



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Etnicidad y conocimiento sobre la infección por VIH en personas de 15 a 49 años según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2019 - 2022

TESIS

Para optar el título profesional de Médica Cirujana

AUTORA

Carhuayo Chura, Julissa Azucena (ORCID: 0000-0003-3760-3692)

ASESORA

Luna Muñoz, Consuelo del Rocío (ORCID: 0000-0001-9205-2745)

Lima, Perú

2023

Metadatos Complementarios

Datos de la autora

AUTORA: Carhuayo Chura, Julissa Azucena

Tipo de documento de identidad de la AUTORA: DNI

Número de documento de identidad de la AUTORA: 71201741

Datos de la asesora

ASESORA: Luna Muñoz, Consuelo del Rocío

Tipo de documento de identidad de la ASESORA: DNI

Número de documento de identidad de la ASESORA: 29480561

Datos del jurado

PRESIDENTE: Gutierrez Ingunza, Ericson Leonardo

DNI: 422160697

ORCID: 0000-0003-4725-6284

MIEMBRO: Saavedra Velasco, Marcos Jose

DNI: 46144493

ORCID: 0000-0003-2977-1020

MIEMBRO: Quiñones Laveriano, Dante Manuel

DNI: 46174499

ORCID: 0000-0002-1129-1427

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.00.00

Código del Programa: 912016

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Julissa Azucena Carhuayo Chura, con código de estudiante N° 2014 10012, con DNI N° 71201741, con domicilio en Calle Manuel Casos 740, distrito San Juan de Miraflores, provincia y departamento de Lima, en mi condición de bachiller en Medicina Humana, de la Facultad de Medicina Humana, declaro bajo juramento que:

La presente tesis titulada; “ETNICIDAD Y CONOCIMIENTO SOBRE LA INFECCIÓN POR VIH EN PERSONAS DE 15 A 49 AÑOS, SEGÚN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR (ENDES), 2019 - 2022”, es de mi única autoría, bajo el asesoramiento de la docente Consuelo del Rocío Luna Muñoz y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica o de investigación, universidad, etc.; la cual ha sido sometida al antiplagio Turnitin y tiene el 11% de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en la tesis, el contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumo responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet.

Asimismo, ratifico plenamente que el contenido íntegro de la tesis es de mi conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en la tesis y soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 16 de Enero de 2024



Julissa Azucena Carhuayo Chura

DNI N° 71201741

INFORME DE SIMILITUD DEL PROGRAMA ANTIPLAGIO TURNITIN

Etnicidad y conocimiento sobre la infección por VIH en personas de 15 a 49 años según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2019 - 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

11 %	11 %	2 %	4 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4 %
2	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	3 %
3	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	1 %
4	www.scielo.cl Fuente de Internet	1 %
5	www.scielosp.org Fuente de Internet	1 %
6	www.thefreelibrary.com Fuente de Internet	1 %

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

DEDICATORIA

*Tesisniyqa aylluypaqmi, SOCEMURPmanta
masikunapas, GHImanta masikunapas. Paykunaqa
peru suyupi hampimanta chiqata yachachiwarqanku,
chaynallataq hukkunata kuyay ancha allin
kasqanmantapas.*

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mis docentes de la Universidad Ricardo Palma por su guía contante y a mi asesora, la Dra. Consuelo del Rocío Luna Muñoz, por motivarme a no rendirme con el presente trabajo de investigación y a los magísteres Ruben Espinoza y Willer Chanduví por su paciencia y enseñanzas en estadística para la elaboración del presente trabajo.

En especial, agradezco a mi familia, por su paciencia y apoyo incondicional a lo largo de mi vida universitaria. A mis grandes amigos que marcaron mi camino; Maju, Pohl, Denisse y Marla, conocerlos me salvó la vida en más de una forma y siguen apoyándome en cada uno de mis pasos.

RESUMEN

Introducción: En el Perú se identifica a la población indígena como grupo emergente de riesgo. Sin embargo, la bibliografía consultada se enfoca predominantemente en factores como migración, pobreza e inequidades de género, descuidando la lengua materna y la identificación étnica. Esta desatención a elementos culturales y lingüísticos puede contribuir negativamente al nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA en las comunidades indígenas.

Objetivo: Evaluar la asociación entre etnicidad y conocimiento sobre la infección por VIH en personas de 15 a 49 años según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2019 - 2022.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo, transversal y analítico. Se utilizó datos de la ENDES 2019-2022. El muestreo fue bietápico, probabilístico de tipo equilibrado, estratificado e independiente.

Resultados: Se encontró que las personas menores de 25 años tienen menor prevalencia de conocimiento adecuado (RPa: 0.82, IC95%: 0.78 a 0.87). El sexo femenino tiene más prevalencia de conocimiento adecuado (RPa: 1.11, IC95%: 0.90 a 1.16). El área de residencia y tenencia de seguro de salud no mostraron asociación significativa. Las personas con lengua materna nativa (RPa: 0.75, IC95%: 0.69 a 0.82) e identificarse como nativo (RPa: 0.91, IC95%: 0.86 a 0.96) tienen una menor prevalencia de conocimiento adecuado en comparación con la lengua castellano y con etnia mestizo.

Conclusiones: Se encontró asociación entre etnicidad (identificación étnica y lengua materna) y conocimiento inadecuado sobre la infección de VIH.

Palabras clave (DeCS): Conocimientos; Infección por VIH; Etnia; Perú.

Abstract

Introduction: In Peru, the indigenous population is identified as an emerging at-risk group. Nonetheless, the literature consulted focuses predominantly on factors such as migration, poverty and gender inequalities, neglecting the mother tongue and ethnic identification. This neglect of cultural and linguistic elements may contribute negatively to the level of knowledge about HIV/AIDS in indigenous communities.

Objective: To assess the association between ethnicity and knowledge about HIV infection in people aged 15-49 years according to the Demographic and Family Health Survey (ENDES) 2019 - 2022.

Methods: Observational, retrospective, cross-sectional and analytical study. Data from the 2019-2022 DHS were used. The sampling was two-stage, probabilistic, balanced, stratified and independent.

Results: It was found that people under the age of 25 have a lower prevalence of adequate knowledge (RPa: 0.82, 95%CI: 0.78 to 0.87). The female sex has a higher prevalence of adequate knowledge (RPa: 1.11, 95%CI: 0.90 to 1.16). Area of residence and health insurance coverage showed no significant association. People with native mother tongue (RPa: 0.75, 95%CI: 0.69 to 0.82) and that identify as native (RPa: 0.91, 95%CI: 0.86 to 0.96) have a lower prevalence of adequate knowledge compared to Spanish language and mestizo ethnicity.

Conclusions: An association was found between ethnicity (ethnic identification and mother tongue) and inadequate knowledge about HIV infection.

Keywords (MESH): Knowledge; HIV infection; Women; Ethnicity; Peru.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.3. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	3
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.5. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.6.1. GENERAL	5
1.6.2. ESPECÍFICOS	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	6
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	6
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	9
2.2. BASES TEÓRICAS	11
2.2.1. VIH.....	11
2.2.2. VIH Y ETNIA.....	13
2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES.....	15
3.1. HIPOTESIS DE INVESTIGACIÓN	17
3.1.1. HIPOTESIS GENERAL	17
3.1.2. HIPOTESIS ESPECIFICAS	17
3.2. Variables principales de investigación	17
CAPITULO IV: METODOLOGIA	18
4.1. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO	18
4.2. POBLACION Y MUESTRA	18
4.2.1. POBLACION	18
4.2.2. MUESTRA.....	18
4.2.2.1. TAMAÑO DE MUESTRA	18
4.2.2.2. TIPO DE MUESTREO	18
4.2.2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA	18
4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	19
4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	19
4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS.....	19
4.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	20
4.7. ASPECTOS ÉTICOS	20
CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSION	21
5.1. RESULTADOS	21
5.2. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	26
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	29
6.1. CONCLUSIONES.....	29
6.2. RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
ANEXOS.....	34
ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS	34
ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS.....	35
ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA.....	36
ANEXO 4: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS.....	37

ANEXO 5: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER.....	38
ANEXO 6: MATRIZ DE CONSISTENCIA	39
ANEXO 7: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	40
ANEXO 8: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS	41
ANEXO 9: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDO EN EL INICIB-URP.	42

