

**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
MANUEL HUAMÁN GUERRERO**



TITULO

**FACTORES ASOCIADOS AL BUEN NIVEL DE CONOCIMIENTO Y BUENAS
ACTITUDES FRENTE A LA INFECCIÓN DE VIH/SIDA EN MUJERES
PERUANAS: ANÁLISIS SECUNDARIO DE LA ENDES 2019**

**PROYECTO DE TESIS PARA
OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICA CIRUJANA**

**PRESENTADO POR LA BACHILLER
JOSSELIN ARLET D SAUCEDO SALAZAR**

**MODALIDAD DE OBTENCIÓN: SUSTENTACIÓN DE TESIS VIRTUAL
PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICA CIRUJANA**

**DIRECTOR
DR. Jhony A. De La Cruz Vargas, Phd, MCR, MD**

**ASESORA
DRA. MARIA ELENA LOO VALVERDE
LIMA - PERÚ**

2021

AGRADECIMIENTO

Agradezco a cada uno de los docentes de la universidad Ricardo Palma, en especial al Dra. Maria Elena Loo Valverde por sus consejos y compromiso para ayudarme a elaborar esta tesis. Agradezco al director de la tesis, el Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas.

Agradezco mis padres y hermano mayor, quienes han sido mi principal motivación para seguir adelante. Todos mis logros son gracias a ellos, siempre estaré eternamente agradecida.

Agradezco a la Universidad Ricardo Palma, mi alma máter, donde desarrollé mi perfil profesional y humano. “Al Hospital Nacional Sergio E. Bernales”, en el que desarrollé mi internado clínico, aprendiendo a ser exigente conmigo misma y de la calidez humana, gracias por enseñarme a amar cada día más mi carrera profesional.

DEDICATORIA

A mis padres por su esfuerzo y dedicación hacia mí, a mi madre Silvia quien siempre me aconsejó a ser mejor cada día dándome consejos y cuidándome con mucho amor, le agradezco a mi padre Hernán por confiar en mí y sobre todo por su apoyo y amor incondicional.

Siempre estaré agradecida con mi hermano mayor Michel, quien me enseñó a afrontar los obstáculos de mi vida sin miedo, a ser valiente y a creer en mí misma.

ÍNDICE

RESUMEN DEL PROYECTO

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

1.2 Formulación del problema

1.3 Línea de Investigación

1.4 Objetivos

1.4.1 General

1.4.2 Específico

1.5 Justificación del Estudio

1.6 Delimitación

1.7 Viabilidad

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

2.1.2 Antecedentes Nacionales

2.2 Bases teóricas

2.3 Hipótesis de investigación

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Diseño de estudio

3.2 Población

3.3 Muestra

3.3.1 Tamaño muestral

3.3.2 Tipo de muestreo

3.3.3 Criterios de selección de la muestra

3.3.3.1 Criterios de inclusión

3.3.3.2 Criterios de exclusión

3.4 Variables del estudio

3.4.1 Definiciones conceptuales

3.4.2 Operacionalización de variables

3.5 Técnicas e instrumento de recolección de datos

3.6 Procesamiento de datos y plan de análisis

3.7 Aspectos éticos de la investigación

3.8 Limitaciones de la investigación

CAPÍTULO IV: RECURSOS Y CRONOGRAMA

4.1 Fuente de financiamiento

4.2 Recursos humanos y materiales

4.2 Cronograma

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

1. Matriz de consistencia

2. Instrumento de recolección de datos

RESUMEN

Introducción: Si bien en los últimos años el conocimiento y actitudes en las mujeres respecto al VIH/SIDA a nivel mundial han mostrado mejorías, los organismos internacionales aún las consideran como un grupo de riesgo importante.

Objetivos: Conocer los factores asociados al buen nivel de conocimiento y a las buenas actitudes sobre VIH/SIDA en mujeres de 18 a 40 años que participaron en la ENDES-2019.

Materiales y métodos: Estudio observacional, analítico transversal correspondiente a un análisis secundario de datos de la ENDES. La población estuvo constituida por todas las mujeres de 18 a 40 años que hayan tenido relaciones sexuales y cuyos datos para las variables dependientes del estudio hayan estado completos. Se utilizaron los microdatos de la encuesta de acceso público en el website del INEI y se utilizó estadística descriptiva e inferencial al 95% y un valor p significativo $p < 0.05$, así como Razones de Prevalencia crudas y ajustadas.

Resultados: Se contó con una muestra de 29691 mujeres, con un promedio de edad de 31.98 años DS: 8.54. EL 55.73% tuvo buenas actitudes, así como el 67.15% tuvo un buen nivel de conocimiento.

Conclusiones: Los factores asociados al buen nivel de conocimiento fueron residir en área urbana y educación superior, mientras que en buenas actitudes se encontró asociación para tener pareja, tener hijos, educación superior y la edad de inicio de relaciones sexuales mayor a 18 años.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La pandemia por VIH ha sido observada desde su aparición en 1980, concentrándose principalmente en las poblaciones vulnerable como trabajadores sexuales, sexo femenino, consumidores de drogas inyectables, hombres que tienen relaciones homosexuales, etc¹. Actualmente, en el mundo, se ha estimado que aproximadamente 38 000 000 personas viven con VIH en el 2019, con una incidencia de 1 700 00 casos anuales, y donde 690 000 personas mueren a causa del VIH, siendo la primera causa la falta de tratamiento². En Latinoamérica, se ha reportado que la incidencia de la infección por VIH es de 41 000 casos, para el año 2019, esperándose una reducción de aproximadamente el 50% para el año 2030; sin embargo, a pesar de observar una reducción en los casos anuales en los últimos años, la mortalidad no ha variado significativamente durante los últimos cinco años³.

La reducción de la infección por VIH se basa principalmente en el uso de métodos de barrea durante las relaciones sexuales, limitar la cantidad de parejas sexuales, y, en la actualidad, utilizando medicamentos preventivos como la profilaxis pre-exposición (PrEP) y la profilaxis post-exposición (PEP)⁴.

Estudios especifican que un buen conocimiento de la enfermedad se relaciona con las actitudes e inclusive con las prácticas para la prevención de la infección por VIH, haciéndose necesario priorizar estrategias de información y educación a la población general. Iniciativas internacionales han impulsado programas especializados para la educación sobre el VIH y sus consecuencias, tanto en escuelas, poblaciones de mayor riesgo, y población general. Sin embargo, estas iniciativas han sido escasas en países en vías de desarrollo, a pesar de reportarse que son los que cuentan con un mayor número de casos y una tasa de mortalidad superior.

En Perú, si bien han creado sistemas de vigilancia y estrategias de prevención liderado por centros de salud de atención primaria, estudios han identificado un

mal conocimiento sobre la enfermedad, inclusive un aumento de actitudes de riesgo sobretodo en la población joven y mujeres⁵⁻⁸. Se conoce que las mujeres son más vulnerables a la infección por VIH, debido a características biológicas, culturales, sociales, y económicas; sin embargo, estudios en países en vía de desarrollo identificaron que el nivel de conocimiento sobre la enfermedad y la preparación para enfrentar este riesgo era inadecuado, haciéndose necesario una priorización en este grupo etario.

1.2 Formulación del problema

¿Existen factores asociados al buen nivel de conocimiento y buenas actitudes sobre la infección de VIH/SIDA en mujeres que participaron de la ENDES-2019?

1.3 Línea de Investigación

La presente investigación se encuentra dentro del marco de las líneas de investigación de la Universidad Ricardo Palma para el área de Medicina Humana y Enfermería denominada “Salud Pública y Medicina Ambiental” como parte del Acuerdo del Consejo Universitario No. 0613-2016. Además, se encuentra dentro de los problemas sanitarios para investigación 2019-2023, considerada como la 5ta prioridad (Infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA).

1.4 Objetivos

1.4.1 General

- **OG1:** Conocer los factores asociados al buen nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en mujeres de 18 a 40 años que participaron de la ENDES-2019.
- **OG2:** Conocer los factores asociados a las buenas actitudes sobre VIH/SIDA en mujeres de 18 a 40 años que participaron de la ENDES-2019.

1.4.2 Específico

- **OE1:** Analizar la asociación entre los factores demográficos (edad, nivel educativo superior, pobreza, tener pareja y zona de residencia) y el buen nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en las participantes del estudio.
- **OE2:** Analizar la asociación entre factores de salud (edad mayor de 18 años para primera relación sexual y tener hijos) y el buen nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en las participantes del estudio.
- **OE3:** Analizar la asociación entre los factores demográficos (edad, nivel educativo superior, pobreza, tener pareja y zona de residencia) y las buenas actitudes sobre VIH/SIDA en las participantes del estudio.
- **OE4:** Analizar la asociación entre factores de salud (edad mayor de 18 años para primera relación sexual y tener hijos) y las buenas actitudes sobre VIH/SIDA en las participantes del estudio.

1.5 Justificación del Estudio

A partir de diferentes investigaciones realizadas a nivel mundial se ha podido identificar que el sexo femenino es un grupo vulnerable a las infecciones de transmisión sexual, especialmente a las relacionadas con VIH. Es por lo que múltiples iniciativas y políticas se han dispuesto para poder protegerlas y fomentar el adecuado conocimiento de esta infección. En países en desarrollo como en caso del Perú, existen escasos estudios que describan la realidad del conocimiento y las actitudes de la mujer entorno al VIH/SIDA lo cual genera escasa evidencia para el fortalecimiento de las políticas que ya están implementadas en lo referente a dicha enfermedad con la finalidad de menguar su impacto social, económico y a nivel de la salud. Siendo el VIH la 5ta prioridad nacional de investigación, y la ENDES una encuesta de alcance nacional, los hallazgos recogidos podrán ser utilizados como insumo para la toma de decisiones basada en evidencias.

1.6 Delimitación

Mujeres peruanas que participaron de la encuesta ENDES 2019 ejecutada entre los meses de enero y diciembre de dicho año. Se contó con el acceso a la data proveniente de la ENDES-2019 a partir del website del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (<http://iinei.inei.gob.pe/microdatos/>) la cual es de acceso público tanto a ésta como a los documentos relacionados a la encuesta.

1.7 Viabilidad

Se contará con el acceso a la data proveniente de la ENDES-2019 a partir del website del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (<http://iinei.inei.gob.pe/microdatos/>) la cual es de acceso público tanto a ésta como a los documentos relacionados a la encuesta.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Determinants of overall knowledge of and attitudes towards HIV/AIDS transmission among ever-married women in Pakistan: evidence from the Demographic and Health Survey 2012–2013. BMC Public Health. 2019.

Iqbal y colaboradores, realizaron un estudio en el año 2019, con el objetivo de explorar los efectos de los determinantes, relacionados con las características sociodemográficas y la autonomía, sobre el conocimiento y las actitudes generales de las mujeres con respecto al VIH / SIDA en Pakistán. Para esto se realizó un análisis de datos secundarios de la Encuesta demográfica y de salud de Pakistán de los años 2012 al 2013. Se encuestó a un total de 13 558 mujeres de entre 15 y 49 años, encontrando que solo el 42% de las mujeres paquistaníes han oído hablar del VIH/SIDA, 68% tiene un buen conocimiento

general de la enfermedad, y más del 55% tiene actitudes positivas hacia las personas que viven con el SIDA. Se encontró también que las mujeres que residen en áreas urbanas, que tienen al menos educación secundaria, con alta autonomía, pertenecientes al quintil de riqueza más rica y con exposición a los medios de comunicación tienen un mejor conocimiento general y actitudes positivas hacia las personas que viven con SIDA⁹. Se concluye la relevancia de la autonomía, la educación y la exposición de las mujeres a los medios de comunicación para abordar la falta de conocimiento, recomendando estrategias enfocadas en estos factores.

Knowledge, attitudes and practices regarding HIV/AIDS among senior secondary school students in Fako Division, South West Region, Cameroon. BMC Public Health. 2016.

En el año 2016, Kingroum y colaboradores, realizaron un estudio con el objetivo de evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de estudiantes de secundaria superior en Camerún sobre el VIH/SIDA. Se realizó un estudio transversal, el cual enroló en 464 estudiantes de 13 a 25 años, seleccionados mediante muestreo aleatorio. Se encontró que todos los encuestados conocían el VIH/SIDA, la mayoría de los participantes demostró un conocimiento adecuado de la transmisión y prevención del VIH; sin embargo, 3.4 a 23.3% de los encuestados tuvieron conceptos erróneos sobre las rutas de transmisión. Así mismo, alrededor del 40% informó que no lo hacía, 56% habían usado condón durante sus últimos tres encuentros sexuales, y aproximadamente 50% tenía opiniones negativas sobre las personas infectadas por el VIH. Los estudiantes con niveles de conocimiento medio eran más propensos a mostrar actitudes positivas. Se concluyó que los estudiantes tenían un nivel satisfactorio de conocimientos sobre la prevención del VIH/SIDA¹⁰.

Assessing knowledge, attitudes, and behaviors related to HIV and AIDS in Nicaragua: A community-level perspective. Sex Reprod Health. 2013.

