiempo es el tratamiento para el VIH?</i>		
1 mes	1	0,16
6 meses	3	0,48
1 año	4	0,64
10 años	3	0,48
De por vida	512	82,18
No sé	100	16,05

Tabla 2: Percepción de los participantes acerca de las personas con VIH

Percepción sobre las personas con VIH		
Pregunta	n	%
<i>El VIH solo le da a un grupo de personas (homosexuales, trabajadores sexuales, etc.)</i>		
Verdadero	4	0,64
Falso	616	98,88
No opino	3	0,48
<i>Las personas que tienen VIH no son felices:</i>		
Verdadero	22	3,53
Falso	526	84,43
No opino	75	12,04
<i>Tener un diagnóstico de VIH es una “sentencia de muerte”:</i>		
Verdadero	31	4,98
Falso	561	90,05
No opino	31	4,98
<i>Las personas que tienen VIH es porque se lo merecen:</i>		
Verdadero	1	0,16
Falso	604	96,95
No opino	18	2,89
<i>Las personas que tienen VIH deberían alejarse del resto de la gente:</i>		
Verdadero	1	0,16
Falso	612	98,23
No opino	10	1,61
<i>Si una persona con VIH se le acerca, se sentiría incómodo:</i>		
Verdadero	25	4,01
Falso	567	91,01
No opino	31	4,98
<i>¿Qué relación tiene o podría tener usted con una persona con infección por VIH? (puede marcar más de una)</i>		
Profesional: puedo trabajar con alguien con VIH	588	94,38
Amical: puedo ser amigo de alguien con VIH	596	95,67
Familiar: puedo considerar de mi familia a alguien con VIH	560	89,89
De convivencia: puedo vivir en la misma casa con alguien con VIH	451	72,39
Sexual: puedo tener relaciones sexuales con alguien con VIH	142	22,79
Romántica: puedo ser pareja de alguien con VIH	201	32,26
No podría tener ningún tipo de relación con alguien con VIH	9	1,44

¿Anteriormente ha recibido información sobre la infección por VIH? ¿En dónde? (puede marcar más de una)

En páginas de internet o redes sociales	395	63,40
En las noticias (TV o periódico)	204	32,74
En el colegio, instituto o universidad	346	55,54
En la iglesia o centro religioso	33	5,30
En campañas informativas y de prevención	328	52,65
A través de un conocido que tiene VIH	105	16,85
A través de un médico o especialista	188	30,18
Nunca he recibido información sobre el VIH	21	3,37

¿Alguna vez le han hecho una prueba de VIH? ¿Por qué motivo?

Por un chequeo de rutina	188	30,18
Al donar sangre	82	13,16
Como parte de los exámenes previos a una cirugía	83	13,32
Debido a un accidente punzocortante	12	1,93
Luego de tener una relación sexual de riesgo	38	6,10
Por síntomas compatibles con infección por VIH	19	3,05
No, nunca me la he realizado	201	32,26

Si a usted le diagnostican VIH:

No se lo diría a absolutamente nadie	20	3,21
Se lo diría solo a personas cercanas según mi criterio (pareja, amigos y/o familia)	559	89,73
No tendría problema en decírselo a cualquier persona	44	7,06