LISTA DE TABLAS

- TABLA N°1. Diferencias entre el VIH-1 y VIH-2.
- TABLA N°2. Trasmisión de VIH.
- TABLA N°3. Datos de notificación de casos de VIH en pueblos indígenas en Latinoamérica.
- TABLA N°4: Conocimiento sobre infección de VIH en las personas de 15 a 49 años, entrevistadas en la ENDES 2019 a 2022.
- TABLA N°5: Características generales de las personas de 15 a 49 años, entrevistadas en la ENDES 2019 a 2022.
- TABLA N°6: Etnicidad de las personas de 15 a 49 años, entrevistadas en la ENDES 2019 a 2022
- TABLA N°7: Análisis bivariado con F corregida de los factores sociodemográficos, en peruanos de 15 a 49 años, entrevistados en la ENDES 2019 a 2022.
- TABLA N°8: Análisis bivariado con F corregida de las características étnicas, en peruanos de 15 a 49 años, entrevistados en la ENDES 2019 a 2022.
- TABLA N°9: Análisis bivariado los factores sociodemográficos asociado al conocimiento adecuado sobre la infección de VIH, en personas de 15 a 49 años, entrevistados en la ENDES 2019 a 2022.
- TABLA N°10: Análisis bivariado de las características étnicas con el conocimiento adecuado sobre la infección de VIH, en personas de 15 a 49 años, entrevistados en la ENDES 2019 a 2022.
- TABLA N°11: Análisis multivariado de variables independientes asociadas al conocimiento adecuado sobre la infección de VIH, en personas de 15 a 49 años, entrevistados en la ENDES 2019 a 2022.

LISTA DE GRÁFICOS

- GRÁFICO N°1. Flujograma de selección de participantes incluidos en el análisis, ENDES 2019-2022.

INTRODUCCIÓN

El VIH/SIDA sigue siendo una preocupación global de salud pública que afecta a millones de personas en todo el mundo. A pesar de los avances en la prevención y el tratamiento, la lucha contra esta enfermedad sigue siendo un desafío, especialmente en poblaciones vulnerables y marginadas ^{1,2}. En el contexto de Perú, un país diverso en términos de etnicidad y lenguaje, se presenta un escenario complejo en la comprensión y abordaje del VIH. Esta diversidad cultural y lingüística ofrece un terreno fértil para investigar cómo la etnicidad y la lengua materna pueden influir en el conocimiento del VIH y, por ende, en las tasas de infección y la accesibilidad a la atención médica ^{3,4}.

La población indígena en Perú, que comprende una amplia gama de grupos étnicos y lingüísticos, a menudo enfrenta barreras significativas en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento del VIH/SIDA ⁵. La diversidad étnica y lingüística se convierte en un elemento fundamental en la interacción entre las comunidades indígenas y la salud pública, y puede influir en la percepción del VIH, la búsqueda de servicios de atención médica y el acceso a información crucial sobre esta enfermedad ^{6,7}.

Es por ello, que este trabajo de investigación se enfoca en explorar y analizar la relación entre la etnicidad y el conocimiento del VIH en el contexto peruano. Con el fin de contribuir a una comprensión más profunda y completa de los factores que influyen en la propagación del VIH en poblaciones étnicamente diversas y multilingües en Perú.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), desde el año 1981, 79.3 millones de personas contrajeron la infección por VIH, de los cuales, 36.3 millones fallecieron con SIDA. En el año 2020, habían 37.7 millones de personas viviendo con VIH en todo el mundo ². Si bien se consiguieron avances respecto a los objetivos 95-95-95 planteados por ONUSIDA en la lucha contra la epidemia, aún no es homogénea a nivel de todos los países e incluso a nivel subnacional se observan grandes diferencias en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las personas con VIH; por ello, su morbilidad y mortalidad varía cuantiosamente entre países y regiones ^{2,5}.

Es así que, diversas organizaciones internacionales crearon programas dirigidos a poblaciones expuestas a mayor riesgo, como los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y las mujeres transgénero, manteniendo la estigmatización que un solo grupo social porta el virus ^{4,8}. Sin embargo, en 2003 la OPS incorporó el concepto de población emergente en infección por VIH/SIDA al referirse a la población indígena de América Latina en su informe sobre infección por VIH y poblaciones indígenas ⁹. Ello con el fin de investigar la compleja interacción entre etnicidad y la patología del VIH/SIDA, además de analizar las políticas, programas y protocolos abocados al acceso de servicios, prevención y tratamiento del VIH en esta población vulnerable ^{3,9}.

Hasta el año 2022, se registraron un total de 158 134 casos de infección por VIH en Perú, de los cuales 49 001 se encontraban en etapa de SIDA. La relación de género entre los casos de infección por VIH es de 4:1 hombres por cada mujer. La vía de transmisión más frecuente es la sexual, seguida de la transmisión materno-infantil y la transmisión parenteral. La mayoría de los casos de VIH se concentran en la región de Lima, seguida de las regiones amazónicas de Loreto y Ucayali ¹⁰. Además se reporta 0.3% de prevalencia estimada de VIH en la población de 15 a 49 años, siendo las regiones más afectadas la costa y selva del país ^{4,11}. El Perú es un país pluricultural que desarrolla 55 contextos culturales diferentes, de los cuales 51 se encuentran en la Amazonía; debido a ello, es necesario enfocar las investigaciones y políticas en torno a esta problemática ¹². Añadido a lo anterior, las tasas de VIH/SIDA son más altas en esta población que en la población general, afectando especialmente a los más jóvenes y a las mujeres; además, esta descrito que su progresión podría ser más rápida que lo observado en las áreas urbanas ⁴.

A pesar de ello, las investigaciones sobre los factores de vulnerabilidad social para la infección de VIH han sido limitadas al fenómeno migratorio, pobreza e inequidad de género; dejando de lado a la variable lengua materna, autoidentificación étnica y su relación con la sexualidad o la diversidad amoroso-sexual ^{3,13}. Añadiendo a lo anterior, existen diversas barreras que afronta esta población como; idioma, migración, pobreza, vulnerabilidad femenina, sexualidad y conceptos culturales en torno al VIH. Estas agravan la vulnerabilidad de las minorías raciales y étnicas al VIH/SIDA y limitan su accesibilidad a los servicios de prevención y tratamiento ^{4,14}.

Se ha postulado que centrarse en las barreras lingüísticas produce una evaluación subóptima de los pacientes, un diagnóstico inexacto, un retraso en la atención, una comprensión incompleta de las intervenciones prescritas y una disminución de la confianza en los sistemas de salud, todo lo cual repercute negativamente en el conocimiento de la población sobre el VIH/SIDA ¹⁴.

1.2.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la asociación entre la etnicidad y el conocimiento sobre la infección por VIH en las personas de 15 a 49 años, según la Encuesta Demográfica de Salud y Familiar (ENDES) 2019-2022?

1.3.LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Además, en conformidad con las Prioridades de Investigación del Instituto Nacional de Salud expuestas en la Resolución Ministerial N° 658-2019/MINSA, esta investigación se enmarca en la prioridad N°5 “Infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA” ¹⁵.

Respecto a las líneas de investigación de la Universidad Ricardo Palma, según acuerdo de Consejo Universitario N°0711-2021, el presente trabajo corresponde al área de conocimiento de Medicina: Infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA/ Medicina del estilo de vida, medicina preventiva y salud pública/ Salud individual, familiar y comunal ¹⁶.

1.4.JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Según la OMS, la consejería y las pruebas de VIH constituyen un punto de entrada crucial para la prevención y tratamiento ⁴. Por ello, para cumplir las metas y objetivos propuestos internacionalmente con respecto al VIH, se debe conocer las estructuras sociales, creencias y valores sociales que obstaculizan los esfuerzos de prevención de la infección.

Por el contrario, existe la necesidad de aumentar la investigación sobre los factores socioeconómicos, la disparidad de género, la etnia y cualquier tratamiento perjudicial hacia

los grupos marginados en lo que respecta a su influencia en la accesibilidad de los servicios de salud. Vale la pena señalar que en el Perú se están realizando esfuerzos e investigaciones en poblaciones indígenas, en especial en la región selva ^{1,17,18}. Sin embargo, los resultados no fueron los esperados, ya que el personal de salud no pudo obtener el consentimiento de la población debido a la deficiencia en la comunicación lingüística ¹⁹.