Ugarte y colaboradores, en el año 2013, realizaron un estudio donde examinaron las prevalencias de los conocimientos, actitudes y

comportamientos sexuales de riesgo relacionados con el VIH, y sus predictores entre la población adulta. Para lo cual realizaron un estudio transversal comunitario, donde se incluyó A 520 participantes de 15 a 49 años de un Sistema de Vigilancia Demográfica y de Salud en curso en Nicaragua. Se encontró que los conocimientos insuficientes sobre la infección por el VIH se asociaron con el bajo nivel educativo, la pobreza y el origen rural, especialmente entre las mujeres. Así mismo, se identificó que reconocer el riesgo no fue suficiente para promover relaciones sexuales más seguras, observándose que el 90% de las mujeres que informaron ser sexualmente activos en el último año no usaron condones durante su último encuentro sexual¹¹.

Assessing Knowledge of, and Attitudes to, HIV/AIDS among University Students in the United Arab Emirates. Eugenin EA, editor. PLOS ONE. 2016.

En el año 2016, Hauron y colaboradores realizaron un estudio con el objetivo de evaluar los conocimientos y las actitudes sobre el VIH/SIDA en grupo de estudiantes universitarios de los Emiratos Árabes Unidos. Se realizó un estudio transversal, que incluyó una muestra total de 2294 estudiantes de cuatro universidades. Se encontró que el puntaje promedio general de conocimientos sobre el VIH/SIDA fue del 61%. Aquellos que no eran del país y los que estaban graduados demostraron niveles más altos de conocimiento en comparación con los que nacieron en el país y los estudiantes, respectivamente. No se observó diferencias significativas entre el conocimiento y el sexo y estado civil¹². Más del 50% expresaron actitudes negativas hacia las personas que viven con el VIH, siendo significativamente mayor en los estudiantes emiratíes y solteros.

HIV Knowledge, Attitudes, and Practices of Young People in Iran: Findings of a National Population-Based Survey in 2013. PLOS ONE. 2016.

En el año 2016, Shokoohi y colaboradores evaluaron el conocimiento, las actitudes y las prácticas de los jóvenes iraníes hacia el VIH a través de una encuesta nacional, mediante un estudio trasversal en personas de 15 a 29

años de edad de 13 provincias en Irán. Se observó que sólo el 37% de los participantes tenía una puntuación alta en conocimientos, la mayoría de los participantes conocían las principales rutas de transmisión del VIH, pero había conceptos erróneos sobre la transmisión del VIH. Así mismo, se observó una actitud positiva sólo en 20,7% de los participantes, solo el 13,1% se había hecho alguna vez la prueba del VIH, el 20,8% había tenido relaciones sexuales extramatrimoniales, y 1.8% alguna vez se inyectaron drogas. Se concluyó que iraníes tienen un conocimiento general relativamente insuficiente y actitudes negativas sobre el VIH¹³.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Conocimientos, actitudes y prácticas de la mujer peruana sobre la infección por VIH/SIDA. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2015.

Pernaz y colaboradores, en el año 2015, realizaron un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos, actitudes adecuadas y prácticas sexuales seguras frente a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana y SIDA en mujeres peruanas de 15 a 49 años. Para lo cual se analizó los datos de la Encuesta Nacional Demográfica en Salud (ENDES) del 2004 al 2007. Se encontró que las mujeres encuestadas presentaban un buen nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual, así como de VIH (48%), y presentaban actitudes adecuadas respecto a la enfermedad y sobre el trato de las personas afectadas (50,7%)⁵. Dentro de los factores asociados al conocimiento, actitudes y prácticas, se identificó una asociación estadísticamente significativa con el mayor nivel educativo, alto índice de bienestar socioeconómico, haber vivido en la capital durante la infancia, trabajar como profesional, técnica, empresaria u oficinista, y acceso frecuente a medios de comunicación.

Asociación entre conocimiento y prácticas sobre la infección por VIH en mujeres peruanas: análisis secundario de la encuesta nacional. Revista Chilena de Infectología. 2020.

Alarcón y colaboradores, en el año 2020, realizaron un estudio donde evaluaron la relación entre el conocimiento y las prácticas sobre el VIH en personas en edad reproductiva. Para lo cual, se analizó la base de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019, incluyendo únicamente a las mujeres en edad reproductiva sexualmente activas⁶. Se reportó que la media de respuestas correctas fue 12,6 (IC 95%: 12,5 – 12,7). Así mismo, el nivel de conocimientos adecuado se asoció con el uso de preservativo en la última relación sexual, haber tenido una infección de transmisión sexual, y con haberse realizado una prueba diagnóstica para infección por VIH.

Conocimiento sobre VIH/SIDA y prácticas sexuales en adolescentes. Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Trujillo. 2018.

Gervacio, en su tesis realizada en el año 2019, realizó un estudio descriptivo correlacional de corte transversal, donde evaluó en una institución educativa del distrito de Huamachuco. Esto fue con el objetivo de determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento sobre virus de la inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida y las prácticas sexuales en adolescentes. Se evaluó un total de 101 adolescentes, encontrando que el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA es medio en un 54% de la población, seguido de alto en un 32%. Sin embargo, se identificaron prácticas sexuales inadecuadas en el 67% de la población. Por lo que se concluyó que no existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y las prácticas sexuales⁷.

Conocimientos, percepciones y prácticas relacionadas a VIH/SIDA en adolescentes de un distrito de Lambayeque-Perú, 2015. Acta Médica Peruana. 2019.

En el año 2019, Baca y colaboradores describieron los conocimientos, percepciones y prácticas relacionadas a VIH/SIDA en adolescentes de un distrito de Lambayeque-Perú en el 2015. Se evaluó un total de 677 alumnos de colegios públicos y privados, los cuales fueron enrolados mediante un muestreo polietápico por conglomerados. Se encontró que en la población el

52% eran mujeres, 37% fueron de tercer grado, y 61% fueron de colegios públicos⁸. En cuanto a los conocimientos, el 71% manifestaron que su conocimiento sobre VIH/SIDA era intermedio, siendo su principal fuente las clases de colegio. Así mismo, se encontró que el conocimiento se asoció con la información por internet ($p=0,019$), que el contacto sexual con persona infectada ($p=0,007$) y las relaciones homosexuales aumentaban el riesgo de contagio ($p=0,023$) en los colegios público. Sin embargo, en los privados, el conocimiento se asoció con la información obtenida por la televisión ($p=0,081$), tener una sola pareja ($p=0,013$), practicar abstinencia ($p=0,004$).

2.2 Bases teóricas

Infección por VIH

La infección por VIH ha sido descrita desde 1981, considerándose, en la actualidad, una pandemia global. Si bien la terapia para la infección ha sido revolucionaria, no sólo por aumentar la sobrevida de los pacientes, sino por disminuir las tasas de ingreso hospitalario e instaurar a una vida normal a los pacientes; la mortalidad se ha mantenido sin cambios en los últimos cinco años³.

Las etapas de la infección por VIH se dividen en:

- Transmisión viral
- Infección aguda por VIH
- Infección crónica por VIH
- Infección crónica, sin SIDA
- SIDA (recuento de células CD4 <200 células/ microL o la presencia de cualquier condición que defina el SIDA)
- Infección avanzada por VIH (recuento de células CD4 <50 células/microL)

A continuación, se explican las etapas de la infección:

a. Trasmisión viral

El VIH se puede transmitir a través de actividades específicas, siendo la más común a través de sus comportamientos sexuales o el uso de jeringas o agujas infectadas.

El contacto con ciertos líquidos corporales como la sangre, el semen, el líquido preseminal, secreciones rectales y vaginales, y la leche materna pueden llegar a transmitir el virus. Sin embargo, para ser necesario estos líquidos deben encontrarse en contacto con membranas mucosas o con tejidos lesionados de la otra persona, o en otra instancia ser inyectados directamente al torrente sanguíneo³.

b. Infección aguda

El VIH es una infección cuya presentación aguda se asemeja a un síndrome de mononucleosis, así como, de otros síntomas inespecíficos, que pueden llegar, inicialmente, a subestimar el requerimiento de una evaluación médica, por lo que suele identificarse en estadíos avanzados³.

Así mismo, los médicos con frecuencia pueden pasar por alto el diagnóstico en algunos casos donde la infección es temprana e inclusive asintomática.

La infección aguda por VIH suele relacionarse con otros términos como reciente, primaria y temprana; sin embargo, en todos los casos se refiere a un intervalo de tiempo de la infección inicial por el virus (período aproximado de seis meses después de la adquisición del VIH). Esta puede presentarse de las siguientes maneras³:

- Infección asintomática (10-60%)
- Infección sintomática: el desarrollo de los síntomas en estos casos suele presentarse entre las dos a cuatro semanas posteriores a la infección; sin embargo, se ha reportado periodos mucho más largos de hasta diez meses. Estos

síntomas suelen ser inespecíficos, inclusive la mayoría de los síntomas se resuelven por sí solos, pero es posible que la gravedad y la duración de los síntomas varíen de un paciente a otro.

El conjunto de signos y síntomas que se pueden observar en la infección aguda por VIH se llama síndrome retroviral agudo, el cual está incluido síntomas como la fiebre, linfadenopatía, dolor de garganta, erupción cutánea, mialgia, artralgia, diarrea, pérdida de peso, dolor de cabeza, etc. Si bien estos síntomas son inespecíficos, que podrían encontrarse presentes en cualquier infección viral, ciertas características pueden conllevar a una presunción de infección de VIH, como la duración prolongada de los síntomas y la presencia de úlceras mucocutáneas¹⁴.

La ulceración mucocutánea es la manifestación más distintiva de la infección aguda por VIH, la cual se caracteriza por ser dolorosa, presentar en la mucosa oral, el ano, el pene o el esófago, y presentan bases blancas rodeadas por un área delgada de eritema.

Así mismo, en esta fase es posible presentar síntoma adenopatías no dolorosas, principalmente en la zona axilar, cervical, y nodos occipitales. La adenopatía a menudo se presenta durante la segunda semana de la enfermedad, la cual está asociada con la aparición de la respuesta inmunitaria específica al VIH, los cuales pueden resolverse al acabo de un tiempo, pero tiende a persistir un grado modesto de adenopatía³.

c. Infección crónica

Esta etapa se caracteriza por una estabilidad de los niveles virales con una disminución progresiva del recuento de células CD4.

De no instaurarse terapia antirretroviral, el tiempo promedio desde la adquisición del VIH hasta un recuento de células CD4 <200 células/microl es aproximadamente 8 a 10 años.

Si bien la mayoría de las personas con VIH tienen pocos o ningún síntoma previo al desarrollo de inmunosupresión grave, algunos

pacientes presentan síntomas y signos inespecíficos como fatiga, sudoración o pérdida de peso. En esta etapa, los pacientes de VIH pueden presentar linfadenopatías generalizadas de tipo persistente, involucrando al menos dos diferentes ganglios inguinales durante más de tres a seis meses sin una explicación alternativa¹⁵.

d. SIDA e infección avanzada

Estas etapas se definen como un recuento de células CD4 <200 células/microL o la presencia de cualquier afección que defina el SIDA y CD4 <50 células/microL, para el estadio de infección avanzada³.

Dentro de las condiciones que definen el SIDA se encuentran las enfermedades oportunistas, como ciertas neoplasias malignas, encefalopatía, etc. En estos casos es imperativo el inicio de la terapia antiretroviral, debido al pobre pronóstico del paciente.

2.3 Hipótesis de investigación

2.3.1 General

HG₁: Existen factores asociados al buen nivel de conocimiento sobre la infección de VIH/SIDA en mujeres de 18 a 40 años que participaron de la ENDES-2019.

HG₂: Existen factores asociados a las buenas actitudes sobre la infección de VIH/SIDA en mujeres de 18 a 40 años que participaron de la ENDES-2019.

2.3.2 Específicas

He₁: Existe asociación entre los factores demográficos (edad, nivel educativo superior, pobreza, tener pareja, zona de residencia) y el buen nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA.

He2: Existe asociación entre factores de salud (edad mayor de 18 años para la primera relación sexual y tener hijos) y las buenas actitudes sobre VIH/SIDA.

He3: Existe asociación entre los factores demográficos (edad, nivel educativo superior, pobreza, tener pareja, zona de residencia) y el buen nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA.

He4: Existe asociación entre factores de salud (edad mayor de 18 años para la primera relación sexual y tener hijos) y las buenas actitudes sobre VIH/SIDA.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Diseño de estudio

Estudio de tipo observacional, analítico-transversal correspondiente a un análisis secundario de datos.

3.2 Población

La población incluida en ENDES 2019 fueron los hogares, incluidas las personas quienes residen ahí como las que pernoctaron en dichas viviendas hasta el momento de la entrevista. Se incluyeron todas las mujeres de 12 a 49 años de edad, niñas y niños menores de 5 años, una persona de 15 años a más por cada casa, niñas y niños menores de 12 años.

3.3 Muestra

3.3.1 Tamaño muestral

A partir del total de la población del módulo de mujeres de la ENDES se aplicaron criterios de selección quedando como muestra final 29691.

3.3.2 Tipo de muestreo

Muestreo bietápico, probabilístico de tipo equilibrado, estratificada e independiente, a nivel departamental y por área urbana y rural. La ENDES 2019 tiene un tamaño de muestra el cual corresponde a 36 760 viviendas, de las cuales 14 780 viviendas corresponden al área sede (capitales de departamento y los 43 distritos de la provincia de Lima), 9 320 viviendas al resto urbano y 12 660 al área rural.