Gráfico 1: Conocimiento de los participantes sobre conceptos VIH y SIDA

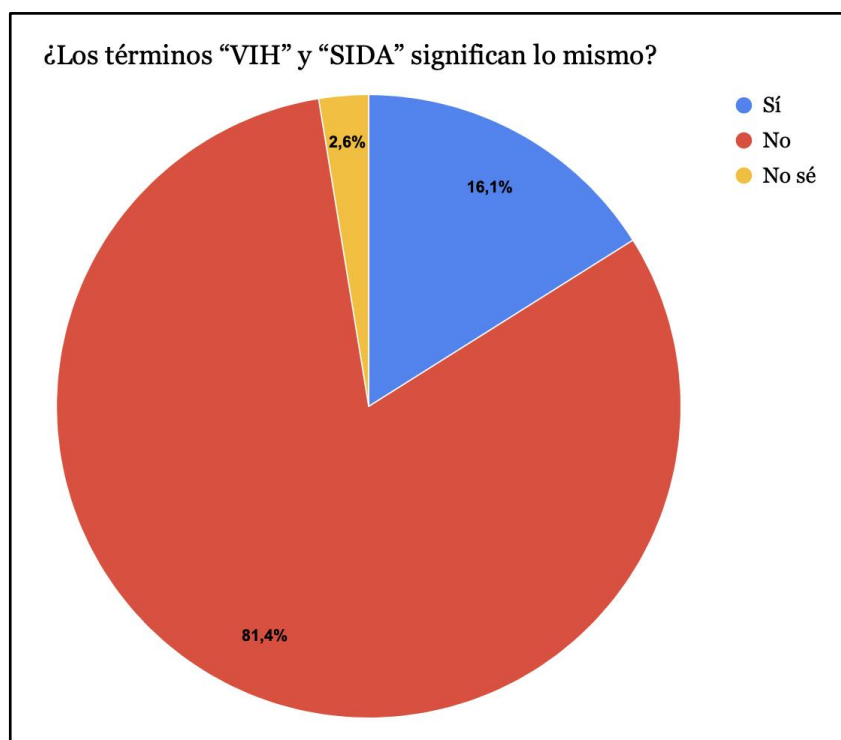


Gráfico 2: Conocimiento de los participantes sobre formas de transmisión del VIH

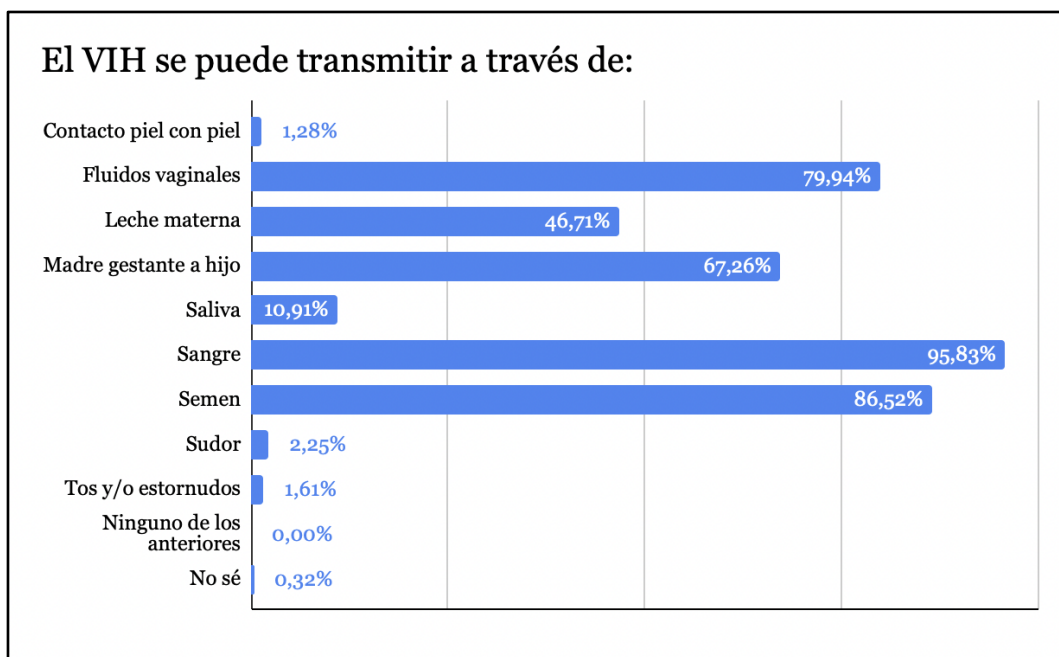


Gráfico 3: Conocimiento de los participantes sobre métodos de prevención sexual

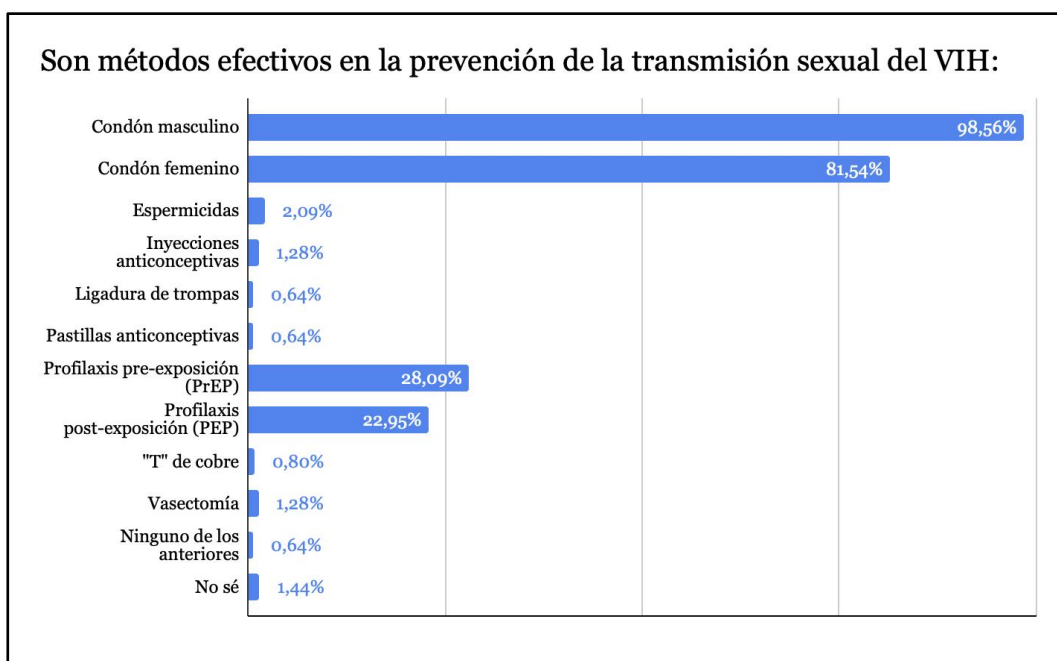


Gráfico 4: Conocimiento de los participantes sobre el concepto “Indetectable=Intransmisible”