Con el fin de reducir esta barrera, los establecimientos de salud hacen uso de traductores que hablan el idioma local, intérpretes profesionales, un familiar o promotor de salud de la comunidad ^{3,19}. Sin embargo, se debe tener en consideración que esta práctica rompe la confidencialidad médico-paciente y repercute en la vulnerabilidad de las personas que buscan información, atención o tratamiento en relación al VIH ³.

1.5.DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

El presente estudio se llevó a cabo con la data disponible de ENDES – Cuestionario de salud de los años 2019 al 2022, realizándose en zonas urbanas y rurales de las 24 regiones del país y en la Provincia Constitucional del Callao.

Se limita a evaluar la asociación entre etnicidad y conocimiento sobre la infección por VIH la población peruana.

1.6.OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1. GENERAL

Evaluar la asociación entre etnicidad y conocimiento sobre la infección por VIH en las personas de 15 a 49 años, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2019 - 2022.

1.6.2. ESPECÍFICOS

- Evaluar los factores sociodemográficos asociados a conocimiento de VIH en las personas de 15 a 49 años, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2019 - 2022.

- Evaluar la asociación entre identificación étnica y conocimiento sobre la infección por VIH en las personas de 15 a 49 años, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2019 - 2022.

- Evaluar la asociación entre lengua materna y conocimiento sobre la infección por VIH en las personas de 15 a 49 años, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2019 - 2022.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Gilmour et al.¹ en su estudio titulado “The Prevalence of HIV Infection in Minority Indigenous Populations of the South-East Asia and Western Pacific Regions: A Systematic Review and Meta-analysis”, publicado en 2023 y realizado en el sur este de Asia. Se incluyó 57 estudios en el análisis final, siendo la mayoría realizados en China (70%). Dentro de las poblaciones indígenas minoritarias se reportó la prevalencia combinada de la infección por VIH de las regiones del Sudeste Asiático en 13.7% y del Pacífico Occidental en 8.4%. No presentando ninguna reducción significativa durante los años de recopilación de datos.

Liboro et al.¹⁴ en su estudio titulado “Barriers and Facilitators to Promoting Resilience to HIV/AIDS: A Qualitative Study on the Lived Experiences of HIV-Positive, Racial and Ethnic Minority, Middle-Aged and Older Men Who Have Sex with Men from Ontario, Canada”, publicado en el 2021 y realizado en Canadá. Se incorporaron 55 personas que tienen sexo con otros hombres y están clasificadas como de mediana edad o personas mayores. Además, reconocieron que los principales obstáculos que habían impedido promover la resiliencia frente al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) a lo largo de los años abarcaban factores como el dominio del idioma, el racismo, las normas perjudiciales de la cultura gay prevalecientes en Norteamérica y la estigmatización hacia el VIH. Sorprendentemente, destacaron que habían podido sortear y superar estas barreras utilizando los recursos y servicios ofrecidos por las organizaciones de servicios contra el SIDA (ASO) diseñadas para atender a las minorías étnicas.

Sepúlveda-Páez et al.²⁰ en su estudio titulado “Development of a Scale to Assess Knowledge on Situations and HIV-Related Risk Behaviours in Youth and Young Adults in a Latin American Context”, publicado en el 2021 y realizado en América Latina. Se incluyeron 1037 jóvenes y adultos jóvenes para la validación de la escala. Esta consta de 12 ítems que comprenden conocimiento sobre conductas de riesgo y conocimiento sobre conductas sin riesgo. La validez se desarrolló mediante ESEM (CFI=.99; TLI=.99; RMSEA=.02), concluyendo que la escala desarrollada es válida y fiable.

Marx et al.²¹ en su estudio titulado “Syphilis and HIV infection in indigenous Mbya Guarani communities of Puerto Iguazu (Argentina): diagnosis, contact tracking, and follow-up”, publicado en el 2020 y realizado en Argentina. Se desarrolló un estudio descriptivo transversal para evaluar la seroprevalencia para sífilis y VIH en tres comunidades Mbya

Guarani. Se describe que la positividad para el VIH en cada comunidad fue 0% en la C, 0,67% en la A y 1,14% en la B, dando una prevalencia total de 0,72%. Concluyen que se debe trabajar en la accesibilidad de diferentes servicios de salud para estas comunidades indígenas, correspondiente a la vulnerabilidad y exclusión social que presentan.

Gil-Llario et al.²² en su estudio titulado “Validation of the AIDS Prevention Questionnaire: a brief self-report instrument to assess risk of HIV infection and guide behavioral change”, publicado en el 2019 y realizado en España. Se incluyeron 466 personas jóvenes para el proceso de validación del cuestionario. Comprendió cinco componentes: utilización del condón, uso intencionado del condón, utilización autoinformada del condón y empatía hacia las personas que viven con VIH. La confiabilidad de consistencia interna alfa de Cronbach fue entre 0,67 y 0,74; concluyendo que el cuestionario es un instrumento válido y fiable.

Russel et al.²³ en su estudio titulado “HIV, syphilis, and viral hepatitis among Latin American indigenous peoples and Afro-descendants: a systematic review”, publicado en 2019. Se incluyeron 62 documentos de 12 países de América Latina para la revisión sistemática. Comprendió documentos publicados en inglés portugués y español entre los años 2000 y 2016. Concluyendo que la prevalencia del VIH fue < 1% con focos de alta prevalencia en comunidades indígenas específicas como los Warao en Venezuela (9.6%), Chayahuita en Perú (7.5%) y las mujeres Wayuu en Colombia (7%).

De Wet et al.²⁴ en su estudio titulado “How Much Do They Know? An Analysis of the Accuracy of HIV Knowledge among Youth Affected by HIV in South Africa”, publicado en el 2019 y realizado en Sudáfrica. Se utilizaron datos de la cuarta encuesta nacional sudafricana sobre VIH, comportamiento y salud del año 2012 y se analizó una muestra de más de 4 millones de jóvenes que tuvieron contacto con alguna persona que vive con VIH/SIDA. Se reportó que solo 10% tiene un conocimiento 100% exacto sobre la infección, así mismo las personas que viven en área rural y se encuentran desempleados tienen menos probabilidad de tener un conocimiento preciso.

Alarcón et al.⁹ en su estudio titulado “Persons living with HIV/AIDS: ethnic and sociocultural differences in Chile”, publicado en 2018 y realizado en Chile. Se trabajó con 558 pacientes del centro de la Región Araucanía y de la Región Metropolitana y se clasificaron según etnia Mapuche y no Mapuche. El estudio reveló que los pacientes Mapuche tuvieron los recuentos de LT CD4 más bajos de la muestra; además, los que se atendieron en la Región Araucanía ingresaron en etapas más tardías de enfermedad, teniendo niveles de LT CD4 porcentualmente más bajos que los Mapuche de la Región Metropolitana.

Se concluye que la variable etnicidad Mapuche es un factor determinante en ámbitos de salud-enfermedad, interviniendo en el pronóstico de la infección por VIH/SIDA.

Castro-Arroyave et al. ²⁵ en su estudio titulado “HIV/AIDS situation among the wayuu in colombia: seeking to understand their viewpoint”, publicado en el año 2017 y realizado en Colombia; incluyeron a 86 participantes, de los cuales, el 100% hablaba su lengua nativa y aproximadamente el 60% eran bilingües. Al indagar acerca de lo que sabían respecto de VIH/Sida y sus formas de transmisión, encontraron respuestas que reflejaron desconocimiento del tema. Se describe que el 60% la identificaba como una enfermedad *Alijuna*, que viene de lejos; además, mencionan que esta percepción ha influido en la motivación para acudir a la consulta médica no indígena, por ser una enfermedad que rompe con su sistema de clasificación. La estructura y organización de poder de los Wayuu, sumado al desconocimiento y miedo al VIH/Sida, influye en la interacción con personas infectadas o que podrían estarlo, generando actitudes y comportamientos de estigma y discriminación. Se concluye que la educación se reafirma como la mejor arma para prevenir el VIH/Sida y todo lo que de deriva.

Ponce et al. ³ en su estudio titulado “Indigenous peoples, HIV and public policy in Latin America: an exploration of the current situations of epidemiological prevalence, prevention, care and timely treatment”, publicado en 2017 y realizado en América Latina. Se revisaron 304 trabajos publicados sobre VIH y pueblos indígenas de Latinoamérica, describiendo la epidemiología de Guatemala, Honduras, Colombia, Venezuela, Chile, Panamá, México, Ecuador, Perú, Bolivia y en las diferentes fronteras brasileñas. Además, identificaron la etnicidad y el racismo; la migración y la pobreza; la vulnerabilidad femenina; y la sexualidad y las concepciones culturales en torno al VIH como determinantes socioculturales para la adquisición del VIH. Finalmente, concluyeron que el conocimiento de las poblaciones no es suficiente, existe poco acceso y deficiencias en la atención de los servicios de salud, tales como las pruebas del VIH, condones y medicamentos antirretrovirales.