3.3.3 Criterios de selección de la muestra

3.3.3.1 Criterios de inclusión

- Mujeres de 18 a 40 años.
- Entradas correspondientes a mujeres que hayan completado todas las preguntas correspondientes a los cuestionarios de conocimientos y actitudes.

3.3.3.2 Criterios de exclusión

- Mujeres que no tengan relaciones sexuales.

3.4 Variables del estudio

3.4.1 Definiciones conceptuales

VARIABLES INDEPENDIENTES:

Edad: Cantidad de años totales a partir del nacimiento.

Nivel educativo superior: Máximo nivel educativo alcanzado correspondiente al superior (universitario o técnico).

Pobreza: Caracterización del nivel socioeconómico pobre y muy pobre según el índice de riqueza de acuerdo a Rutstein y Johnson.

Tener pareja: A partir del estado civil actual, corresponde al estado conviviente y casado.

Zona de residencia: Se considera a partir de la zona en la que reside pudiendo ser ésta rural o urbana.

Tener hijos: Tiene por lo menos 01 hijo vivo.

Edad mayor de 18 años para primera relación sexual: Edad mayor de 18 para la primera relación sexual.

VARIABLES DEPENDIENTES:

Buen conocimiento en VIH/SIDA: Se considera buen nivel de conocimiento de VIH/SIDA cuando alcanza un puntaje superior a la mediana alcanzada por todos los participantes de la encuesta en el análisis secundario de la ENDES 2019.

Buenas actitudes en VIH/SIDA: Se considera buenas actitudes de VIH/SIDA cuando alcanza un puntaje superior a la mediana alcanzada por todos los participantes de la encuesta en el análisis secundario de la ENDES 2019.

3.4.2 Definiciones operacionales

A continuación, se presenta el cuadro de operacionalización de variables.

	Nombre de Variable	Definición Operacional	Tipo	Naturaleza	Escala	Indicador	Categoría	Instrumento
1	Buen nivel de conocimiento en VIH/SIDA	Corresponde al puntaje superior a la mediana del total alcanzado por las encuestadas en relación al conocimiento de VIH/SIDA.	Dependiente	Cualitativa	Nominal	Puntaje	Bueno=1 (Superior o igual a la mediana), No bueno=0 (menor que la mediana).	ENDES 2019
2	Buenas actitudes respecto de VIH-SIDA	Corresponde al puntaje superior a la mediana del total alcanzado por las encuestadas en relación a las actitudes respecto del VIH-SIDA	Dependiente	Cualitativa	Nominal	Puntaje	Bueno=1 (Superior o igual a la mediana), No bueno=0 (menor que la mediana).	
3	Edad	Años de vida expresados en números	Independiente	Cuantitativa	De Razón	Años	#	
4	Nivel educativo superior	Máximo nivel educativo alcanzado correspondiente al superior (universitario o técnico)	Independiente	Cualitativa	Nominal	Educación	0=No superior ; 1=Superior	
5	Tener pareja	A partir del estado civil actual, corresponde al estado conviviente y casado	Independiente	Cualitativa	Nominal	Estado Civil	0= No tiene pareja; 1= Tiene pareja	
6	Pobreza	Caracterización del nivel socioeconómico pobre y muy pobre según el índice de riqueza de acuerdo a Rutstein y Johnson.	Independiente	Cualitativa	Nominal	Índice	0= No pobre; 1= Sí pobre	
7	Zona de residencia	Zona de residencia de la entrevistada	Independiente	Cualitativa	Nominal	Zona	Rural=0; Urbana=1	
8	Tener hijos	Tiene por lo menos 01 hijo vivo	Independiente	Cualitativa	Nominal	Hijo	Si=1; No=0	
9	Edad mayor de 18 para primera relación sexual	Edad mayor de 18 para la primera relación sexual	Independiente	Cualitativa	Nominal	Edad	Si=1; No=0	

3.5 Técnicas e instrumento de recolección de datos

Los datos fueron recolectados durante todo el año 2019 por entrevistadores capacitados a partir de un cuestionario (ANEXO 2) no auto aplicado de preguntas y respuestas con alternativa múltiple utilizado y validado para la ENDES 2019, diseñado por el INEI, los cuales luego de su procesamiento respectivo están a disposición pública en el website oficial de INEI en su sección de microdatos. Esta versión se encuentra en extensión. SAV correspondiente al paquete estadístico SPSS. A partir de dicha extensión y utilizando el programa Stata Transfer la data fue transferida al formato. DTA compatible con STATA.

Luego se procedió a identificar los módulos correspondientes a las variables del estudio para luego fusionar los módulos utilizando el comando MERGE con la finalidad de emparejar los datos correspondientes a un mismo individuo pero que se encuentran en diferentes módulos. Tras generar una base única se procedió a editar los códigos de las variables por nombres y categorías definidas en el proceso de operacionalización. No se eliminaron IDs de participantes cuando se encontraron datos incompletos a menos que correspondiese dicha ausencia al desenlace de interés.

3.6 Procesamiento de datos y plan de análisis

Con relación al análisis estadístico se utilizará estadística descriptiva y analítica. Para la primera, las variables cuantitativas serán descritas a partir de las medidas de tendencia central y dispersión según la evaluación previa de su normalidad; las variables cualitativas serán descritas mediante frecuencias absolutas y relativas. Utilizando estadística analítica, a partir de criterios estadísticos de significancia según valor $p < 0.05$, se analizará la existencia de asociaciones significativas entre la variable dependiente y las independientes. Cuando estas variables independientes eran cuantitativas, se evaluará la normalidad y se utilizarán pruebas de t-student o U de Mann Whitney según sea el caso; en el caso de las cualitativas, éstas serán analizadas utilizando pruebas de chi-2 o exacta de Fisher según se requiera. Aquellas asociaciones con un valor $p < 0.05$, serán consideradas estadísticamente significativas. Luego se utilizará la regresión de Poisson para varianzas robustas con la

finalidad de cuantificar la asociación, calculando la Razón de Prevalencia (RP)¹⁶ cruda y ajustada por confesoras estadísticamente significativos. Este análisis será realizado mediante el uso del programa estadístico Stata Ver16.

3.7 Aspectos éticos de la investigación

En la presente investigación se tendrán en consideración las “Pautas Éticas para la Investigación Biomédica en seres humanos” del Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas (CIOMS)¹⁷. Adicionalmente, el proyecto contará con la aprobación institucional del Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas de la URP.

3.8 Limitaciones de la investigación

El presente estudio se realiza como parte de un análisis secundario de datos, por lo que la definición de cada variable y su recolección fueron diseñadas inicialmente para cumplir con los objetivos planteados por la ENDES. Nuestro estudio utilizará estas consideraciones para adaptarse a nuestro problema de investigación planteado. En algunos casos es posible que haya pérdidas en los datos de algunas variables puesto que no todos los participantes pueden haber contestado a todas las variables de interés. Adicionalmente, al tratarse de un estudio transversal analítico no se puede establecer la secuencia de temporalidad entre la variable dependiente e independiente considerándose que fueron medidas al mismo tiempo.

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Resultados

Se contó con una población total de 29 691 mujeres que cumplieron los criterios de selección para el estudio. El promedio de su edad fue de 31.98% con una desviación estándar de 8.54 años, el 41% (n=10 183) tuvo educación superior, 81% (n=25 735) tuvo pareja, el 80% (n=26 591) tuvo por lo menos un hijo, el 38% (n=15 528) era pobre, el 82% (n=21 252) tuvo como zona de residencia un área urbana, el 51.08% (n= 16037) tuvo edad mayor de 18 años

en su primera relación sexual, el 67.15% (n=18 345) tuvo buen nivel de conocimiento sobre VIH y el 55.73% (n= 14 282) tuvo buenas actitudes sobre VIH. Ver tabla 1.

Tabla 1. Características generales de la población

	n	%
Edad	31.98 DS: 8.54	
Educación Superior		
Sí	10 183	41.00
No	19 508	59.00
Tener pareja		
Si	25735	81.00
No	3956	19.00
Tener hijos		
Si	26591	80.00
No	3100	20.00
Pobreza		
Si	15528	38.00
No	14163	62.00
Lugar de residencia		
Urbano	21252	82.00
Rural	8439	18.00
Edad de inicio de RS		
Mayor o igual de 18	16037	51.85
Menos de 18	13654	48.15
Buenas actitudes frente a VIH		
Si	14 282	55.73
No	11 055	44.27
Adecuado nivel de conocimiento frente a VIH		
Si	18345	67.15
No	10881	32.85

Fuente: Elaboración propia.

Sobre el buen nivel de conocimiento frente a la infección por VIH

Con relación al buen nivel de conocimiento, aquellas que lo tuvieron tenían un promedio de edad de 31.71 con una desviación estándar de 8.32 años, el 51.49% (n=8325) tuvo educación superior, 77.83% (n=15 576) tenía pareja, 76.53% (n=16 119) tenía hijos, el 28% (n=7534) era pobre, el 89.67% (n=14 996) residía en una zona urbana y el 55.18% (n=9078) tuvo 18 años a más cuando inició sus relaciones sexuales. Para evaluar la asociación entre la

variable dependiente y estas variables se utilizaron pruebas estadísticas según la naturaleza de las variables considerando un nivel de significancia estadística $p < 0.05$. La variable edad fue analizada utilizando a la prueba de t-student por tener distribución normal y las demás variables cualitativas utilizando la prueba de chi cuadrado. En todos los casos, todos los valores p fueron significativos. (Ver tabla 2).

Tabla 2. Características según el buen nivel de conocimiento frente a la infección por VIH

Variables	Buen nivel de conocimiento frente a la infección por VIH				p
	Si		No		
	n	%	n	%	
Edad	*31. 71 DS: 8.32		32.29 DS: 8.83		+0.0001
Educación Superior					
Sí	8325	51.49	1855	20.78	#0.0001
No	10 020	48.51	9026	79.22	
Tener pareja					
Si	15 576	77.83	9744	85.59	#0.0001
No	2769	22.17	1137	14.41	
Tener hijos					
Si	16 119	76.53	10 026	85.61	#0.0001
No	2226	23.47	855	14.39	
Pobreza					
Si	7534	28.00	7550	55.22	#0.0001
No	10 811	72.00	3331	44.78	
Lugar de residencia					
Urbano	14 996	89.67	6180	69.06	#0.0001
Rural	3349	10.33	4701	30.94	
Edad de inicio de RS					
Mayor o igual de 18	9078	55.18	4390	45.49	#0.0001
Menor de 18	9267	44.82	6491	54.51	

*Media Aritmética y Desviación Estándart , + t-student , #chi².
Fuente: Elaboración propia.

Siendo el caso que todas las asociaciones previamente analizadas tuvieron un valor $p < 0.05$ significativo, se procedió a cuantificar la asociación utilizando la regresión de Poisson. Este proceso se hizo en dos etapas: la primera mediante el análisis bivariado y aquellas estadísticamente significativas serían analizadas

en el análisis múltiple para evaluar la asociación real independiente ajustada por las demás variables significativas.

Cuando se realizó el análisis bivariado se encontró asociación estadísticamente significativa en todos los casos excepto para la variable edad a pesar tener un resultado significativo con la prueba de chi 2, al aplicar la regresión de Poisson no salió significativo por cruzar el intervalo de confianza, por lo que todas las demás variables fueron analizadas mediante el análisis múltiple controlando el efecto de las otras variables sobre la asociación independiente con el buen nivel de conocimiento. A partir de ello se encontró asociación significativa del buen nivel de conocimiento y las variables educación superior (RPa= 1.32, IC: 1.27-1.37, p=0.0001), y lugar de residencia (RPa=1.43, IC: 1.35-1.51, p=0.0001). Esto se interpreta como: aquellos que tuvieron educación superior tuvieron 1.32 veces la probabilidad de tener un buen nivel de conocimiento frente a la infección por VIH comparados con los que no tuvieron educación superior; y que aquellos que residían en zonas urbanas tuvieron 1.43 veces la probabilidad de tener un buen nivel de conocimiento comparado con los que residían en áreas rurales. Ver tabla 3.

Tabla 3. Análisis bivariado y múltiple del buen nivel de conocimiento frente a la infección por VIH

Variables	Buen nivel de conocimiento frente a la infección por VIH							
	Análisis bivariado				Análisis múltiple			
	Rpc	Linf	Lsup	P	Rpa	Linf	Lsup	p
Edad			1				-	
Educación Superior (Si/No)	1.5	1.46	1.55	0.0001	1.32	1.27	1.37	0.0001
Tener pareja (Si/No)	0.86	0.83	0.89	0.0001	0.99	0.94	1.04	0.713
Tener hijos (Si/No)	0.84	0.81	0.87	0.0001	0.99	0.94	1.03	0.575
Pobreza (Si/No)	0.66	0.64	0.69	0.0001	0.86	0.82	0.89	0.0001
Lugar de residencia (Urbano/Rural)	1.79	1.7	1.88	0.0001	1.43	1.35	1.51	0.0001
Edad de inicio de RS (Mayor o igual 18/ Menor de 18)	1.14	1.1	1.17	0.0001	0.99	0.96	1.01	0.434

Fuente: Elaboración propia.