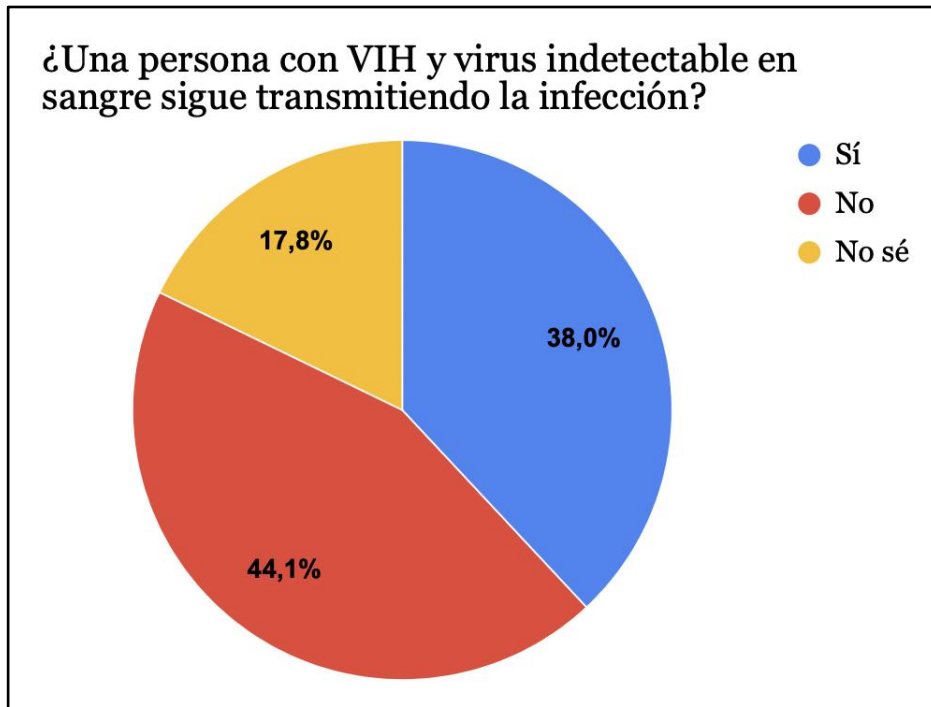


Gráfico 5: Relación posible de los participantes con personas con VIH

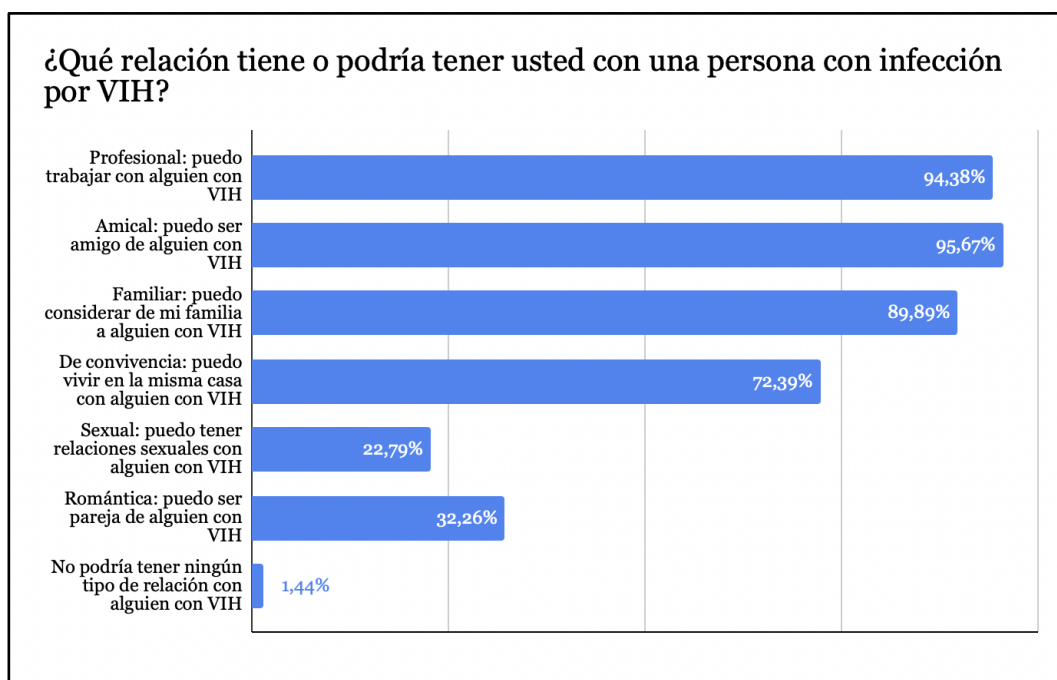