Dadi et al. ²⁶ en su estudio titulado “HIV knowledge and associated factors among young Ethiopians: application of multilevel order logistic regression using the 2016 EDHS” publicado en 2020 y realizado en Etiopía. Se utilizaron los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud de Etiopía del año 2016, incluyendo un total de 10 903 jóvenes. Se reportó que 30.3% tenía conocimientos completos, además resaltan que ser hombre, tener acceso a televisión y radio, tener teléfono móvil y asistir a la escuela primaria o superior se asocia con un mayor conocimiento sobre VIH.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Aybar-Flores et al.¹⁰ en su estudio titulado “Predicting the HIV/AIDS Knowledge among the Adolescent and Young Adult Population in Peru: Application of Quasi-Binomial Logistic Regression and Machine Learning Algorithms”, publicado en el 2023 y realizado en Perú. Los resultados revelaron una asociación entre el género del encuestado, área de residencia, índice de riqueza, región de residencia, edad del entrevistado, nivel educativo más alto, autopercepción étnica, haber oído hablar del VIH/SIDA en el pasado, el desempeño de las pruebas de detección del VIH/SIDA y el acceso a los medios de comunicación tienen una influencia importante en la predicción del conocimiento sobre el VIH/SIDA.

Chávarry-Ysla et al.²⁷ en su estudio titulado “Política pública transcultural y factores no adherentes al TARGA del VIH-sida etnia Perú-Amazónica Kusu Pagata”, publicado en 2020 y realizado en Perú. Se trabajó con 18 pobladores diagnosticados de VIH-SIDA. Identificaron que la edad promedio del paciente con VIH no adherente al tratamiento fue 21 años y que de las personas que consideran al VIH-SIDA como un “hecho de brujería”, el 75% resultaron no adherentes al tratamiento. Además, del grupo que no era adherente al tratamiento, el 41.7% “acudieron al brujo” y el 33.3% prefirió ir al “curandero o chamán”, en lugar del establecimiento de salud (25%).

Cabezas et al.¹⁷ en su estudio titulado “Prevalencia de infección por los virus de la hepatitis B, D y por retrovirus en la etnia Matsés (Loreto, Peru)”, publicado en el año 2020 y realizado en Loreto-Perú. Se realizó un estudio transversal y poblacional en las 14 comunidades indígenas de la etnia Matsés. Obtuvieron 963 muestras sanguíneas y determinaron la prevalencia de VIH en 1.5%; además, se resaltan 2 grupos etarios, menores de 10 años con 2.9% y menores de 5 años con 2.3%. Se concluye, confirmando la presencia del VIH en la etnia Matsés y recomiendan realizar estudios cualitativos sobre las conductas sexuales y de riesgo.

Alarcón-Ruiz et al.²⁸ en su estudio titulado “Asociación entre conocimiento y prácticas sobre la infección por VIH en mujeres peruanas: análisis secundario de encuesta nacional”, publicado en 2020 y realizado en Perú. Tuvo como objetivo principal determinar la asociación entre conocimientos y prácticas sobre la infección por VIH en mujeres peruanas en edad reproductiva, para lo cual se utilizó la data de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar del año 2019. Teniendo como media de respuestas correctas 12.6% considerando los puntajes superiores al tercil superior de 18 preguntas relacionadas al conocimiento sobre la infección de VIH.

Irons¹⁹ en su estudio titulado “Análisis cualitativo de la atención en los servicios de planificación familiar ofrecidos a pacientes quechua-hablantes en Ayacucho, Perú”, publicado en el año 2019 y realizado en Perú. De 100 pacientes, 70 fueron mujeres; incorporaron el idioma quechua en afiches de promoción de la salud dentro de los establecimientos de salud; sin embargo, estos solo incluían información sobre planificación familiar, dejando los demás temas de salud sin explicación y en un idioma inentendible para la población. Con respecto a las obstetras del estudio, todas declararon haber estudiado en la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga (UNSCH), recibiendo clases de quechua como parte de su plan de estudios; a pesar de ello, aquellos que estaban realizando el Servicio Rural Urbano Marginal en Salud (SERUMS) no hablaban el quechua con fluidez. Se concluyó, que hubo interacción con los pacientes en quechua en un nivel básico; sin embargo, es necesario que la atención médica mejore enfocada hacia las preocupaciones y entendimientos del paciente.

Flores Rojas X.²⁹ en su estudio titulado “Entre Játa y Waweamu: VIH/SIDA en las comunidades Awajún de la Amazonía Peruana”, publicado en 2019 y realizado en Perú. Describe la percepción de la comunidad indígena Awajún sobre la infección por VIH utilizando su lengua materna para describir los síntomas y al SIDA como enfermedad o brujería. Atraves del reporte de 2 casos de jóvenes Awajún se denota el estigma y el inadecuado conocimiento de la comunidad indígena sobre el VIH, basando su conocimiento en lo que cuentan las madres de la comunidad y confiando en el tratamiento de los herbaleros más que en el tratamiento antirretroviral debido a sus efectos adversos.

Palma-Pinedo et al.⁴ en su estudio titulado “Barreras identificadas por el personal de salud para el tamizaje del virus de inmunodeficiencia humana en población indígena de la Amazonía peruana”, publicado en año 2018 y realizado en Perú. Se realizó un estudio mixto de dos fases. La fase cualitativa consistió en 51 entrevistados, personal de salud, pertenecientes de las regiones de Loreto, Madre de Dios, Huánuco y Amazonas. Las principales barreras fueron las geográficas y en las barreras socioculturales se mencionaron las actividades ilegales, población indígena migrante, estigma, idioma y percepción del VIH; además, identificaron barreras en la oferta de salud. La fase cuantitativa se realizó al personal de 81 establecimientos de salud ubicados en las regiones mencionadas. Se encontró que el 95,1% de los establecimientos realizó pruebas diagnósticas para VIH y que los problemas más frecuentes fueron los resultados tardíos y la negativa por sacarse sangre (37% y 37%). Se concluye que se necesita mejorar la calidad de la atención a estas poblaciones, así como su adecuación cultural.

Huamán et al. ¹⁸ en su estudio titulado “Prevención de la transmisión materno-infantil del VIH en gestantes y madres Awajún y Wampis de la región Amazonas en Perú”, publicado en el 2017 y realizado en Perú. Se entrevistó a 15 gestantes/madres diagnosticadas con VIH, las cuales reportaron tener diversos efectos tras la toma del tratamiento, desconfianza al diagnóstico y falta de comprensión sobre los argumentos que les dio el personal de salud. Recalcan la importancia de identificar la concepción de los pobladores sobre “la enfermedad” y los modos de transmisión del VIH. Concluyen argumentando que la pregunta y escucha activa de las ideas y experiencias de la población, pueden ser útiles para lograr reducir las brechas de comunicación e incorporar las medidas sanitarias a la concepción del proceso salud-enfermedad de las poblaciones indígenas.

2.2.BASES TEÓRICAS

2.2.1. VIH

A) Características moleculares y biológicas

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) pertenece a la familia *Retroviridae* del género *Lentivirus* ³⁰. Fue descubierto por el Instituto Pasteur de París en 1983; luego que en 1981 se reportaron casos de hombres homosexuales que cursaban con enfermedades típicas de cuadros de inmunodeficiencia en estadios finales ³¹.

La clasificación de los virus incluye el VIH-1 y el VIH-2; además, el primero tiene una prevalencia y una patogenicidad más altas en el grupo M. La tabla 1 proporciona una visión general completa de sus distinciones, que abarca factores como su origen, manifestación clínica y capacidad de respuesta al tratamiento antirretroviral. La varianza entre los dos se puede atribuir a que el VIH-2 tiene un 40% de nucleótidos dispares en relación con el VIH-1. Sin embargo, ambos han surgido de múltiples transmisiones entre varias especies de simios en África, lo que podría deberse a las actividades de caza sin restricciones en la región ³².

TABLA N°1. Diferencias entre el VIH-1 y VIH-2.