Sobre las buenas actitudes frente a la infección por VIH

Con relación a las buenas actitudes, aquellas que lo tuvieron tenían un promedio de edad de 32.02 con una desviación estándar de 7.93 años, el 44.57% (n=5533) tuvo educación superior, 92.01% (n=13 640) tenía pareja, 87,85% (n=13 538) tenía hijos, el 32.8% (n=6744) era pobre, 84.69%(n=10 667) residía en una zona urbana y el 54.17% (n=6975) tuvo 18 años a más cuando inició sus relaciones sexuales. Para evaluar la asociación entre la variable dependiente y estas variables se utilizaron pruebas estadísticas según la naturaleza de las variables considerando un nivel de significancia estadística $p < 0.05$. La variable edad fue analizada utilizando a la prueba de t-student por tener distribución normal y las demás variables cualitativas utilizando la prueba de chi cuadrado. En todos los casos, todos los valores p fueron significativos. (Ver tabla 4).

Tabla 4. Características según buenas actitudes frente a la infección por VIH

Variables	Buenas actitudes frente a la infección por VIH				P
	Si		No		
	n	%	n	%	
Edad	*32.02 DS: 7.93		31.30 DS: 8.78		+0.001
Educación Superior					
Sí	5533	44.57	3320	37.88	#0.0001
No	8749	55.43	7735	62.12	
Tener pareja					
Si	13 640	92.01	9186	74.02	0.0001
No	642	7.99	1869	25.98	
Tener hijos					
Si	13 538	87.85	9348	71.44	0.0001
No	744	12.15	1707	28.56	
Pobreza					
Si	6744	32.80	6318	42.43	0.0001
No	7538	67.20	4737	57.57	
Lugar de residencia					
Urbano	10 667	84.69	7713	79.80	0.0001
Rural	3615	15.31	3342	20.20	
Edad de inicio de RS					
Mayor o igual de 18	6975	54.17	4462	47.20	0.0001
Menor de 18	7307	45.83	6593	52.80	

*Media Aritmética y Desviación Estándart , + t-student , #chi².

Fuente: Elaboración propia.

Siendo el caso que todas las asociaciones previamente analizadas tuvieron un valor $p < 0.05$ significativo, se procedió a cuantificar la asociación utilizando la regresión de Poisson. Este proceso se hizo en dos etapas: la primera mediante el análisis bivariado y aquellas estadísticamente significativas serían analizadas en el análisis múltiple para evaluar la asociación real independiente ajustada por las demás variables significativas.

Cuando se realizó el análisis bivariado se encontró asociación estadísticamente significativa en todos los casos excepto para la variable edad tras utilizar la regresión de Poisson ($RP_c=1$). Todas las demás variables fueron analizadas mediante el análisis múltiple controlando el efecto de las otras variables sobre la asociación independiente con el buen nivel de conocimiento. A partir de ello se encontró asociación significativa de buenas actitudes y las variables educación superior ($RP_a=1.17$, IC: 1.11-1.23, $p=0.0001$), tener pareja ($RP_a=1.97$, IC: 1.71-2.28, $p=0.001$), tener hijos ($RP_a=1.32$, IC: 1.18-1.47, $p=0.0001$), pobreza ($RP_a=0.8$, IC: 0.8-0.89) y edad de inicio de RS ($RP_a=1.1$, IC: 1.05-1.15, $p=0.001$).

Esto se interpreta de la siguiente manera: los que tuvieron educación superior tuvieron 1.17 veces la probabilidad de tener buenas actitudes frente a la infección por VIH comparado con los que no tuvieron educación superior ajustado por las demás variables; en los demás casos de forma similar para tener pareja (1.97 veces la probabilidad), tener hijos (1.32 veces la probabilidad), pobreza (0.8 veces la probabilidad) e inicio de RS (1.1 veces la probabilidad). Ver tabla 5.

Tabla 5. Análisis bivariado y múltiple para la variable buenas actitudes frente a la infección por VIH

Variables	Buenas actitudes frente a la infección por VIH							
	Análisis bivariado				Análisis múltiple			
	Rpc	Linf	Lsup	p	Rpa	Linf	Lsup	p
Edad			1				-	
Educación Superior (Si/No)	1.13	1.08	1.18	0.0001	1.17	1.11	1.23	0.0001
Tener pareja (Si/No)	2.19	1.94	2.46	0.0001	1.97	1.71	2.28	0.0001
Tener hijos (Si/No)	1.74	1.58	1.91	0.0001	1.32	1.18	1.47	0.0001
Pobreza (Si/No)	0.83	0.8	0.86	0.0001	0.85	0.8	0.89	0.0001
Lugar de residencia (Urbano/Rural)	1.17	1.12	1.22	0.0001	1.05	1	1.11	0.056
Edad de inicio de RS (Mayor o igual 18/ Menor de 18)	1.13	1.08	1.18	0.0001	1.1	1.05	1.15	0.0001

Fuente: Elaboración propia

5.2 Discusión de resultados

Actualmente, frente a una pandemia global de la infección por VIH es necesario que la población general tenga conocimientos que conlleven a buenas actitudes con el único fin de prevenir la enfermedad¹⁸, priorizando a aquellos grupos en mayor riesgo. Si bien, en los últimos años, el VIH entre las mujeres ha disminuido considerablemente, aún presenta cifras de incidencia considerables¹⁹ para el año 2018, sobre todo en países en vías de desarrollo²⁰. Esto conlleva a que aún sean consideradas un grupo de riesgo²⁰, donde se necesita conocer patrones de conocimiento y actitudes que presentan sobre la enfermedad.

En este caso, nuestro estudio encontró que para el 2019 aproximadamente el 67% de las mujeres tuvieron un adecuado nivel de conocimiento frente al VIH. Cifra mayor a lo encontrado en la población peruana en años anteriores (2005-2015) donde se reportó que aproximadamente el 48% de las mujeres tenía un buen conocimiento sobre el VIH⁵. Esta diferencia puede ser producto del aumento de la implementación de las estrategias optadas por el gobierno peruano para la difusión sobre la enfermedad en los últimos años, que si bien se incentivaron en el año 2009 ²¹ han aumentado conforme el paso de los años, y que ha sido fortalecida en los diferentes niveles de atención del país.

Así mismo, esta cifra es bastante mayor a lo reportado en otros países como Bangladesh²², Brasil, y otros países sudafricanos²³. A pesar que las estrategias optadas a nivel mundial por organismos internacionales como la OMS²⁴ y la UNAIDS²⁵ con el fin de prevenir el VIH se han priorizado en países de bajos recursos, como los de Sudáfrica, estas se encuentran enfocadas sobretodo bajo una mirada de prevención secundaria y terciaria, siendo esperable observar falencias en la difusión de conocimientos sobre la enfermedad²⁶.

Por otro lado, nuestro estudio encontró que el 56% tenían unas buenas actitudes frente al VIH. Si bien se esperaría que el porcentaje de mujeres con buen conocimiento vaya de la mano con un porcentaje similar de buenas actitudes, la diferencia es menor del 20%, siendo esperable en el tópico de VIH, como ha sido reportado en diferentes estudios^{27,28}. Esto se debe a que las prácticas implican una concientización del conocimiento obtenido²⁹, el cual es un proceso complejo y que sólo un grupo menor de pacientes llegará a completar. En cuanto a VIH, las actitudes también involucran temas como acceso a medidas preventivas y cambios en los estilos de vida, que pueden no ser factible ejecutar para un grupo poblacional en el contexto peruano.

Cómo fue de esperarse encontramos que la educación superior se asoció con mejores conocimientos y actitudes a la infección VIH (RPa: 1.32; IC: 1.27-1.37, y RPa:1.17; IC: 1.11-1.23 respectivamente). Este resultado es bastante similar a lo encontrado en diferentes estudios previos^{5,30} pues, se hipotiza, que una mujer con mayores niveles de educación tendrá un mayor acceso tanto a medios informativos sobre el VIH e inclusive centros de salud para una mejor asesoría de prácticas sexuales y buenas actitudes³¹.

Así mismo, la pobreza se asoció con una menor prevalencia de buenas actitudes y conocimientos (RPa= 0.86; IC: 0.82-0.89, y RPa=0.85; IC: 0.8-0.8.9 respectivamente), encontrándose. Esta situación ya ha sido observada como una problemática en Latinoamérica y el Caribe³², considerándola como una inequidad que debe ser considerada para la priorización de campañas por los diferentes ministerios de salud de los países.

Así mismo observamos ciertas variables que se asociaron únicamente a los conocimientos o a las actitudes. Por ejemplo, nuestro estudio identificó que el lugar de residencia urbano se asoció con mejores niveles de conocimiento

(RPa= 1.43, IC: 1.35-1.51). El Perú es un país centralizado donde muchas de las estrategias implementadas para la prevención de enfermedades prevalentes se enfocan en áreas urbanas³³. Al existir una mayor aglomeración de la población en las ciudades, sus habitantes presentan una mayor accesibilidad a salud, medios informativos, poder adquisitivo, etc^{34,35} que los lleva a una mayor probabilidad de beneficiarse de las estrategias implementadas en el sector salud, empaparse de nuevos conocimientos y acceder a mejores condiciones de vida. Por lo que resulta importante el fortalecimiento del trabajo con la población en las áreas rurales, promoviendo estrategias de difusión de conocimiento enfocadas según las características de los lugares de residencia, priorizando grupos en mayor riesgo en dichas áreas. Aquellas mujeres cuya edad de inicio de relaciones sexuales fue mayor o igual a 18 años tuvieron mayor prevalencia de buenas actitudes (RPa=1.1; IC: 1.05-1.15). En muchos casos la mayoría de edad se relaciona con independencia y educación, así como una percepción mucho más real de los riesgos a los que se expone una mujer respecto del VIH si es que no se cuida adecuadamente. En contraste, cuando las mujeres son más jóvenes sea por desconocimiento o falta de madurez emocional muchas veces pueden verse expuestas a riesgos innecesarios que podrían evocar un contagio no solo de VIH sino de enfermedades de transmisión sexual a partir de sus parejas³².

El tener pareja se asoció con una mayor prevalencia de buenas actitudes frente a la infección por VIH (RPa= 1.97; IC: 1.71-2.28). Si bien no hemos encontrado estudios que evalúen la asociación de dicha variable en otros países, existe evidencia discordante entre el estado civil y las actitudes frente a la enfermedad^{36,37}. A pesar de esto un estudio realizado en años anteriores en la población peruana, encontró un patrón similar al nuestro, donde aquellos que tenían pareja (casada, etc.) presentaban mejores actitudes frente al VIH⁵. Este hallazgo puede ser explicado a partir que el tener pareja implica una forma de estabilidad y una motivación de protección del compañero, lo cual puede traducirse en la reducción o eliminación de actitudes promiscuas, el uso de preservativos, todo lo que conlleva aumentar las precauciones frente a las diferentes formas de contagio de VIH. Asimismo, estas actitudes pueden ser

reforzadas por el compañero no sólo cuando éste motiva a su pareja sino como cuándo las practica, confiriéndose mutuamente protección.

Finalmente, en nuestro estudio reportamos que aquellas mujeres que tenían al menos un hijo tuvieron mayor prevalencia de buenas actitudes (RPa= 1.32; IC: 1.18-1.47). Este hallazgo puede explicarse debido a que habiendo ya iniciado su vida sexual y, además, estando a cargo de un hijo la expectativa de una mujer por cuidarse e informarse hace que éstas practiquen adecuadas actitudes para evitar el contagio con VIH, sea ya por cuestiones personales o sea por la responsabilidad de tener una familia y cuidar a sus hijos.

Entre las limitaciones del estudio se encuentra el tipo de diseño observacional analítico transversal que no permite identificar una relación de temporalidad entre las variables del estudio. Además, siendo un análisis secundario a partir de la ENDES-2019 muchas variables fueron definidas y medidas de una manera preestablecida, lo cual consideramos pudiera optimizarse en algunos casos ejecutando estudios donde no sólo se definan los términos con un enfoque VIH-SIDA sino se plantee el estudio de algunas variables complementarias que permitan optimizar el ajuste estadístico en los resultados.

CAPÍTULO VI:

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

A partir del estudio realizado, se concluye que:

Existen factores asociados al buen nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en mujeres de 18 a 40 años que participaron de la ENDES-2019:

- La educación superior (RPa= 1.32; IC: 1.27-1.37) se asoció al buen nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA.
- La pobreza (RPa= 0.86; IC: 0.82-0.89) se asoció reduciendo la probabilidad de tener un buen nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA.
- El residir en área urbana (RPa= 1.43, IC: 1.35-1.51) se asoció al buen nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA.

Existen factores asociados a las buenas actitudes sobre VIH/SIDA en mujeres de 18 a 40 años que participaron de la ENDES-2019:

- La educación superior (RPa=1.17; IC:1.11-1.23) se asoció a buenas actitudes sobre VIH/SIDA.
- El tener pareja (RPa=1.97, IC: 1.71-2.28) se asoció a buenas actitudes sobre VIH/SIDA.
- El tener hijos (RPa= 1.32; IC: 1.18-1.47) se asoció a buenas actitudes sobre VIH/SIDA.
- El ser pobre (RPa=0.85; IC: 0.8-0.89) se asoció reduciendo la probabilidad de tener buenas actitudes sobre VIH/SIDA.
- La edad mayor de 18 años para inicio de relaciones sexuales (RPa=1.1; IC: 1.05-1.15) se asoció a buenas actitudes sobre VIH/SIDA.