Gráfico 6: Medios de información de los participantes sobre el VIH

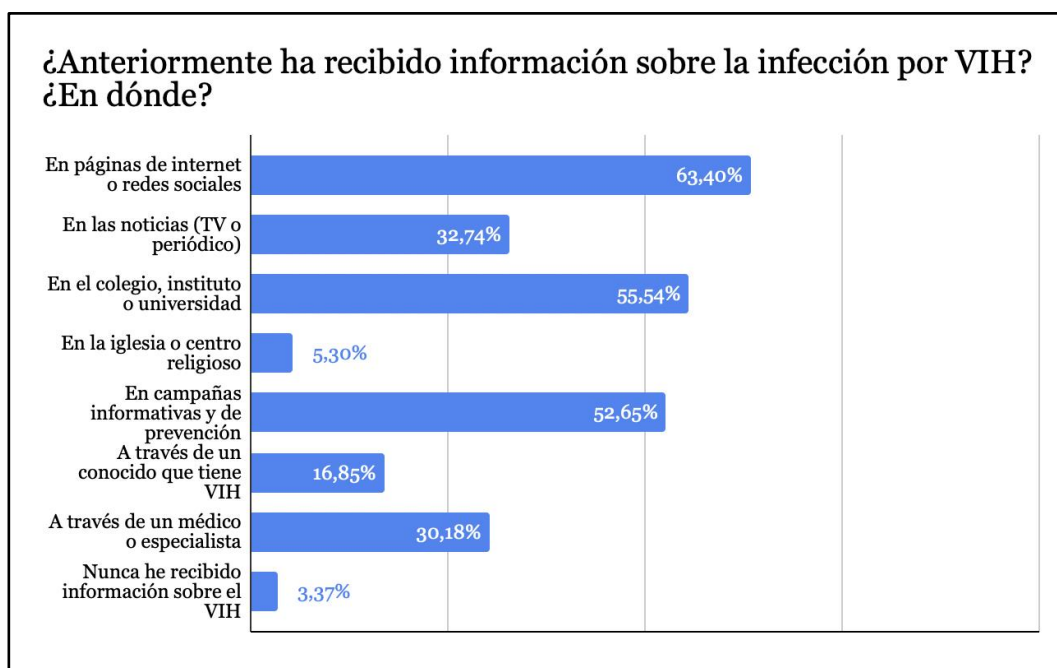