Característica	VIH-1	VIH-2
Descubrimiento (año)	1983	1986
Origen	África occidental (Costa de Marfil)	África central y occidental (Camerú)

Procedencia	Virus de inmunodeficiencia de simios <i>chimpancés</i> (VIScpz)	Virus de inmunodeficiencia de simios <i>sooty mangabeys</i> (SIVsmm)
Progresión a fase SIDA	10 años	20 años
Carga viral	Alta	Baja
Grupos	A-H, más frecuente el Grupo A.	M-P, más frecuente el Grupo M.

Fuente: Adaptado de Deeks et al. ³¹, de Mendoza et al. ³² y Abbas et al. ³³.

B) Epidemiología

La prevalencia del VIH se ha incrementado en América Latina ³⁴. En el 2001 había alrededor de 93 000 nuevas infecciones, en el 2012 se reportó 86 000 nuevas infecciones. Además, se menciona que entre los años 2005 y 2011, el número de muertes a consecuencia del SIDA decreció un 13.3%. Debido a todo lo anterior, en aquellos años se hablaba de la estabilización de la epidemia en América Latina ⁶.

Según los datos estimados del ONUSIDA, hay una tendencia en aumento del 7% entre los años 2010 a 2018 con respecto al número de nuevas infecciones en América latina ³⁵. En el Perú, se observa una tendencia ascendente desde el año 2017 hasta el año 2019 con 8 478 casos nuevos de VIH. Por el contrario, los casos diagnosticados con SIDA mantuvieron un comportamiento estacionario desde el año 2009. Los datos de los años 2020 a 2022 son heterogéneos a causa de la pandemia por el COVID-19, lo cual se refleja con una disminución estrepitosa de casos reportados ⁷.

Con respecto al grupo etario, en América Latina se describe un aumento en el número de casos nuevos en los últimos años en las poblaciones vulnerables, especialmente los adolescentes ⁶. En concordancia, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) de Perú, señaló que, entre el año 2016 y 2020, los varones tuvieron un mayor número de casos nuevos de VIH, especialmente las edades de 20 a 29 años ⁷.

C) Formas de trasmisión

Ciertos fluidos corporales pueden transmitir el virus debido a su elevada carga viral, entre ellos se encuentran; sangre, semen, líquido pre-seminal, fluidos rectales, fluidos vaginales y leche materna ³⁶. La tabla 2 muestra las formas específicas de transmisión del VIH. Debido al estigma asociado a esta infección, es importante informar a la población sobre las formas en que el VIH no se transmite. Esto ayudará a disminuir el estigma social y mejorar la calidad de vida de las personas que viven con VIH ³⁷.

TABLA N°2. Trasmisión de VIH.

Vías de trasmisión	Vías de no trasmisión
<ul style="list-style-type: none">• Vía sexual:<ul style="list-style-type: none">○ Anal○ Vaginal○ Oral (raro)• Materna<ul style="list-style-type: none">○ Durante el embarazo○ Durante el parto○ Lactancia materna• Sanguínea<ul style="list-style-type: none">○ Compartir agujas○ Riesgo ocupacional	<ul style="list-style-type: none">• Mosquitos garrapatas y otros insectos• Saliva, lágrimas y sudor• Al abrazar, dar la mano, compartir baños, compartir platos o besar• Prácticas sexuales que no impliquen el intercambio de fluidos• Aire

Fuente: Adaptado del Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) ³⁶.

2.2.2. VIH Y ETNIA

Históricamente, las poblaciones indígenas son un grupo que se encuentra en mayor estado de vulnerabilidad debido a la inequidad, exclusión y discriminación evidenciada ⁹. Tanto sus condiciones socioeconómicas y dificultades en el acceso a servicios de salud, conllevan a una falla en la detección, tratamiento y prevención del VIH ⁴. Como se observa en la tabla 3, son diversos los pueblos en América Latina que presentan casos de VIH.

TABLA N°3. Datos de notificación de casos de VIH en pueblos indígenas en Latinoamérica.

País	Pueblo	Año	Datos
Chile	Aymara	2010 y 2011	Tasa de mortalidad por VIH de 9,1 por cada 100 mil habitantes
Venezuela	Warao del Delta del Orinoco		9,55% de los habitantes de ocho comunidades. Siendo la más afectada la Usidu con el 21,6%(
Panamá	Ngobe-Emberá	2007-2010	Prevalencia dos veces mayor que de la población en general. Tasa de incidencia de VIH 8,4 por 100.000 habitantes.
	Kuna Yala	2001-2008	Tasa acumulada de casos de VIH de 234,9 por 100.000 habitantes. Tasa de incidencia de VIH 10,2 por 100.000 habitantes.
Ecuador	Amazonía centro-sur (50% población indígena) Shuar	2002 - 2013	Incremento de los casos de VIH de un 680% 50% era Shuar.
Brasil	Todo el país	2000-2008	94 casos de mujeres indígenas gestantes con VIH en todo el país.
		2005	Incidencia del VIH en las poblaciones indígenas representa el 0,3% del total de notificaciones.
		2008	624 casos de sida notificados en la población
Bolivia	Araona, Aymara	2011-2012	550 (21,6%) casos reportados según la vigilancia del VIH/SIDA

México	19 localidades indígenas de Navojoa, Etchojoa y Huatabampo		Prevalencia puntual de 0,94%, cifra 8 veces mayor que la estatal
Colombia		2008-2011	Se reportaron 10 casos con 5 fallecidos.
Honduras	Miskitos, comunidad Gracias a Dios	10 años	135 personas indígenas adquirieron VIH y 17 adultos y 5 infantes murieron a causa del sida.
Nicaragua	Sutiaba de León y Chinandenga		Prevalencia VIH 9.9%
	Miskitos y Mayagna (RAAN)	2004	Prevalencia VIH 4,9%
	Creole, Miskitos y Garifúñas (RAAS)		Prevalencia VIH 9.9%
Guatemala	Maya	2004-2010	21% de las personas con VIH en Guatemala son mayas
Perú	Chayahuita (Loreto)	2004	Seroprevalencia de VIH en adultos de 7,5%
	Poblaciones de Puerto Maldonado y Yurimaguas.	2007	Prevalencia de VIH 1,5%

Fuente: Adaptado de Ponce et al. ³ y Russell et al. ²³.

Actualmente, existe de una brecha social al acceso de servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la infección por VIH/SIDA en esta población; siendo la etnicidad, lengua materna y accesibilidad geográfica, determinantes sociales para la salud de las diferentes comunidades ³.

2.3.DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

Conocimiento sobre VIH: Información que una persona tiene respecto a la infección del VIH.

Etnicidad: Características étnicas que comprenden las variables lengua materna e identificación étnica.

Lengua materna: Lengua primaria adquirida durante la infancia, y que normalmente se utiliza en la comunicación cotidiana y en la transmisión de conocimientos y cultura dentro de una comunidad.

Identificación étnica: Autoreporte sobre pertenencia a algún grupo étnico de acuerdo con las costumbres y antepasados.

Edad: Número de años transcurridos desde el nacimiento de una persona.

Área de residencia: Lugar donde reside una persona, que puede ser urbano, rural o una combinación de ambos.

Estado civil: Situación legal de una persona en relación con el matrimonio o la unión civil.

Sexo: Característica biológica de una persona que se define por la presencia de gónadas masculinas o femeninas.

Nivel de educación: Grado de instrucción formal que ha alcanzado una persona.

Índice de riqueza: Medida del nivel de riqueza de una persona, que puede basarse en factores como el ingreso, el patrimonio o el acceso a bienes y servicios.

Región natural: División geográfica de un país o territorio basada en características naturales, como el clima, el relieve o la vegetación.

Lugar de residencia: Localización específica de un lugar, que puede ser una capital, una ciudad, un pueblo o un campo.

Tenencia de seguro de salud: Cobertura de salud que proporciona una compañía de seguros o el gobierno.

CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPOTESIS DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. HIPOTESIS GENERAL

Existe asociación entre etnicidad y conocimiento sobre la infección por VIH en las personas de 15 a 49 años, según la ENDES 2019 - 2022.

3.1.2. HIPOTESIS ESPECIFICAS

Existe asociación entre el conocimiento sobre la infección de VIH y los factores sociodemográficos en las personas de 15 a 49 años, según la ENDES 2019 - 2022.

Existe asociación entre autoidentificación étnica y conocimiento sobre la infección por VIH en las personas de 15 a 49 años, según la ENDES 2019 – 2022.