6.2 Recomendaciones

- Se recomienda el fortalecimiento de la promoción del conocimiento y buenas actitudes enfocadas en grupos estratégicos tales como pobladores de áreas rurales y estratos socioeconómicos pobres con la finalidad de prevenir los posibles contagios de VIH/SIDA.
- Se recomienda continuar con la promoción previamente mencionada enfocada a mujeres con hijos y con pareja, brindándoles consejerías y promoviendo actitudes favorables para la prevención.
- Se recomienda considerar en todas estas estrategias el involucramiento de la pareja, a la cual debe captársela y capacitar de manera que refuercen los buenos vínculos y actitudes en sus relaciones, y de esta forma indirectamente promover las actitudes adecuadas frente al VIH/SIDA.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. El futuro de la pandemia de VIH. WHO. Published 2020. Accessed January 21, 2021. <https://www.who.int/bulletin/volumes/83/5/grassly0505abstract/es/>
2. Organización Mundial de la Salud. HIV data and statistics. Accessed January 21, 2021. <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/maternal-health/about/global-hiv-hepatitis-and-stis-programme>
3. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Situación de la epidemia de la infección por el VIH y respuesta. América Latina y el Caribe, 2019. Published 2019. Accessed January 21, 2021. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=datos-estadisticos-5691&alias=51070-situacion-de-la-epidemia-de-la-infeccion-por-el-vih-y-respuesta-america-latina-y-el-caribe-2019&Itemid=270&lang=es
4. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Prevención del VIH | Información básica | VIH/SIDA | CDC. Published 2020. Accessed January 21, 2021. <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/prevention.html>
5. Pernaz-Linsuy G, Cárcamo-Cavagnaro C. Conocimientos, actitudes y prácticas de la mujer peruana sobre la infección por VIH/SIDA. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2015;32(4):667. doi:10.17843/rpmesp.2015.324.1756
6. Alarcon-Ruiz CA, Vargas M, Heredia P, Huamán MO, Yovera-Aldana M. Asociación entre conocimiento y prácticas sobre la infección por VIH en mujeres peruanas: análisis secundario de encuesta nacional. *Rev Chil Infectol*:9.
7. Alonzo Gervacio, Edar, Gomes Orbegoso, Esther, Huertas Angulo, Flor María. Conocimiento sobre VIH/SIDA y prácticas sexuales en adolescentes. Published online 2018. <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11892/1817.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. 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 MEDICA Peru*. 2019;36(1). doi:10.35663/amp.2019.361.684

9. Iqbal S. Determinants of overall knowledge of and attitudes towards HIV/AIDS transmission among ever-married women in Pakistan: evidence from the Demographic and Health Survey 2012–13. 2019;19(793):14. doi:<https://doi.org/10.1186/s12889-019-7124-3>
10. Nubed CK, Akoachere J-FTK. Knowledge, attitudes and practices regarding HIV/AIDS among senior secondary school students in Fako Division, South West Region, Cameroon. *BMC Public Health*. 2016;16(1):847. doi:10.1186/s12889-016-3516-9
11. Ugarte WJ, Högberg U, Valladares E, Essén B. Assessing knowledge, attitudes, and behaviors related to HIV and AIDS in Nicaragua: A community-level perspective. *Sex Reprod Healthc*. 2013;4(1):37-44. doi:10.1016/j.srhc.2012.11.001
12. Haroun D, El Saleh O, Wood L, Mechli R, Al Marzouqi N, Anouti S. Assessing Knowledge of, and Attitudes to, HIV/AIDS among University Students in the United Arab Emirates. Eugenin EA, ed. *PLOS ONE*. 2016;11(2):e0149920. doi:10.1371/journal.pone.0149920
13. Shokoohi M, Karamouzian M, Mirzazadeh A, et al. HIV Knowledge, Attitudes, and Practices of Young People in Iran: Findings of a National Population-Based Survey in 2013. Keyhani S, ed. *PLOS ONE*. 2016;11(9):e0161849. doi:10.1371/journal.pone.0161849
14. Mayo Clinic. VIH/sida - Síntomas y causas. Accessed January 21, 2021. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hiv-aids/symptoms-causes/syc-20373524>
15. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. VIH/SIDA. Pan American Health Organization / World Health Organization. Published May 14, 2014. Accessed January 21, 2021. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9573:2019-factsheet-hiv-aids&Itemid=40721&lang=es
16. Cvetković Vega A, Maguiña JL, Soto A, Lama-Valdivia J, Correa López LE. Cross-sectional studies. *Rev Fac Med Humana*. 2021;21(1):164-170. doi:10.25176/RFMH.v21i1.3069
17. Van Delden JJM, Van der Graaf R. Revised CIOMS International Ethical Guidelines for Health-Related Research Involving Humans. *JAMA*. 2017;317(2):135. doi:10.1001/jama.2016.18977
18. Terán Calderón C, Gorena Urizar D, González Blázquez C, et al. Knowledge, attitudes and practices on HIV/AIDS and prevalence of HIV in the general population of Sucre, Bolivia. *Braz J Infect Dis*. 2015;19(4):369-375. doi:10.1016/j.bjid.2015.04.002

19. CDC, National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD and TB Prevention. HIV and Women. Published online 2021. <https://www.cdc.gov/hiv/group/gender/women/index.html>
20. Kasymova S. Awareness and knowledge about HIV/AIDS among women of reproductive age in Tajikistan. *AIDS Care*. 2020;32(4):518-521. doi:10.1080/09540121.2019.1695736
21. Red SIDA Perú, Ministerio de Salud. Guía para la publicación de prácticas en VIH en el Centro Virtual de Coordinación del Conocimiento en VIH. Published online 2015. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2859.pdf>
22. Yaya S, Bishwajit G, Danhoundo G, Shah V, Ekholuenetale M. Trends and determinants of HIV/AIDS knowledge among women in Bangladesh. *BMC Public Health*. 2016;16(1):812. doi:10.1186/s12889-016-3512-0
23. Little progress in increasing comprehensive knowledge of HIV among young women in eastern and southern Africa. Accessed August 1, 2021. https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2020/november/20201109_comprehensive-knowledge-of-hiv
24. OMS | Elaboración de tres Estrategias Mundiales del Sector de la Salud para 2016-2021 - VIH/sida, Hepatitis Víricas e Infecciones de Transmisión Sexual. WHO. Accessed August 1, 2021. <http://www.who.int/reproductivehealth/ghs-strategies/es/>
25. Organización de las Naciones Unidas. Acción acelerada para acabar con el SIDA. Estrategia ONUSIDA 2016-2021. Published online 2015. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS-strategy-2016-2021_es.pdf
26. Strengthening HIV Primary Prevention — Five Thematic Discussion Papers to Inform Country Consultations and the Development of a Global HIV Prevention Roadmap. Published online 2017. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/five-thematic-discussion-papers-global-HIV-prevention-roadmap_en.pdf
27. Khamisa N, Mokgobi M, Basera T. Knowledge, attitudes and behaviours towards people with HIV and AIDS among private higher education students in Johannesburg, South Africa. *South Afr J HIV Med*. 2020;20(1). doi:10.4102/sajhivmed.v21i1.991
28. Yaya S, Ghose B, Udenigwe O, Shah V, Hudani A, Ekholuenetale M. Knowledge and attitude of HIV/AIDS among women in Nigeria: a cross-sectional study. *Eur J Public Health*. 2019;29(1):111-117. doi:10.1093/eurpub/cky131
29. Dowell LJ. The Relationship between Knowledge and Practice. *J Educ Res*. 1969;62(5):201-205. Accessed August 1, 2021. <https://www.jstor.org/stable/27532188>

30. Youssef L, Hallit S, Sacre H, et al. Knowledge, attitudes and practices towards people living with HIV/AIDS in Lebanon. Santella AJ, ed. *PLOS ONE*. 2021;16(3):e0249025. doi:10.1371/journal.pone.0249025
31. Thomson C. Changes in HIV/AIDS education, knowledge and attitudes among Scottish 1516 year olds, 1990-1994: findings from the WHO: Health Behaviour in School-aged Children Study (HBSC). *Health Educ Res*. 1999;14(3):357-370. doi:10.1093/her/14.3.357
32. Gutiérrez JP, Trossero A. Socioeconomic inequalities in HIV knowledge, HIV testing, and condom use among adolescent and young women in Latin America and the Caribbean. *Rev Panam Salud Pública*. 2021;45:1. doi:10.26633/RPSP.2021.47
33. Ministerio de Salud, CONAMUSA, ONUSIDA. Plan Estratégico Multisectorial 2007-2011 para la Prevención y Control de las ITS y VIH/SIDA en el Perú. Published online 2006. <https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/VersionFinalPEM.pdf>
34. Valdivia M. *Acerca de la magnitud de la inequidad en salud en el Perú*. Grupo de Análisis para el Desarrollo, GRADE; 2002.
35. Cuenca R, Urrutia CE. EXPLORANDO LAS BRECHAS DE DESIGUALDAD EDUCATIVA EN EL PERÚ. :31.
36. Bilbao JL, Crespo Camacho EJ, De la Hoz Herrera GE, Alcocer Olaciregui AE. Nivel de conocimientos, tipo de actitud y prácticas de los estudiantes de medicina sobre el vih/sida (Barranquilla, Colombia): estudio descriptivo. *Arch Med Manizales*. 2017;17(1):54-63. doi:10.30554/archmed.17.1.1918.2017
37. ILO Programme on HIV/AIDS and the World of Work, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el VIH y el SIDA en la población trabajadora del sector portuario en Honduras: proyecto políticas y programas sobre el VIH y sida para el mundo del trabajo en Honduras*. OIT; 2012. Accessed August 1, 2021. <http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2012/482641.pdf>

ANEXO 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>¿Existen factores asociados al buen nivel de conocimiento y buenas actitudes sobre la infección de VIH/SIDA en mujeres de 18 a 40 años que participaron de la ENDES-2019?</p>	<p>1.4.1 General OG1: Conocer los factores asociados al buen nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en mujeres de 18 a 40 años que participaron de la ENDES-2019. §OG2: Conocer los factores asociados a las buenas actitudes sobre VIH/SIDA en mujeres de 18 a 40 años que participaron de la ENDES-2019.</p> <p>1.4.2 Específico §OE1: Analizar la asociación entre los factores demográficos (edad, nivel educativo superior, pobreza, tener pareja, zona de residencia) y el buen nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en las participantes del estudio. §OE2: Analizar la asociación entre factores de salud (edad mayor de 18 años para primera relación sexual y tener hijos) y el buen nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en las participantes del estudio. §OE3: Analizar la asociación entre los factores demográficos (edad, nivel educativo, pobreza, tener pareja y zona de residencia) y las buenas actitudes sobre VIH/SIDA en las participantes del estudio. §OE4: Analizar la asociación entre factores de salud (edad mayor de 18 años para primera relación sexual y tener hijos) y las buenas actitudes sobre VIH/SIDA en las participantes del estudio.</p>	<p>General HG1: Existen factores asociados al buen nivel de conocimiento sobre la infección de VIH/SIDA en mujeres de 18 a 40 años que participaron de la ENDES-2019 HG2: Existen factores asociados a las buenas actitudes sobre la infección de VIH/SIDA en mujeres de 18 a 40 años que participaron de la ENDES-2019.</p> <p>Específicas He1: Existe asociación entre los factores demográficos (edad, nivel educativo superior, pobreza, tener pareja, zona de residencia) y el buen nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en las participantes de la ENDES-2019. He2: Existe asociación entre factores de salud (edad mayor de 18 años para primera relación sexual y tener hijos) y las buenas actitudes sobre VIH/SIDA en las participantes de la ENDES-2019. He3: Existe asociación entre los factores demográficos (edad, nivel educativo superior, pobreza, tener pareja, zona de residencia) y el buen nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en las participantes de la ENDES-2019. He4: Existe asociación entre factores de salud (edad mayor de 18 años para primera relación sexual y tener hijos) y las buenas actitudes sobre VIH/SIDA en las participantes de la ENDES-2019.</p>	<p>Buen nivel de conocimiento en VIH/SIDA Buenas actitudes respecto al VIH Edad Nivel educativo superior Tener pareja Pobreza Zona de residencia Tener hijos Edad mayor de 18 para primera relación sexual</p>
DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
<p>Estudio de tipo observacional, analítico-transversal correspondiente a un análisis secundario de datos.</p>	<p>Población: Mujeres peruanas que participaron de la encuesta ENDES 2019 ejecutada entre los meses de enero y diciembre de dicho año. Muestra: El presente proyecto es un análisis de datos secundarios por lo que se analizará al total de la población femenina que participó de la ENDES-2019. La ENDES tiene un muestreo bi-etápico, balanceado y de tipo probabilístico, estratificado e independiente. Esta muestra fue confeccionada para el cálculo representativo de estimaciones anuales con un enfoque nacional, incluyendo zonas urbanas y rurales y regiones geográficas.</p>	<p>Los datos fueron recolectados durante todo el año 2019 por entrevistadores capacitados a partir de un cuestionario (ANEXO 2) elaborado por el INEI, los cuales luego de su procesamiento respectivo están a disposición pública en el website oficial de INEI en su sección de microdatos. Esta versión se encuentra en extensión. SAV correspondiente al paquete estadístico SPSS. A partir de dicha extensión y utilizando el programa Stata Transfer la data fue transferida al formato. DTA compatible con STATA.</p> <p>Luego se procedió a identificar los módulos correspondientes a las variables del estudio para luego fusionar los módulos utilizando el comando MERGE con la finalidad de emparejar los datos correspondientes a un mismo individuo pero que se encuentran en diferentes módulos. Tras generar una base única se procedió a editar los códigos de las variables por nombres y categorías definidas en el proceso de operacionalización. No se eliminaron IDs de participantes cuando se encontraron datos incompletos a menos que correspondiese dicha ausencia al desenlace de interés.</p>	<p>Con relación al análisis estadístico se utilizará estadística descriptiva y analítica. Para la primera, las variables cuantitativas serán descritas a partir de las medidas de tendencia central y dispersión según la evaluación previa de su normalidad; las variables cualitativas serán descritas mediante frecuencias absolutas y relativas. Utilizando estadística analítica, a partir de criterios estadísticos de significancia según valor $p < 0.05$, se analizará la existencia de asociaciones significativas entre la variable dependiente y las covariables. Cuando estas covariables eran cuantitativas, se evaluará la normalidad y se utilizarán pruebas de t-student o U de Mann Whitney según sea el caso; cuando eran cualitativas, se analizarán utilizando pruebas de chi-2 o exacta de Fisher según se requiera. Aquellas asociaciones con un valor $p < 0.05$, serán consideradas estadísticamente significativas. Luego se utilizará la regresión de poisson para varianza robustas con la finalidad de cuantificar la asociación, calculando la Razón de Prevalencia (RP)(17) cruda y ajustada por confusores estadísticamente significativos. Este análisis será realizado mediante el uso del programa estadístico Stata Ver16.</p>

ANEXO 2

SECCIÓN 8. SIDA Y OTRAS E.T.S.