Gráfico 7: Realización de pruebas de descartes de VIH en los participantes

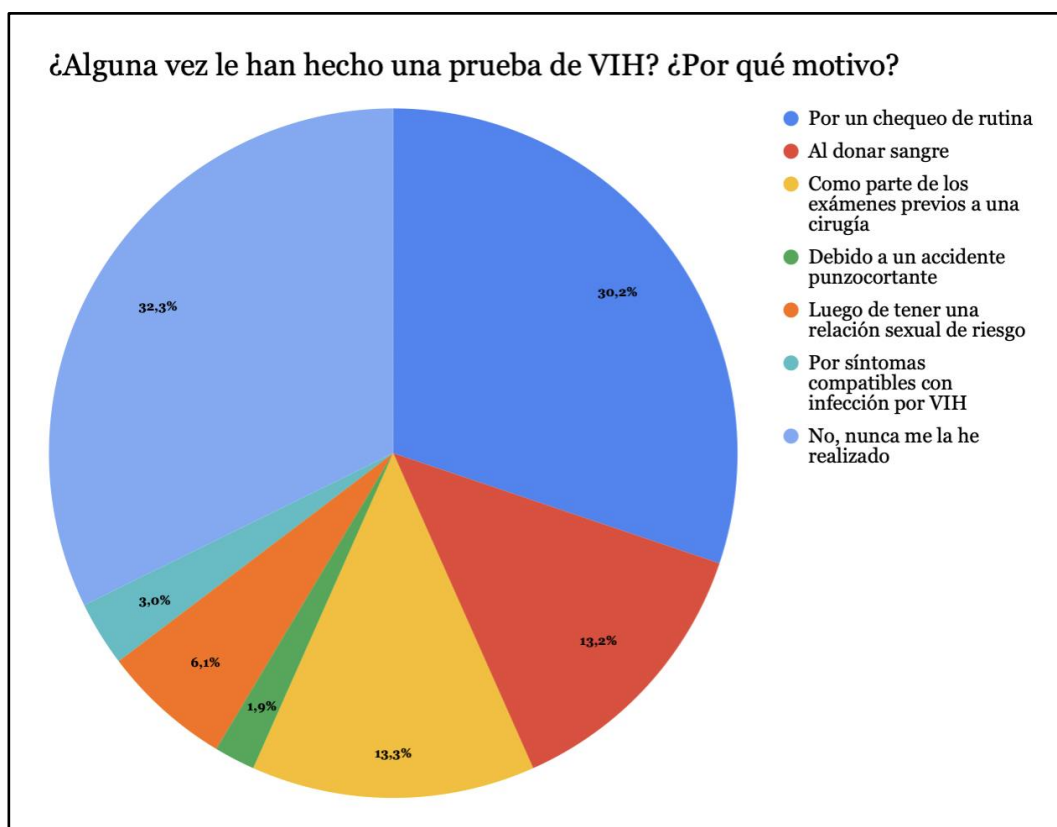
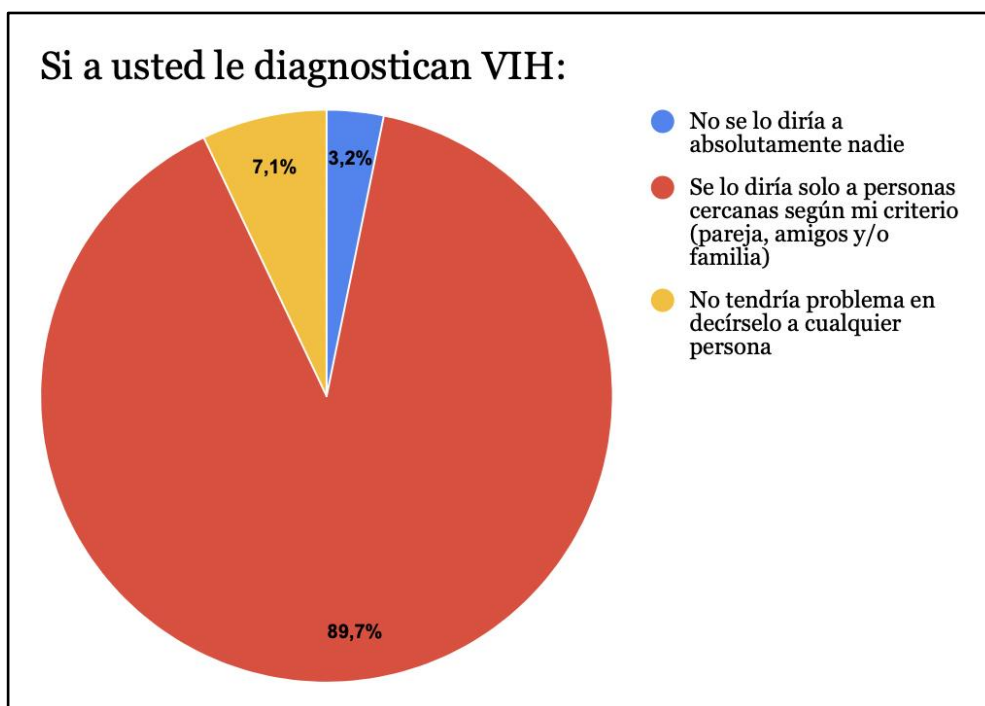