Existe asociación entre lengua materna y conocimiento sobre la infección por VIH en las personas de 15 a 49 años, según la ENDES 2019 - 2022.

3.2. Variables principales de investigación

- Variable dependiente:
Conocimiento en VIH
- Variable independiente:
Lengua materna
Identificación étnica
Edad
Estado civil
Sexo
Nivel de educación
Índice de riqueza
Región natural
Área de residencia
Seguro de salud

CAPITULO IV: METODOLOGIA

4.1. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO

Estudio observacional, retrospectivo, transversal y analítico. Se utilizó la base de datos pública de la ENDES 2019 al 2022 del Instituto Nacional de Estadística e Información (INEI).

4.2. POBLACION Y MUESTRA

4.2.1. POBLACION

La población estuvo conformada por personas de 15 a 49 años que respondieron a la ENDES en los años 2019 al 2022. Esta encuesta tuvo como unidad de investigación a los residentes habituales de la vivienda seleccionada, sin incluir a las personas que se quedaron la noche anterior a la realización de la encuesta.

4.2.2. MUESTRA

4.2.2.1. TAMAÑO DE MUESTRA

Se consideró a 38 959 personas de 15 a 49 años de edad de ambos sexos, evaluados en el cuestionario de Salud de los años 2019 al 2022 que cumplan los criterios de inclusión y exclusión.

4.2.2.2. TIPO DE MUESTREO

La ENDES trabajó la muestra en panel de conglomerados, teniendo como unidad de muestreo primaria el conglomerado en zonas urbanas y el área de empadronamiento en zonas rurales. Como unidad de muestreo secundarias, se consideró las viviendas participantes tanto en la zona rural como en la urbana. Por lo que es bietápico, probabilístico de tipo equilibrado, estratificado e independiente.

4.2.2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Criterios de inclusión

Personas de 15 a 49 años de ambos sexos que respondieron la encuesta ENDES, dando su consentimiento.

Jóvenes que tienen como lengua materna el castellano, alguna lengua nativa o lengua extranjera.

Personas que respondieron al menos con “Si” las preguntas 29AA y 29BB o 601AA y 601BB.

Criterios de exclusión

Personas que dieron datos incompletos.

Personas que respondieron a las preguntas 29AA y 29BB o 601AA y 601BB con “No”.

4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (ANEXO 9)

4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos fueron recolectados de la página web oficial del INEI, se ingresó al Sistema de Microdatos. Posteriormente, se seleccionó “Consulta por Encuestas” y se eligió la “Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES”, de los años “2019” al “2022” con período “Único”. Se descargaron los módulos correspondientes a “Encuesta de salud” de la ENDES, en formato SPSS, base de datos CSALUD01, y los módulos correspondientes a “Características del Hogar” y “Características de la Vivienda”, base de datos RECH0, RECH1 Y RECH23, en formato SPSS.

4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS

La base de datos CSALUD01 contiene la variable dependiente, conocimiento de VIH, en las preguntas QS606, QS607, QS608, QS609, QS610 y QS611; además, de las variables independientes años cumplidos, sexo, nivel educativo, lengua materna, autoidentificación étnica y seguro de salud. La base de datos RECH0 incluye las variables área de residencia y lugar de residencia. La base de datos RECH1 contiene la variable estado civil. Por último, la base de datos RECH23 incluye las variables región natural e índice de riqueza.

Se unieron las bases de datos CSALUD01, RECH0, RECH1 y RECH23 de cada año con ayuda del identificador HHID. Se depuraron las bases de datos, dejando las variables de interés para el análisis estadístico y las variables de identificación claves.

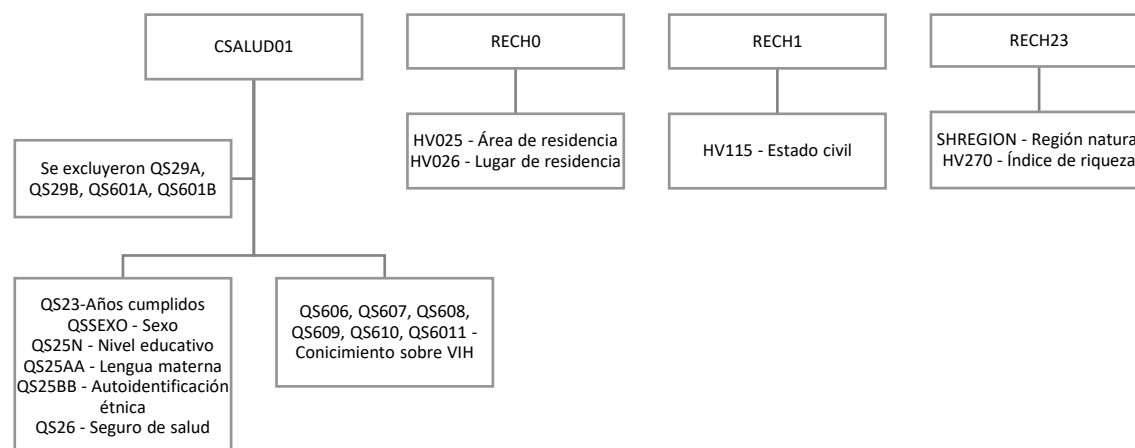


GRÁFICO N°1. Flujograma de selección de participantes incluidos en el análisis, ENDES 2019-2022.

Se unificaron las bases de datos de los años 2019 al 2022 con el identificador HHID y ID. Se generó una sola base de datos con todas las variables y datos necesarios para la ejecución del estudio.

Se creó la variable dependiente conocimiento de VIH en base a las variables QS606 al QS611 de la ENDES. Las preguntas se unificaron y se recategorizaron según el número de respuestas correctas. Se consideraron dos categorías: "Adecuado" si el encuestado respondió 6 preguntas correctamente y "Inadecuado" si respondió correctamente a ≤ 5 preguntas. Las variables independientes se recategorizaron según la operacionalización de variables. Por ejemplo, la variable edad se categorizó en 15-25 años, 26-35 años y 36-49 años, la variable lengua materna se categorizó en castellano, nativo y extranjero; por último, la variable identificación étnica se categorizó en origen nativo, moreno, blanco y mestizo.

Se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión, se obtuvo una muestra homogénea que garantizó la confiabilidad y calidad de la información.

4.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos se obtuvieron de la página web del INEI en formato SPSS 26.0. Se utilizó el programa SPSS para realizar el análisis estadístico. Las variables cualitativas se analizaron en tablas de frecuencias y contingencia.

Para evaluar la asociación entre variables cualitativas, se utilizó el estadístico Chi-cuadrado y para evaluar los factores de riesgo, se utilizó la razón de prevalencia cruda (RPC) con su intervalo de confianza.

Se calculó la razón de prevalencia ajustada (RPa) mediante el modelo de regresión de Poisson con varianza robusta. Se utilizó un nivel de confianza de 95% y una significancia estadística de $p < 0,05$ para el análisis inferencial. Por último, se realizó un análisis CSPLAN para muestras complejas, teniendo en cuenta el diseño de la muestra y el factor de ponderación.

4.7. ASPECTOS ÉTICOS

El presente estudio utilizó datos secundarios (INEI – ENDES). Los datos brindados por el INEI en la ENDES del 2019 al 2022 están codificados, asegurando la confidencialidad y el anonimato de los participantes (Declaración de Helsinki).

CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSION

5.1. RESULTADOS

En total se incluyeron en el estudio 38 959 personas de 15 a 49 años, entrevistadas en la ENDES, durante los años 2019 a 2022.

TABLA N°4: Conocimiento sobre infección de VIH en las personas de 15 a 49 años, ENDES 2019-2022.

Conocimiento		n	%	Coefficiente de variación (%)
Conocimiento sobre VIH	Total	38 959	100.0	1.1
	Inadecuado	29 813	76.5	1.2
	Adecuado	9 147	23.5	2.0

Fuente: Elaboración propia de los resultados y base de datos del INEI – ENDES 2019-2022.

En la tabla N°4 se presenta el conocimiento de las personas encuestadas de 15 a 49 años en la ENDES 2019 a 2022, en las que se estima lo siguiente: 76.5% presenta un conocimiento inadecuado y 23.5% presenta un conocimiento adecuado sobre la infección de VIH.

TABLA N°5: Características generales de las personas de 15 a 49 años, ENDES 2019-2022.