PREG	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A																																																
B01	¿Usted ha sido víctima de: La infección por VIH? Una enfermedad llamada SIDA?	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td>VIH.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>SIDA.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </table>		SI	NO	VIH.....	1	2	SIDA.....	1	2																																								
	SI	NO																																																	
VIH.....	1	2																																																	
SIDA.....	1	2																																																	
B01A	VERIFIQUE B01: POR LO MENOS UN SI <input type="checkbox"/> NINGÚN SI <input type="checkbox"/>		B01																																																
B02	¿Hay algo que una persona puede hacer para no contagiarse con el virus que causa el SIDA (VIH)?	<table border="0"> <tr> <td>SI.....</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>NO.....</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>NO SABE.....</td> <td>8</td> </tr> </table>	SI.....	1	NO.....	2	NO SABE.....	8	B03AA																																										
SI.....	1																																																		
NO.....	2																																																		
NO SABE.....	8																																																		
B03	¿Cuál puede hacer una persona para no contagiarse con el virus que causa el SIDA (VIH)? ¿Algo más? ESPERE RESPUESTA ESPONTÁNEA Y CIRCULE TODAS LAS QUE MENCIONE <table border="0"> <tr> <td>PRÁCTICAS SEGURAS</td> <td></td> <td>OTRAS PRÁCTICAS</td> <td></td> </tr> <tr> <td>NO TENER PENETRACIÓN EN LA REL. SEXUAL.....</td> <td>A</td> <td>EVITAR LOS BESOS.....</td> <td>L</td> </tr> <tr> <td>ABSTENERSE DE TENER SEXO.....</td> <td>B</td> <td>EVITAR LA PICADURA DE MOSQUITOS.....</td> <td>M</td> </tr> <tr> <td>USAR CONDÓN EN TODAS LAS PRÁCTICAS SEXUALES PENETRATIVAS.....</td> <td>C</td> <td>BUSCAR LA PROTECCIÓN DE DURANDERO TRADICIONAL.....</td> <td>N</td> </tr> <tr> <td>SER UNA PAREJA MUTUAMENTE FIEL.....</td> <td>D</td> <td>USAR ÓVULOS, ESPERMICIDAS, CREMAS VAGINALES.....</td> <td>O</td> </tr> <tr> <td>EVITAR TENER REL. SEX. CON PROSTITUTAS.....</td> <td>E</td> <td>EVITAR COMPARTIR PLATOS, CUBIERTOS Y COMIDA CON PERSONAS INFECTADAS.....</td> <td>P</td> </tr> <tr> <td>EVITAR TENER REL. SEX. CON PERSONAS QUE TIENEN MUCHOS COMPAÑEROS SEXUALES.....</td> <td>F</td> <td>OTRA: _____</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>EVITAR TENER REL. SEX. CON HOMOSEXUALES.....</td> <td>G</td> <td>(ESPECIFIQUE)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>EVITAR TENER REL. SEX. CON PERSONAS QUE SE INYECTAN DROGAS INTRAVENOSAS.....</td> <td>H</td> <td>NO SABE.....</td> <td>Z</td> </tr> <tr> <td>ESOGER PARA UNA TRANSFUSIÓN "SANGRE GARANTIZADA TAMIZADA PARA VIH".....</td> <td>I</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>EVITAR COMPARTIR JERINGAS/NAVALJAS DE AFEITAR.....</td> <td>J</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>NO TENER MUCHAS PAREJAS SEXUALES.....</td> <td>K</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		PRÁCTICAS SEGURAS		OTRAS PRÁCTICAS		NO TENER PENETRACIÓN EN LA REL. SEXUAL.....	A	EVITAR LOS BESOS.....	L	ABSTENERSE DE TENER SEXO.....	B	EVITAR LA PICADURA DE MOSQUITOS.....	M	USAR CONDÓN EN TODAS LAS PRÁCTICAS SEXUALES PENETRATIVAS.....	C	BUSCAR LA PROTECCIÓN DE DURANDERO TRADICIONAL.....	N	SER UNA PAREJA MUTUAMENTE FIEL.....	D	USAR ÓVULOS, ESPERMICIDAS, CREMAS VAGINALES.....	O	EVITAR TENER REL. SEX. CON PROSTITUTAS.....	E	EVITAR COMPARTIR PLATOS, CUBIERTOS Y COMIDA CON PERSONAS INFECTADAS.....	P	EVITAR TENER REL. SEX. CON PERSONAS QUE TIENEN MUCHOS COMPAÑEROS SEXUALES.....	F	OTRA: _____	X	EVITAR TENER REL. SEX. CON HOMOSEXUALES.....	G	(ESPECIFIQUE)		EVITAR TENER REL. SEX. CON PERSONAS QUE SE INYECTAN DROGAS INTRAVENOSAS.....	H	NO SABE.....	Z	ESOGER PARA UNA TRANSFUSIÓN "SANGRE GARANTIZADA TAMIZADA PARA VIH".....	I			EVITAR COMPARTIR JERINGAS/NAVALJAS DE AFEITAR.....	J			NO TENER MUCHAS PAREJAS SEXUALES.....	K			
PRÁCTICAS SEGURAS		OTRAS PRÁCTICAS																																																	
NO TENER PENETRACIÓN EN LA REL. SEXUAL.....	A	EVITAR LOS BESOS.....	L																																																
ABSTENERSE DE TENER SEXO.....	B	EVITAR LA PICADURA DE MOSQUITOS.....	M																																																
USAR CONDÓN EN TODAS LAS PRÁCTICAS SEXUALES PENETRATIVAS.....	C	BUSCAR LA PROTECCIÓN DE DURANDERO TRADICIONAL.....	N																																																
SER UNA PAREJA MUTUAMENTE FIEL.....	D	USAR ÓVULOS, ESPERMICIDAS, CREMAS VAGINALES.....	O																																																
EVITAR TENER REL. SEX. CON PROSTITUTAS.....	E	EVITAR COMPARTIR PLATOS, CUBIERTOS Y COMIDA CON PERSONAS INFECTADAS.....	P																																																
EVITAR TENER REL. SEX. CON PERSONAS QUE TIENEN MUCHOS COMPAÑEROS SEXUALES.....	F	OTRA: _____	X																																																
EVITAR TENER REL. SEX. CON HOMOSEXUALES.....	G	(ESPECIFIQUE)																																																	
EVITAR TENER REL. SEX. CON PERSONAS QUE SE INYECTAN DROGAS INTRAVENOSAS.....	H	NO SABE.....	Z																																																
ESOGER PARA UNA TRANSFUSIÓN "SANGRE GARANTIZADA TAMIZADA PARA VIH".....	I																																																		
EVITAR COMPARTIR JERINGAS/NAVALJAS DE AFEITAR.....	J																																																		
NO TENER MUCHAS PAREJAS SEXUALES.....	K																																																		
B03AA	¿Cree Ud. que las personas tienen menos riesgo de contagiarse con el virus que causa el SIDA (VIH), si tienen un solo compañero sexual que no está infectado y que no tenga otras parejas?	<table border="0"> <tr> <td>SI.....</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>NO.....</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>NO SABE.....</td> <td>8</td> </tr> </table>	SI.....	1	NO.....	2	NO SABE.....	8																																											
SI.....	1																																																		
NO.....	2																																																		
NO SABE.....	8																																																		
B03AB	¿Cree Ud. que las personas que usan condón tienen menos riesgo de contagiarse con el virus que causa el SIDA (VIH)?	<table border="0"> <tr> <td>SI.....</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>NO.....</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>NO SABE.....</td> <td>8</td> </tr> </table>	SI.....	1	NO.....	2	NO SABE.....	8																																											
SI.....	1																																																		
NO.....	2																																																		
NO SABE.....	8																																																		
B03AC	¿Cree Ud. que las personas que no tienen relaciones sexuales tienen menos riesgo de contagiarse con el virus que causa el SIDA (VIH)?	<table border="0"> <tr> <td>SI.....</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>NO.....</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>NO SABE.....</td> <td>8</td> </tr> </table>	SI.....	1	NO.....	2	NO SABE.....	8																																											
SI.....	1																																																		
NO.....	2																																																		
NO SABE.....	8																																																		
B03AD	¿Cree Ud. que las personas pueden contagiarse con el virus que causa el SIDA (VIH) compartiendo comida con una persona infectada?	<table border="0"> <tr> <td>SI.....</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>NO.....</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>NO SABE.....</td> <td>8</td> </tr> </table>	SI.....	1	NO.....	2	NO SABE.....	8																																											
SI.....	1																																																		
NO.....	2																																																		
NO SABE.....	8																																																		
B03AE	¿Cree Ud. que las personas pueden contagiarse con el virus que causa el SIDA (VIH) por la picadura de un mosquito?	<table border="0"> <tr> <td>SI.....</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>NO.....</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>NO SABE.....</td> <td>8</td> </tr> </table>	SI.....	1	NO.....	2	NO SABE.....	8																																											
SI.....	1																																																		
NO.....	2																																																		
NO SABE.....	8																																																		
B03A	¿Pienas usted que su riesgo de contagiarse con el SIDA es alto, moderado, mínimo o no tiene ningún riesgo?	<table border="0"> <tr> <td>ALTO.....</td> <td>1</td> <td rowspan="2">→ B03C</td> </tr> <tr> <td>MODERADO.....</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>MÍNIMO.....</td> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>NO TIENE RIESGO (NINGUNO).....</td> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>TIENE SIDA.....</td> <td>5</td> <td rowspan="2">→ B03D</td> </tr> <tr> <td>NO SABE.....</td> <td>8</td> </tr> </table>	ALTO.....	1	→ B03C	MODERADO.....	2	MÍNIMO.....	3		NO TIENE RIESGO (NINGUNO).....	4		TIENE SIDA.....	5	→ B03D	NO SABE.....	8																																	
ALTO.....	1	→ B03C																																																	
MODERADO.....	2																																																		
MÍNIMO.....	3																																																		
NO TIENE RIESGO (NINGUNO).....	4																																																		
TIENE SIDA.....	5	→ B03D																																																	
NO SABE.....	8																																																		
B03B	¿Por qué cree que (no) tiene (ningún/ un mínimo) riesgo de contagiarse con el SIDA? ¿Tiene otras razones? CIRCULE TODAS LAS CATEGORÍAS MENCIONADAS		<table border="0"> <tr> <td>NO TIENE RELACIONES SEXUALES.....</td> <td>A</td> <td rowspan="10">→ B03D</td> </tr> <tr> <td>UTILIZA CONDONES SIEMPRE.....</td> <td>B</td> </tr> <tr> <td>TIENE UN SOLO COMPAÑERO SEXUAL.....</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td>TIENE POCOS COMPAÑEROS SEXUALES.....</td> <td>D</td> </tr> <tr> <td>ESPOSO NO TIENE OTRA COMPAÑERA SEXUAL.....</td> <td>E</td> </tr> <tr> <td>NO TIENE O NO HA TENIDO RELACIONES HOMOSEXUALES.....</td> <td>F</td> </tr> <tr> <td>NO HA TENIDO TRANSFUSIÓN DE SANGRE.....</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>EVITA INYECCIONES.....</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>OTRO.....</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>(ESPECIFIQUE)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>NO SABE.....</td> <td>Z</td> </tr> </table>	NO TIENE RELACIONES SEXUALES.....	A	→ B03D	UTILIZA CONDONES SIEMPRE.....	B	TIENE UN SOLO COMPAÑERO SEXUAL.....	C	TIENE POCOS COMPAÑEROS SEXUALES.....	D	ESPOSO NO TIENE OTRA COMPAÑERA SEXUAL.....	E	NO TIENE O NO HA TENIDO RELACIONES HOMOSEXUALES.....	F	NO HA TENIDO TRANSFUSIÓN DE SANGRE.....	G	EVITA INYECCIONES.....	H	OTRO.....	X	(ESPECIFIQUE)		NO SABE.....	Z																									
NO TIENE RELACIONES SEXUALES.....	A	→ B03D																																																	
UTILIZA CONDONES SIEMPRE.....	B																																																		
TIENE UN SOLO COMPAÑERO SEXUAL.....	C																																																		
TIENE POCOS COMPAÑEROS SEXUALES.....	D																																																		
ESPOSO NO TIENE OTRA COMPAÑERA SEXUAL.....	E																																																		
NO TIENE O NO HA TENIDO RELACIONES HOMOSEXUALES.....	F																																																		
NO HA TENIDO TRANSFUSIÓN DE SANGRE.....	G																																																		
EVITA INYECCIONES.....	H																																																		
OTRO.....	X																																																		
(ESPECIFIQUE)																																																			
NO SABE.....	Z																																																		