Gráfico 8: Preferencias de los participantes en compartir un diagnóstico de VIH



IX. ANEXOS

Anexo 1: Encuesta validada sobre el conocimiento y la percepción del VIH

Consentimiento para participar en un estudio de investigación (Página 1)

Institución: Universidad Peruana Cayetano Heredia - UPCH,
Investigadores: Puente Arnao Pérez, Renato Martín y Ramírez Rosales, Gabriela María

Título: Conocimiento y percepción sobre las personas viviendo con VIH en la población adulta con acceso a redes sociales de Lima, Perú.

Propósito del Estudio:

Estamos invitándolo a participar en un estudio para conocer el nivel de información y la percepción que tiene la población adulta con acceso a redes sociales en Lima, Perú sobre las personas viviendo con VIH. Este es un estudio descriptivo transversal desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) en coordinación con la Facultad de Medicina (FAMED).

A lo largo de los años, uno de los grupos más estigmatizados y discriminados ha sido el de las personas viviendo con VIH. Es por ello, que el objetivo de nuestro estudio es conocer la percepción y nivel de información que se tiene actualmente sobre este grupo para así poder plantear medidas de solución.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio, se realizará lo siguiente:

1. Usted llenará un cuestionario virtual donde se le tomarán algunos datos personales así como algunas preguntas sobre conocimiento y percepción hacia las personas viviendo con VIH. Cabe destacar que todas las preguntas son de opción múltiple y en algunas de ellas es posible marcar más de una opción.
2. Esta encuesta le tomará aproximadamente 5 minutos y podrá ser realizada a través de cualquier dispositivo electrónico con conexión a internet.

Riesgos:

No existen riesgos por participar en el estudio.

Beneficios:

No existe un beneficio directo por participar en este estudio. Sin embargo, conocer el nivel de conocimiento al igual que la percepción que se tiene hacia las personas viviendo con VIH nos permitirá proponer nuevas formas de concientizar e informar a la población para disminuir el estigma que existe.

Costos e incentivos:

Participar en el estudio no tiene costo alguno, ni tampoco contará con un incentivo económico o de otra índole. Por lo tanto, es totalmente voluntario.

Confidencialidad:

La información recolectada se mantendrá bajo estricta confidencialidad. Asimismo, en caso el estudio sea publicado, no habrá ningún dato que permita la identificación del participante. Los archivos no serán manejados por ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Los datos que se obtengan serán utilizados para determinar el nivel de conocimiento y percepción hacia las personas viviendo con VIH utilizando medidas de frecuencia y gráficos. Sus datos no serán almacenados para ningún otro fin.

Derechos del paciente:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirar su consentimiento en cualquier momento, sin perjuicio alguno. De igual manera, puede pedir que se le aclaren las dudas que tenga cuando usted desee.

Por otro lado, si tiene alguna duda adicional o desea contactar al personal del estudio, estos son los números: *Renato Puente Arnao Pérez* [REDACTED], *Gabriela Ramírez Rosales* [REDACTED]. Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar a la Dra. Frine Samalvides Cuba, presidenta del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, al teléfono 01- 319000 anexo 2271 y/o DUICT (01-319-0000 anexo 201355) al correo electrónico: duict.cieh@oficinas-upch.pe

Correo de los investigadores:

renato.puente.arnao.p@upch.pe

gabriela.ramirez.r@upch.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo su finalidad y en qué consiste, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirar el consentimiento en cualquier momento.

¿Acepta participar en este estudio?