Características generales		N	%	IC a 95%		Coefficiente de variación (%)
				Inferior	Superior	
Edad	Total	38 959	100.0			
	<=25 años	22 814	58.6	57.7	59.4	1.3
	26 a 35 años	11 203	28.8	28.1	29.5	1.6
	>= 36 años	4 942	12.7	12.1	13.3	2.9
Sexo	Total	38 959	100.0			
	Mujer	23 431	60.1	59.3	61.0	1.3
	Hombre	15 528	39.9	39.0	40.7	1.6
Nivel educativo	Total	38 959	100.0			
	Primaria a menos	2 733	7.0	6.7	7.4	2.7
	Secundaria	22 288	57.2	56.4	58.0	1.3
	Sup No Univ.	6 707	17.2	16.6	17.9	2.2
	Sup Univ / Post grado	7 232	18.6	17.9	19.3	2.3
Estado civil	Total	38 959	100.0			
	Soltero	2 237	5.7	5.4	6.1	3.5
	Casado	10 757	27.6	26.8	28.4	1.9
	Conviviente	18 292	47.0	46.1	47.8	1.4
	Viudo/divorciado/separado	7 673	19.7	19.0	20.4	2.1
Área de residencia	Total	38 959	100.0			
	Urbano	32 495	83.4	82.7	84.1	1.3
	Rural	6 464	16.6	15.9	17.3	2.2
Región natural	Total	38 959	100.0			
	Lima metropolitana	14 214	36.5	35.2	37.8	2.6
	Resto Costa	10 431	26.8	25.7	27.8	2.0
	Sierra	8 888	22.8	21.9	23.7	2.1
	Selva	5 426	13.9	13.3	14.6	2.4
Índice de riqueza	Total	38 959	100.0			
	Los más pobres	6 447	16.5	15.9	17.2	2.0
	Pobre	9 160	23.5	22.8	24.3	1.9
	Medio	8 743	22.4	21.7	23.2	2.1
	Rico	7 935	20.4	19.6	21.2	2.4
	Mas rico	6 675	17.1	16.2	18.1	3.1
Seguro de Salud	Total	38 959	100.0			
	No	9 819	25.2	24.4	26.0	2.0
	Si	29 140	74.8	74.0	75.6	1.2

Fuente: Elaboración propia de los resultados y base de datos del INEI – ENDES 2019-2022.

En la tabla N°5 se presentan las características generales de las personas de 15 a 49 años, entrevistadas en la ENDES 2019 a 2022, de las cuales se puede destacar lo siguiente: Con relación a los factores sociodemográficos, 60.1% son mujeres y 39.9% son varones; de los cuales el 58.6% es menor de 25 años, 57.2% tiene como grado máximo alcanzado secundaria, 47% es conviviente, 83.4% tiene un área de residencia urbana y solo 16.6% vive en zona rural, 36.5% se estima que residen en la capital, 26.8% reside en el resto de la costa y 22.8% en la región sierra, 16.5% tiene índice de riqueza más pobre y 17.1% tiene índice de riqueza más rico. Además, con respecto a si posee algún seguro de salud, se reporta que 74.8% tiene un seguro de salud.

TABLA N°6: Etnicidad de las personas de 15 a 49 años, ENDES 2019-2022.

Características étnicas		N	%	IC a 95%		Coeficiente de variación (%)
				Inferior	Superior	
Lengua materna	Total	38 959	100.0			
	Castellano	34 810	89.3	88.8	89.8	1.2
	Nativas	4 086	10.5	10.0	11.0	2.5
	Extranjero	63	0.2	0.3	0.3	23.0
Identificación étnica	Total	38 959	100.0			
	Nativos	9 937	25.5	24.8	26.3	1.8
	Negro/moreno/zambo	5 128	13.2	12.6	13.7	2.4
	Blanco	2 887	7.4	7.0	7.9	3.2
	Mestizo	21 007	53.9	53.1	54.8	1.5

Fuente: Elaboración propia de los resultados y base de datos del INEI – ENDES 2019-2022.

En la tabla N°6 se presentan las características étnicas de los encuestados por las ENDES 2019-2022, de las cuales destacamos los siguiente: Con relación a la lengua materna 89.3% tiene como lengua materna el castellano y 10.5% posee una lengua materna nativa, entre las que se destaca la Quechua, Aymara y nativas de la Amazonía. Con respecto a la identificación étnica 53.9% reporta una etnia mestiza y 25.5% se identifica con alguna etnia nativa como Quechua, Aymara, entre otras.

TABLA N°7: Análisis bivariado con F corregida de los factores sociodemográficos, en peruanos de 15 a 49 años, ENDES 2019-2022.

Variables		Conocimiento de VIH				Chi-cuadrado	p valor
		Inadecuado		Adecuado			
		n	%	n	%		
	Total	29 813	76.5	9 147	23.5		
Edad	<=25 años	18 046	79.1	4 767	22.9	210.01	< 0,000
	26 a 35 años	8 225	73.4	2 978	26.6		
	>=36 años	3 541	71.7	1 401	28.3		
Sexo	Mujer	17 522	74.8	5 909	25.2	99.39	< 0,000
	Hombre	12 291	79.2	3 237	20.8		
Nivel educativo	Primaria a menos	2 456	89.9	276	10.1	1 328.64	< 0,000
	Secundaria	17 980	80.7	4 307	19.3		
	Sup. No Univ.	4 844	72.2	1 862	27.8		
	Sup. Univ / Post grado	4 532	62.7	2 701	37.3		
Estado civil	Soltero	1 638	73.2	599	26.8	98.26	< 0,000
	Casado	8 030	74.6	2 728	25.4		
	Conviviente	14 406	78.8	3 886	21.2		
	Viudo/divorciado/separado	5 739	74.8	1 934	25.2		

Área de residencia	Urbano	24 271	74.7	8 224	25.3	365.16	< 0,000
	Rural	5 541	85.7	923	14.3		
Región natural	Lima metropolitana	10 205	71.8	4 009	28.2	352.17	< 0,000
	Resto Costa	7 982	76.5	2 449	23.5		
	Sierra	7 217	81.2	1 670	18.8		
	Selva	4 408	81.2	1 019	18.8		
Índice de riqueza	Los más pobres	5 620	87.2	826	12.8	1 068.26	< 0,000
	Pobre	7 481	75.5	1 679	18.3		
	Medio	6 602	75.5	2 141	24.5		
	Rico	5 724	72.1	2 212	27.9		
	Más rico	4 385	65.7	2 289	34.3		
Seguro de salud	No	7 391	75.3	2 428	24.7	11.45	< 0,000
	Si	22 422	76.9	6 718	23.1		

Fuente: Elaboración propia de los resultados y base de datos del INEI – ENDES 2019-2022.

En la tabla N°7 se observa que los factores sociodemográficos como la edad, nivel educativo, lugar de residencia, área de residencia, índice de riqueza y tenencia de seguro de salud están asociados de manera estadísticamente significativa con el conocimiento sobre la infección de VIH, con un p-valor menor a 0.000.

TABLA N°8: Análisis bivariado con F corregida de las características étnicas, en peruanos de 15 a 49 años, ENDES 2019-2022.

Variables	Conocimiento de VIH				Chi-cuadrado	p valor	
	Inadecuado		Adecuado				
	n	%	n	%			
Total	29 813	76.5	9 147	23.5			
Lengua materna	Castellano	26 232	75.4	8 577	24.6	246.35	< 0,000
	Nativos	3 526	86.3	560	13.4		
	Extranjero	54	85.4	9	14.6		
Identificación étnica	Nativos	8 021	76.5	1 916	19.3	343.33	< 0,000
	Negro/moreno/zambo	4 189	80.7	939	18.3		
	Blanco	2 294	81.7	593	20.5		
	Mestizo	15 308	82.9	3 699	27.1		

Fuente: Elaboración propia de los resultados y base de datos del INEI – ENDES 2019-2022.

En la tabla N°8 se observa que las características étnicas como la lengua materna y la identificación étnica están asociadas de manera estadísticamente significativa con el conocimiento sobre la infección de VIH, con un p-valor menor de 0,000.

TABLA N°9: Análisis bivariado los factores sociodemográficos asociado al conocimiento adecuado sobre la infección de VIH, en personas de 15 a 49 años, ENDES 2019-2022.