PREG	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	FASE A
803C	<p>¿Por qué cree que tiene un riesgo (moderado/ alto) de contagiarse con el SIDA?</p> <p>¿Tiene otras razones?</p> <p>CIRCULE TODAS LAS CATEGORÍAS MENCIONADAS</p>	NO UTILIZA CONDONES SIEMPRE A TIENE MAS DE UN COMPAÑERO SEXUAL B TIENE MUCHOS COMPAÑEROS SEXUALES C ESPOSO TIENE OTRA COMPAÑERA SEXUAL D TIENE O HA TENIDO RELACIONES HOMOSEXUALES E TUVO TRANSFUSIONES DE SANGRE F TUVO INYECCIONES G OTRO X ESPECIFIQUE NO SABE Z	
803D	<p>¿De qué fuentes de información ha aprendido usted más sobre el SIDA?</p> <p>¿Alguna otra fuente?</p> <p>CIRCULE TODAS LAS CATEGORÍAS MENCIONADAS</p>	RADIO A TELEVISIÓN B PERIÓDICOS/REVISTAS C PANFLETOS/AFICHES D TRABAJADORES DE SALUD E IGLESIA F ESCUELAS/MAESTROS G ENCUENTROS COMUNITARIOS H AMIGOS/PARENTES I LUGAR DE TRABAJO J AUDIOVISUALES/PELICULAS K CHARLAS (COMENTARIOS) CON OTRAS PERSONAS L OTRO X ESPECIFIQUE	
803E	<p>¿Conoce usted algún lugar donde una persona pueda hacerse la prueba para saber si tiene el virus que causa el SIDA?</p>	SI 1 NO 2	809
803EE	<p>¿Cuál es ese lugar?</p> <p>ESCRIBA EL NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO, LUEGO DETERMINE SI EL SECTOR ES PÚBLICO O PRIVADO Y CIRCULE EL CÓDIGO O CÓDIGOS APROPIADOS</p> <p>_____</p> <p>(NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO)</p> <p>CIRCULE TODOS LOS LUGARES QUE MENCIONE</p>	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL MNSA A CENTRO DE SALUD MNSA B PUESTO DE SALUD MNSA C HOSPITAL DE ESSALUD D POLICLÍNICO/ CENTRO/ POSTA ESSALUD E OTRO GOBIERNO: F (ESPECIFIQUE) SECTOR PRIVADO CLÍNICA PARTICULAR G CONSULTORIO MÉDICO PARTICULAR H OTRO PRIVADO: I (ESPECIFIQUE) ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES CLÍNICA/ POSTA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE ONG J OTRO: X (ESPECIFIQUE)	
803F	<p>¿Alguna vez se ha hecho la prueba para saber si tiene el virus que causa el SIDA?</p>	SI 1 NO 2	809
803G	<p>Cuando usted fue a realizarse la prueba, ¿recibió consejería antes del examen de laboratorio?</p>	SI 1 NO 2	
803H	<p>¿Usted conoció los resultados del examen de laboratorio?</p>	SI 1 NO 2	809
803I	<p>Cuando a usted le entregaron los resultados ¿le brindaron consejería?</p>	SI 1 NO 2	
809	<p>¿Es posible que una persona que parece saludable esté infectada con el virus que causa el SIDA?</p>	SI 1 NO 2 NO SABE 8	
810	<p>¿Conoce a alguien cercano que tiene SIDA o ha muerto de SIDA?</p>	SI 1 NO 2	
811	<p>¿El virus que causa el SIDA, puede ser transmitido de una madre infectada al niño?</p>	SI 1 NO 2 NO SABE 8	813

PREG	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
812	¿Cuándo puede transmitirse el virus del SIDA de la madre al niño? ¿En algún otro momento? (¿De alguna otra manera?) CIRCULE TODOS LOS QUE MENCIONE	DURANTE EL EMBARAZO..... A DURANTE EL PARTO..... B DURANTE LA LACTANCIA..... C OTRA: X (ESPECIFIQUE) NO SABE..... Z	
813	¿Si un niño o niña tiene una infección por el virus que causa el SIDA, se le debe permitir asistir a la escuela o colegio?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	
815A	Si un profesor tiene una infección por el virus que causa el SIDA, ¿se le debe permitir a él o ella continuar impartiendo clases en la escuela, colegio o universidad?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	
815B	En caso de que una persona tenga la infección por el virus que causa el SIDA, ¿usted cree que el empleador (jefe, patrón) lo puede despedir por esta causa?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	
815BA	¿Usted compraría verduras o frutas si supiera que el vendedor está infectado con el virus que causa el SIDA?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	
815C	En caso de que un pariente suyo estuviera infectado con el virus que causa el SIDA, ¿Usted guardaría en secreto su enfermedad?	SI, GUARDA EL SECRETO..... 1 NO..... 2 NO SABENO ESTA SEGURO/DEPENDE..... 8	
816	Si un pariente suyo se llega a enfermar con el virus que causa el SIDA, ¿estaría Ud. dispuesta a cuidarlo en este hogar?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABENO ESTÁ SEGURO/DEPENDE..... 8	
817	(Aparte del SIDA), ¿Ud. ha oído hablar de (otras) enfermedades que se pueden transmitir a través del contacto sexual?	SI..... 1 NO..... 2	818 C
817A	¿Cuáles son esas enfermedades que Ud. conoce? CIRCULE TODOS LOS QUE MENCIONE	SÍFILIS..... A GONORREA..... B VERRUGAS GENITALES/CONDILOMA..... C OTRO W (ESPECIFIQUE) OTRO X (ESPECIFIQUE) NO SABE..... Z	
817B	VERIFIQUE 801 Y 817 POR LO MENOS UN SI EN 801 O CÓDIGO "1" EN 817	801 TODOS LOS CÓDIGOS= "2" Y CÓDIGO "2" EN 817	818C
818	¿Qué síntomas y signos le pueden hacer pensar a Ud. que un hombre tiene una enfermedad de transmisión sexual? ¿Algún otro síntoma? CIRCULE TODOS LOS QUE MENCIONE	DOLOR ABDOMINAL..... A SECRECIÓN GOTEOS EN GENITALES..... B SECRECIÓN MAL OLENTE..... C MOLESTIAS AL ORINAR..... D ENROJECIMIENTO/PICAZÓN EN GENITALES..... E INFLAMACIÓN/HINCHAZÓN EN GENITALES..... F ÚLCERAS/LLAGAS GENITALES..... G VERRUGAS GENITALES..... H SANGRE EN LA ORINA..... I PÉRDIDA DE PESO..... J IMPOTENCIA..... K PUEDE NO HABER SÍNTOMAS..... L SECRECIÓN O PUS POR EL PENE..... M OTRO: W (ESPECIFIQUE) NO SABE..... Z	
818A	¿Qué síntomas y signos le pueden hacer pensar a Ud. que una mujer tiene una enfermedad de transmisión sexual? ¿Algún otro síntoma? CIRCULE TODOS LOS QUE MENCIONE	DOLOR ABDOMINAL..... A SECRECIÓN DE FLUJO POR LA VAGINA..... B SECRECIÓN MAL OLENTE..... C MOLESTIAS AL ORINAR..... D ENROJECIMIENTO/PICAZÓN EN GENITALES..... E INFLAMACIÓN/HINCHAZÓN EN GENITALES..... F ÚLCERAS/LLAGAS GENITALES..... G VERRUGAS GENITALES..... H SANGRE EN LA ORINA..... I PÉRDIDA DE PESO..... J INFERTILIDAD/NO PODER TENER HIJOS..... K PUEDE NO HABER SÍNTOMAS..... L OTRO: W (ESPECIFIQUE) NO SABE..... Z	
818 B	Ahora me gustaría preguntarle sobre su salud durante los últimos 12 meses. ¿Le han diagnosticado a Ud. alguna enfermedad de transmisión sexual durante los últimos 12 meses?	SI..... 1 NO..... 2 NO HA TENDO RELACIONES SEXUALES..... 3 NO SABENO RESPONDE..... 8	818G

PREG	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	FASE A																		
818 C	VERIFIQUE 812: HA TENIDO RELACIONES SEXUALES <input type="checkbox"/>	NO HA TENIDO RELACIONES SEXUALES <input type="checkbox"/>	819																		
818D	Durante los últimos 12 meses ¿Usted ha tenido algún flujo o secreción genital que oña mal?	SI 1 NO 2 NO SABE/NO RESPONDE 8																			
818E	Durante los últimos 12 meses ¿Usted ha tenido alguna llaga o úlceras en sus genitales?	SI 1 NO 2 NO SABE/NO RESPONDE 8																			
818F	VERIFIQUE 818 D = 1 ó 818 E =1 HA TENIDO FLUJO O LLAGA GENITAL <input type="checkbox"/>	NO HA TENIDO FLUJO NI LLAGA GENITAL <input type="checkbox"/>	818H																		
818G	La última vez que usted tuvo ese problema hizo algo de lo siguiente: a. ¿Buscó consejo o tratamiento de un médico en un hospital, clínica o consultorio particular? b. ¿Buscó consejo o medicina de un curandero tradicional? c. ¿Buscó consejo en una farmacia o botica? d. ¿Pidió consejo a algún amigo o pariente? e. ¿Se autocetó, es decir, utilizó medicamentos por su cuenta?	<table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> <tr> <td>MÉDICO</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>CURANDERO</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>FARMACIA/BOTICA</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>AMIGOPARENTE</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>AUTORECETÓ</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </table>		SI	NO	MÉDICO	1	2	CURANDERO	1	2	FARMACIA/BOTICA	1	2	AMIGOPARENTE	1	2	AUTORECETÓ	1	2	
	SI	NO																			
MÉDICO	1	2																			
CURANDERO	1	2																			
FARMACIA/BOTICA	1	2																			
AMIGOPARENTE	1	2																			
AUTORECETÓ	1	2																			
818G1	VERIFIQUE 818 G: CONSEJO O TRATAMIENTO DE UN MÉDICO <input type="checkbox"/>	OTROS <input type="checkbox"/>	818H																		
818GG	¿A dónde acudió Usted? SI EL LUGAR ES UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, ESCRIBA EL NOMBRE, LUEGO DETERMINE SI EL SECTOR ES PÚBLICO O PRIVADO Y CIRCULE EL CÓDIGO O CÓDIGOS _____ (NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO) CIRCULE TODOS LOS LUGARES QUE MENCIONE	SECTOR GOBIERNO HOSPITAL MINSA A CENTRO DE SALUD MINSA B PUESTO DE SALUD MINSA C HOSPITAL DE ESSALUD D POLICLINICO/ CENTRO/ POSTA ESSALUD E OTRO GOBIERNO: F (ESPECIFIQUE)																			
		SECTOR PRIVADO CLÍNICA PARTICULAR G CONSULTORIO MÉDICO PARTICULAR H OTRO PRIVADO: I (ESPECIFIQUE)																			
		ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES CLÍNICA/ POSTA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE ONG J OTRO: X (ESPECIFIQUE)																			
818H	A algunas personas les ofrecen dinero, regalos o favores a cambio de tener relaciones sexuales. ¿Usted se ha encontrado en esa situación en los últimos 12 meses?	SI 1 NO 2	819																		
818I	En los últimos 12 meses ¿usted ha tenido relaciones sexuales a cambio de dinero con una pareja diferente a su pareja estable?	SI 1 NO 2																			
819	Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas relacionadas a su salud. ¿Le han aplicado alguna inyección en los últimos 12 meses? SI RESPONDE SI: ¿Cuántas inyecciones le pusieron? SI LE PUSIERON MAS DE 90 INYECCIONES O DIARIAMENTE POR 3 MESES, REGISTRE 90 SI LA RESPUESTA NO ES NUMERICA, SONDEE Y ESTIME	NÚMERO DE INYECCIONES <input type="text"/> <input type="text"/> NINGUNO 00	823																		



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMNA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Oficina de Grados y Títulos

FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis "FACTORES ASOCIADOS AL BUEN NIVEL DE CONOCIMIENTO Y BUENAS ACTITUDES FRENTE A LA INFECCION DE VIH/SIDA EN MUJERES PERUANAS: ANALISIS SECUNDARIO DE LA ENDES 2019", que presenta la SRTA JOSSELIN ARLET D SAUCEDO SALAZAR para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

ASESORA
Dra. María Loo Velarde

DIRECTOR
Jhony A. De La Cruz Vargas, Phd, MCR, MD

Lima, 4 de mayo del 2021



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas

Oficina de Grados y Títulos

Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Srta. Josselin Arletd Saucedo Salazar de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

Dra. MARIA LOO VELARDE

Lima, 19 de Mayo de 2021



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 040-2016-SUNI-URP/CD

Facultad de Medicina Humana

Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas



Oficio Electrónico N° 083-2021-INICIB-D

Lima, 01 de setiembre de 2021

Señor

JOSSELIN ARLET D SAUCEDO SALAZAR

Presente. -

ASUNTO: Aprobación del cambio de Título - Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Título del Proyecto de Tesis **"FACTORES ASOCIADOS AL BUEN NIVEL DE CONOCIMIENTO Y BUENAS ACTITUDES FRENTE A LA INFECCIÓN DE VIH/SIDA EN MUJERES PERUANAS: ANÁLISIS SECUNDARIO DE LA ENDES 2019"**, presentado ante el Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas para optar el Título Profesional de Médico Cirujano ha sido revisado y aprobado.