- Sí
- No

Número de DNI*: _____

*El DNI es únicamente para asegurar la veracidad del participante. Una vez realizado dicho procedimiento, este dato será descartado y no se relacionará con las respuestas obtenidas. Se respetará la confidencialidad en todo momento.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS (Página 2)

Edad: (seleccionar)

- 18-99 años

Identidad de género:

- Hombre
 Mujer
 Hombre trans
 Mujer trans
 No binario
 Otro: _____

Orientación sexual:

- Heterosexual
 Homosexual
 Bisexual
 Pansexual
 Asexual
 Otro: _____

Distrito de residencia: (seleccionar)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ancón | <input type="checkbox"/> Magdalena Del Mar |
| <input type="checkbox"/> Ate | <input type="checkbox"/> Mi Perú |
| <input type="checkbox"/> Barranco | <input type="checkbox"/> Miraflores |
| <input type="checkbox"/> Bellavista | <input type="checkbox"/> Pachacámac |
| <input type="checkbox"/> Breña | <input type="checkbox"/> Pucusana |
| <input type="checkbox"/> Callao | <input type="checkbox"/> Pueblo Libre |
| <input type="checkbox"/> Carabaylo | <input type="checkbox"/> Puente Piedra |
| <input type="checkbox"/> Carmen De La Legua
Reynoso | <input type="checkbox"/> Punta Hermosa |
| <input type="checkbox"/> Chaclacayo | <input type="checkbox"/> Punta Negra |
| <input type="checkbox"/> Chorrillos | <input type="checkbox"/> Rímac |
| <input type="checkbox"/> Cieneguilla | <input type="checkbox"/> San Bartolo |
| <input type="checkbox"/> Comas | <input type="checkbox"/> San Borja |
| <input type="checkbox"/> El Agustino | <input type="checkbox"/> San Isidro |
| <input type="checkbox"/> Independencia | <input type="checkbox"/> San Juan De Lurigancho |
| <input type="checkbox"/> Jesús María | <input type="checkbox"/> San Juan De Miraflores |
| <input type="checkbox"/> La Molina | <input type="checkbox"/> San Luis |
| <input type="checkbox"/> La Perla | <input type="checkbox"/> San Martin De Porres |
| <input type="checkbox"/> La Punta | <input type="checkbox"/> San Miguel |
| <input type="checkbox"/> La Victoria | <input type="checkbox"/> Santa Anita |
| <input type="checkbox"/> Lima | <input type="checkbox"/> Santa María Del Mar |
| <input type="checkbox"/> Lince | <input type="checkbox"/> Santa Rosa |
| <input type="checkbox"/> Los Olivos | <input type="checkbox"/> Santiago De Surco |
| <input type="checkbox"/> Lurigancho-Chosica | <input type="checkbox"/> Surquillo |
| <input type="checkbox"/> Lurín | <input type="checkbox"/> Ventanilla |
| | <input type="checkbox"/> Villa El Salvador |

Villa María Del Triunfo

Grado de instrucción:

- | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sin nivel | <input type="checkbox"/> Secundaria |
| <input type="checkbox"/> Pre-escolar | <input type="checkbox"/> Superior |
| <input type="checkbox"/> Primaria | |

Religión:

- | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Católica | <input type="checkbox"/> Otra: _____ |
| <input type="checkbox"/> Evangélica | <input type="checkbox"/> Ninguna |

CONOCIMIENTO SOBRE EL VIH (Página 3)

¿Los términos “VIH” y “SIDA” significan lo mismo?

- Sí
- No
- No sé

El VIH se puede transmitir a través de: (puede marcar más de una)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Contacto piel con piel | <input type="checkbox"/> Semen |
| <input type="checkbox"/> Fluidos vaginales | <input type="checkbox"/> Sudor |
| <input type="checkbox"/> Leche materna | <input type="checkbox"/> Tos y/o estornudos |
| <input type="checkbox"/> Madre gestante a su hijo | <input type="checkbox"/> Ninguno de los anteriores |
| <input type="checkbox"/> Saliva | <input type="checkbox"/> No sé |
| <input type="checkbox"/> Sangre | |

Si uno o ambos padres tienen VIH, ¿el hijo necesariamente va a nacer con VIH?

- Sí
- No
- No sé

Son métodos efectivos en la prevención de la transmisión sexual del VIH: (puede marcar más de una)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Condón masculino | <input type="checkbox"/> Profilaxis pre-exposición (PrEP) |
| <input type="checkbox"/> Condón femenino | <input type="checkbox"/> Profilaxis post-exposición (PEP) |
| <input type="checkbox"/> Espermicidas | <input type="checkbox"/> “T” de cobre |
| <input type="checkbox"/> Inyecciones anticonceptivas | <input type="checkbox"/> Vasectomía |
| <input type="checkbox"/> Ligadura de trompas | <input type="checkbox"/> Ninguno de los anteriores |
| <input type="checkbox"/> Pastillas anticonceptivas | <input type="checkbox"/> No sé |

¿Existe un tratamiento efectivo para controlar la infección por VIH?

- Sí

- No
- No sé

¿Existe una cura para el VIH?

- Sí
- No
- No sé

En relación a la vacuna contra el VIH:

- Ya está disponible para la población en general
- Se encuentra en investigación (ensayos clínicos)
- No existe ningún tipo de vacuna y tampoco se encuentra en investigación
- No sé

¿Una persona con VIH y virus indetectable en sangre sigue transmitiendo la infección?

- Sí
- No
- No sé

¿En el Perú existen programas que dan tratamiento gratuito para el VIH?

- Sí
- No
- No sé

¿Por cuánto tiempo es el tratamiento para el VIH?

- 1 mes
- 6 meses
- 1 año
- 10 años
- De por vida
- No sé

PERCEPCIÓN SOBRE EL VIH (Página 4)

El VIH solo le da a un grupo de personas (homosexuales, trabajadores sexuales, etc.)

- Verdadero
- Falso
- No opino

Las personas que tienen VIH no son felices:

- Verdadero
- Falso
- No opino

Tener un diagnóstico de VIH es una “sentencia de muerte”:

- Verdadero
- Falso
- No opino

Las personas que tienen VIH es porque se lo merecen:

- Verdadero
- Falso
- No opino

Las personas que tienen VIH deberían alejarse del resto de la gente:

- Verdadero
- Falso
- No opino

Si una persona con VIH se le acerca, se sentiría incómodo:

- Verdadero
- Falso
- No opino

¿Qué relación tiene o podría tener usted con una persona con infección por VIH?
(puede marcar más de una)

- Profesional: puedo trabajar con alguien con VIH
- Amical: puedo ser amigo de alguien con VIH
- Familiar: puedo considerar de mi familia a alguien con VIH
- De convivencia: puedo vivir en la misma casa con alguien con VIH
- Sexual: puedo tener relaciones sexuales con alguien con VIH
- Romántica: puedo ser pareja de alguien con VIH
- No podría tener ningún tipo de relación con alguien con VIH

¿Anteriormente ha recibido información sobre la infección por VIH? ¿En dónde?
(puede marcar más de una)

- En páginas de internet o redes sociales
- En las noticias (TV o periódico)
- En el colegio, instituto o universidad
- En la iglesia o centro religioso
- En campañas informativas y de prevención
- A través de un conocido que tiene VIH

- A través de un médico o especialista
- Nunca he recibido información sobre el VIH

¿Alguna vez le han hecho una prueba de VIH? ¿Por qué motivo?

- Por un chequeo de rutina
- Al donar sangre
- Como parte de los exámenes previos a una cirugía
- Debido a un accidente punzocortante
- Luego de tener una relación sexual de riesgo
- Por síntomas compatibles con infección por VIH
- No, nunca me la he realizado

Si a usted le diagnostican VIH:

- No se lo diría a absolutamente nadie
- Se lo diría solo a personas cercanas según mi criterio (pareja, amigos y/o familia)
- No tendría problema en decírselo a cualquier persona

AGRADECIMIENTO Y RECOMENDACIONES (Página 5)

Muchas gracias por completar la encuesta.

A continuación le brindamos el siguiente link de la Organización Mundial de la Salud (OMS) donde encontrará información actualizada sobre las formas de transmisión, diagnóstico, prevención y tratamiento del VIH.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

De la misma manera, si desea una asesoría personalizada sobre el tema, le recomendamos contactarse con las siguientes instituciones en sus páginas web o redes sociales:

- PROSA (<http://www.prosa.org.pe/portal/>)
- Vía Libre (<https://www.vialibre.org.pe/portal/>)
- Sí, da Vida (<http://sidavida.org.pe>)
- AHF (<https://pruebadevihgratis.pe>)