Por lo tanto, queda usted expedito con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente,

Dr. JHONY A. DE LA CRUZ VARGAS
Director del INICIB

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

"Formamos seres humanos para una cultura de Paz"

Av. Benavides 5440 - Urb. Las Gardenias - Surco

Apertura postal 1801, Lima 33 - Perú

www.urp.edu.pe/medicina

Central: 709-0000

Anexo: 6016

Teléfono: 708-0106

COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION

FACULTAD DE MEDICINA "MANUEL HUAMAN GUERRERO"

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

CONSTANCIA

El Presidente del Comité de Etica de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación :

Título: " FACTORES ASOCIADOS AL BUEN NIVEL DE CONOCIMIENTO Y BUENAS ACTITUDES FRENTE A LA INFECCIÓN DE VIH/SIDA EN MUJERES PERUANAS: ANÁLISIS SECUNDARIO DE LA ENDES 2019".

Investigadora:

JOSELIN ARLETD SAUCEDO SALAZAR

Código del Comité: **PG-43-2021**

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría EXENTO DE REVISIÓN por un período de 1 año.

El investigador podrá continuar con su proyecto de investigación, considerando completar el título de su proyecto con el hospital, la ciudad y el país donde se realizará el estudio y adjuntar resumen debiendo presentar un informe escrito a este Comité al finalizar el mismo. Así mismo, la publicación del presente proyecto quedará a criterio del investigador.

Lima, 31 de agosto del 2021



Dra. Sonia Indacochea Cáceda
Presidente del Comité de Etica de Investigación



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Oficina de Grados y Títulos

FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director/asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada **"FACTORES ASOCIADOS AL BUEN NIVEL DE CONOCIMIENTO Y BUENAS ACTITUDES FRENTE A LA INFECCIÓN DE VIH/SIDA EN MUJERES PERUANAS: ANÁLISIS SECUNDARIO DE LA ENDES 2019"**, que presenta la Señorita **JOSELIN ARLET D SAUCEDO SALAZAR** para optar el Título Profesional de Médica Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:



Dra. Rocio Guillen
PRESIDENTE



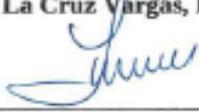
Mag. Ruben Espinoza
MIEMBRO



Dra. Consuelo Luna
MIEMBRO



DIRECTOR
Jhony A. De La Cruz Vargas, Phd, MCR, MD



ASESORA
Dra. Maria Loo Velarde

Lima, 24 de agosto del 2021

FACTORES ASOCIADOS AL BUEN NIVEL DE CONOCIMIENTO Y BUENAS ACTITUDES FRENTE A LA INFECCIÓN DE VIH/SIDA EN MUJERES PERUANAS: ANÁLISIS SECUNDARIO DE LA ENDES 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Ricardo Palma	4%
	Trabajo del estudiante	
2	repositorio.urp.edu.pe	4%
	Fuente de Internet	
3	Submitted to Universidad Científica del Sur	2%
	Trabajo del estudiante	
4	hdl.handle.net	1%
	Fuente de Internet	
5	amp.cmp.org.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	repositorio.unheval.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
7	Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola	1%
	Trabajo del estudiante	

view.genial.ly

8	Fuente de Internet	1 %
9	www.researchsquare.com Fuente de Internet	1 %
<input type="checkbox"/> Excluir citas	<input type="checkbox"/> Activo <input type="checkbox"/> Excluir bibliografía	<input type="checkbox"/> Activo



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO

VI CURSO TALLER PARA LA TITULACION POR TESIS

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la Srta.

JOSSELIN ARLET D SAUCEDO SALAZAR

Ha cumplido con los requisitos del CURSO-TALLER para la Titulación por Tesis durante los meses de agosto, setiembre octubre, noviembre, diciembre del 2019, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis:

FACTORES ASOCIADOS AL BUEN NIVEL DE CONOCIMIENTO Y BUENAS ACTITUDES FRENTE A LA INFECCIÓN DE VIH/SIDA EN MUJERES PERUANAS: ANÁLISIS SECUNDARIO DE LA ENDES 2019.

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva de acuerdo a artículo 14° de Reglamento vigente de Grados y Títulos de Facultad de Medicina Humana aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N°2583-2018.

Lima, 01 de setiembre de 2021.

DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
Director del Curso Taller de Tesis



Dr. Oscar Emilio Martínez Lozano
Decano (e)

**ANEXO 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>¿Existen factores asociados al buen nivel de conocimiento y buenas actitudes sobre la infección de VIH/SIDA en mujeres de 18 a 40 años que participaron de la ENDES-2019?</p>	<p>1.4.1 General OG1: Conocer los factores asociados al buen nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en mujeres de 18 a 40 años que participaron de la ENDES-2019. OG2: Conocer los factores asociados a las buenas actitudes sobre VIH/SIDA en mujeres de 18 a 40 años que participaron de la ENDES-2019.</p> <p>1.4.2 Especifico OE1: Analizar la asociación entre los factores demográficos (edad, nivel educativo superior, pobreza, tener pareja, zona de residencia) y el buen nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en las participantes del estudio. OE2: Analizar la asociación entre factores de salud (edad mayor de 18 años para primera relación sexual y tener hijos) y el buen nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en las participantes del estudio. OE3: Analizar la asociación entre los factores demográficos (edad, nivel educativo, pobreza, tener pareja y zona de residencia) y las buenas actitudes sobre VIH/SIDA en las participantes del estudio. OE4: Analizar la asociación entre factores de salud (edad mayor de 18 años para primera relación sexual y tener hijos) y las buenas actitudes sobre VIH/SIDA en las participantes del estudio.</p>	<p>General HG1: Existen factores asociados al buen nivel de conocimiento sobre la infección de VIH/SIDA en mujeres de 18 a 40 años que participaron de la ENDES-2019 HG2: Existen factores asociados a las buenas actitudes sobre la infección de VIH/SIDA en mujeres de 18 a 40 años que participaron de la ENDES-2019.</p> <p>Específicas He1: Existe asociación entre los factores demográficos (edad, nivel educativo superior, pobreza, tener pareja, zona de residencia) y el buen nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en las participantes de la ENDES-2019. He2: Existe asociación entre factores de salud (edad mayor de 18 años para primera relación sexual y tener hijos) y las buenas actitudes sobre VIH/SIDA en las participantes de la ENDES-2019. He3: Existe asociación entre los factores demográficos (edad, nivel educativo superior, pobreza, tener pareja, zona de residencia) y el buen nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en las participantes de la ENDES-2019. He4: Existe asociación entre factores de salud (edad mayor de 18 años para primera relación sexual y tener hijos) y las buenas actitudes sobre VIH/SIDA en las participantes de la ENDES-2019.</p>	<p>Buen nivel de conocimiento en VIH/SIDA Buenas actitudes respecto al VIH Edad Nivel educativo superior Tener pareja Pobreza Zona de residencia Tener hijos Edad mayor de 18 para primera relación sexual</p>
DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
<p>Estudio de tipo observacional, analítico-transversal correspondiente a un análisis secundario de datos.</p>	<p>Población: Mujeres peruanas que participaron de la encuesta ENDES 2019 ejecutada entre los meses de enero y diciembre de dicho año. Muestra: El presente proyecto es un análisis de datos secundarios por lo que se analizará al total de la población femenina que participó de la ENDES-2019. La ENDES tiene un muestreo bi-etápico, balanceado y de tipo probabilístico, estratificado e independiente. Esta muestra fue confeccionada para el cálculo representativo de estimaciones anuales con un enfoque nacional, incluyendo zonas urbanas y rurales y regiones geográficas.</p>	<p>Los datos fueron recolectados durante todo el año 2019 por entrevistadores capacitados a partir de un cuestionario (ANEXO 2) elaborado por el INEI, los cuales luego de su procesamiento respectivo están a disposición pública en el website oficial de INEI en su sección de microdatos. Esta versión se encuentra en extensión. SAV correspondiente al paquete estadístico SPSS. A partir de dicha extensión y utilizando el programa Stata Transfer la data fue transferida al formato DTA compatible con STATA.</p> <p>Luego se procedió a identificar los módulos correspondientes a las variables del estudio para luego fusionar los módulos utilizando el comando MERGE con la finalidad de emparejar los datos correspondientes a un mismo individuo pero que se encuentran en diferentes módulos. Tras generar una base única se procedió a editar los códigos de las variables por nombres y categorías definidas en el proceso de operacionalización. No se eliminaron IDs de participantes cuando se encontraron datos incompletos a menos que correspondiese dicha ausencia al desenlace de interés.</p>	<p>Con relación al análisis estadístico se utilizará estadística descriptiva y analítica. Para la primera, las variables cuantitativas serán descritas a partir de las medidas de tendencia central y dispersión según la evaluación previa de su normalidad, las variables cualitativas serán descritas mediante frecuencias absolutas y relativas. Utilizando estadística analítica, a partir de criterios estadísticos de significancia según valor $p < 0.05$, se analizará la existencia de asociaciones significativas entre la variable dependiente y las covariables. Cuando estas covariables eran cuantitativas, se evaluará la normalidad y se utilizarán pruebas de t-student o U de Mann-Whitney según sea el caso; cuando eran cualitativas, se analizarán utilizando pruebas de chi-2 o exacta de Fisher según se requiera. Aquellas asociaciones con un valor $p < 0.05$, serán consideradas estadísticamente significativas. Luego se utilizará la regresión de poisson para varianzas robustas con la finalidad de cuantificar la asociación, calculando la Razón de Prevalencia (RP)(17) cruda y ajustada por confusores estadísticamente significativos. Este análisis será realizado mediante el uso del programa estadístico Stata Ver16.</p>

	Nombre de Variable	Definición Operacional	Tipo	Naturaleza	Escala	Indicador	Categoría	Instrumento
1	Buen nivel de conocimiento en VIH/SIDA	Corresponde al puntaje superior a la mediana del total alcanzado por las encuestadas en relación al conocimiento de VIH/SIDA.	Dependiente	Cualitativa	Nominal	Puntaje	Bueno=1 (Superior o igual a la mediana), No bueno=0 (menor que la mediana).	ENDES 2019
2	Buenas actitudes respecto de VIH-SIDA	Corresponde al puntaje superior a la mediana del total alcanzado por las encuestadas en relación a las actitudes respecto del VIH-SIDA	Dependiente	Cualitativa	Nominal	Puntaje	Bueno=1 (Superior o igual a la mediana), No bueno=0 (menor que la mediana).	
3	Edad	Años de vida expresados en números	Independiente	Cuantitativa	De Razón	Años	#	
4	Nivel educativo superior	Máximo nivel educativo alcanzado correspondiente al superior (universitario o técnico)	Independiente	Cualitativa	Nominal	Educación	0=No superior ; 1=Superior	
5	Tener pareja	A partir del estado civil actual, corresponde al estado conviviente y casado	Independiente	Cualitativa	Nominal	Estado Civil	0= No tiene pareja; 1= Tiene pareja	
6	Pobreza	Caracterización del nivel socioeconómico pobre y muy pobre según el índice de riqueza de acuerdo a Rutstein y Johnson.	Independiente	Cualitativa	Nominal	Índice	0= No pobre; 1= Sí pobre	
7	Zona de residencia	Zona de residencia de la entrevistada	Independiente	Cualitativa	Nominal	Zona	Rural=0; Urbana=1	
8	Tener hijos	Tiene por lo menos 01 hijo vivo	Independiente	Cualitativa	Nominal	Hijo	Si=1; No=0	
9	Edad mayor de 18 para primera relación sexual	Edad mayor de 18 para la primera relación sexual	Independiente	Cualitativa	Nominal	Edad	Si=1; No=0	

Anexo 10:

Análisis de base de datos secundarios de la ENDES 2019. El archivo descargado estuvo en formato de extensión de tipo SPSS por lo que se utilizó el programa Stata Transfer para poder convertirlo en extensión de tipo Dta permitiendo el procesamiento de datos en el programa Stata ver. 16.

Posteriormente se identificó al módulo correspondiente a Salud y VIH/SIDA, además de las variables de interés. Utilizando el comando MERGE se parearon los datos correspondientes a cada individuo, y con el comando Svy se realizó la ponderación respectiva. Luego de ello, la data final fue editada renombrando los códigos de las variables de interés y excluyendo las entradas con variables incompletas.