Factores sociodemográficos	Conocimiento adecuado sobre VIH				
	Razón de prevalencia (cruda)	Intervalo de confianza		p valor	
		Inferior	Superior		
Edad	<= 25	0,73	0,70	0,77	0,000
	26 - 35	0,93	0,88	0,99	0,013
	36+	Referencia			
Sexo	Mujer	1,21	1,16	1,25	0,000
	Hombre	Referencia			
Nivel educativo	Primaria a menos	0,28	0,25	0,31	0,000
	Secundaria	0,52	0,50	0,54	0,000
	Sup. No Univ.	0,74	0,70	0,77	0,000
	Sup. Univ / Post grado	Referencia			
Estado civil	Soltero(a)	1,10	1,02	1,19	0,018
	Casado(a)	1,02	0,98	1,07	0,503
	Conviviente	0,84	0,80	0,89	0,000
	Viudo/divorc/sepa	Referencia			

Área de residencia	Rural	0,55	0,51	0,59	0,000
	Urbano	Referencia			
Región natural	Selva	1,65	1,54	1,76	0,000
	Resto Costa	1,35	1,26	1,45	0,000
	Sierra	1,10	1,02	1,19	0,013
	Lima metropolitana	Referencia			
Índice de riqueza	Los más pobres	0,36	0,34	0,39	0,000
	Pobre	0,52	0,49	0,55	0,000
	Medio	0,71	0,68	0,75	0,000
	Rico	0,81	0,77	0,85	0,000
	Más rico	Referencia			
Seguro de salud	No	1,07	1,027	1,11	0,002
	Si	Referencia			

Fuente: Elaboración propia de los resultados y base de datos del INEI – ENDES 2019-2022.

En la tabla N°9 se evidencia que los siguientes factores sociodemográficos aumentan la prevalencia de conocimiento adecuado: Las mujeres con un RP de 1.21; las personas solteras con un RP de 1.10; región natural selva con un RP de 1.65, sierra con RP de 1.10 y resto costa con RP de 1.35; y no tener seguro de salud con un RP de 1.07.

Así mismo los factores sociodemográficos que disminuyen la prevalencia de conocimiento inadecuado: tener menos de 25 años con un RP de 0.73, y de 26 a 35 años con un RP de 0.93 con respecto a los mayores de 36 años; el nivel educativo de primaria a menos con un RP de 0.28, secundaria con RP de 0.52 y superior no universitaria con RP de 0.74 con respecto a superior universitario y postgrado; en estado civil ser conviviente con un RP de 0.84 con respecto a los viudos y divorciados; tener un área de residencia rural con RP de 0.55 con respecto al área urbana; y tener un índice de riqueza más pobre con RP de 0.36, pobre con RP de 0.52, medio con RP de 0.71 y rico con RP de 0.81 con respecto al más rico.

TABLA N°10: Análisis bivariado de las características étnicas con el conocimiento adecuado sobre la infección de VIH, en personas de 15 a 49 años, ENDES 2019-2022.

Características étnicas		Conocimiento adecuado sobre VIH			
		Razón de prevalencia (cruda)	Intervalo de confianza Inferior	Superior	<i>P valor</i>
Lengua Materna	Extranjero	0,58	0,30	1,09	0,092
	Nativos	0,56	0,51	0,61	0,000
	Castellano	Referencia			
Identificación étnica	Nativos	0,72	0,69	0,76	0,000
	Blanco	0,68	0,64	0,72	0,000
	Negro/moreno/zambo	0,77	0,71	0,83	0,000
	Mestizo	Referencia			

Fuente: Elaboración propia de los resultados y base de datos del INEI – ENDES 2019-2022.

En la tabla N°10 se evidencia que las siguientes características étnicas aumenta la prevalencia de conocimiento inadecuado sobre la infección de VIH: presentar lengua materna extranjera con RP de 0.58, y lengua nativa con RP de 0.56; identificarse como blanco con RP de 0.68, como negro/moreno/zambo con RP de 0.77 y como nativo con RP de 0.72.

TABLA N°11: Análisis multivariado de los factores sociodemográficos y características étnicas asociados al conocimiento adecuado sobre la infección de VIH, en personas de 15 a 49 años, ENDES 2019-2022.

Características		Conocimiento adecuado sobre VIH			p valor
		Razón de prevalencia (ajustado)	Intervalo de confianza		
			Inferior	Superior	
Edad	<= 25	0,82	0,78	0,87	0,000
	26 - 35	0,96	0,90	1,01	0,114
	36+	Referencia			
Sexo	Mujer	1,11	1,07	1,16	0,000
	Hombre	Referencia			
Nivel educativo	Primaria a menos	0,39	0,35	0,45	0,000
	Secundaria	0,64	0,62	0,68	0,000
	Sup. No Univ.	0,78	0,74	0,82	0,000
	Sup. Univ / Post grado	Referencia			
Estado civil	Soltero(a)	1,08	1,00	1,17	0,048
	Casado(a)	0,95	0,90	1,00	0,040
	Conviviente	0,95	0,90	1,00	0,027
	Viudo/divorc/sepa	Referencia			
Área de residencia	Rural	1,01	0,92	1,10	0,902
	Urbano	Referencia			
Región natural	Selva	0,65	0,57	0,74	0,000
	Resto Costa	0,91	0,86	1,00	0,060
	Sierra	0,75	0,69	0,83	0,380
	Lima metropolitana	Referencia			
Índice de riqueza	Los más pobres	0,61	0,55	0,68	0,000
	Pobre	0,73	0,69	0,78	0,000
	Medio	0,89	0,84	0,94	0,000
	Rico	0,91	0,87	0,96	0,000
	Más rico	Referencia			
Seguro de salud	No	1,00	0,96	1,04	0,901
	Si	Referencia			
Lengua Materna	Extranjero	0,51	0,29	0,90	0,019
	Nativos	0,75	0,69	0,82	0,000
	Castellano	Referencia			
Identificación étnica	Nativos	0,91	0,86	0,96	0,000
	Blanco	0,83	0,78	0,89	0,000
	Negro/moreno/zambo	0,85	0,79	0,91	0,000
	Mestizo	Referencia			

Fuente: Elaboración propia de los resultados y base de datos del INEI – ENDES 2019-2022.

En la tabla N° 11 se evidencia que las personas menores de 25 años tienen 0.82 la prevalencia de conocimiento adecuado sobre la infección de VIH (RPa: 0.82, IC95%: 0.078 a 0.87) a comparación de las personas mayores de 36 años. Tener sexo femenino presenta una razón de prevalencia de 1.11 de conocimiento adecuado sobre VIH (RPa: 1.11, IC95%: 1.07 a 1.16) en comparación con los varones. Tener un nivel educativo de primaria a menos (RPa: 0.39, IC95%: 0.35 a 0.45), secundaria (RPa: 0.64, IC95%: 0.62 a 0.68) y superior no universitaria (RPa: 0.78, IC95%: 0.74 a 0.82) tienen una menor prevalencia de conocimiento adecuado sobre VIH en comparación con el nivel superior universitario y post grado. Las personas que tienen un estado civil de casado y conviviente presentan una razón de prevalencia de 0.95 de conocimiento adecuado sobre VIH (RPa: 0.95, IC95%: 0.90 a 1.00) y soltero un RP de 1.08 (RPa: 1.08, IC95%: 1.00 a 1.17) en comparación con los viudos/divorciados/separados. Residir en la región natural de selva tiene un 1.15 veces más probabilidad de conocimiento adecuado sobre VIH (RPa: 1.15,

IC95%: 1.07 a 1.24) a comparación de los que viven en lima metropolitana. Tener un índice de riqueza de más pobre (RPa: 0.61, IC95%: 0.55 a 0.68), pobre (RPa: 0.73, IC95%: 0.69 a 0.78), medio (RPa: 0.89, IC95%: 0.84 a 0.94) y de rico (RPa: 0.91, IC95%: 0.87 a 0.96) tienen menor prevalencia que el índice de riqueza más rico. Por otro lado, el área de residencia y la tenencia de seguro de salud no tuvieron una asociación significativa con el conocimiento adecuado sobre la infección de VIH, con un p-valor >0.05.

Con respecto a las características étnicas, se evidencia que las personas con lengua materna extranjera tienen 0.51 razón de prevalencia de conocimiento adecuado de VIH (RPa: 0.51, IC95%: 0.29 a 0.90) y las personas con lengua materna nativa tienen 0.75 razón de prevalencia de conocimiento adecuado sobre VIH (RPa: 0.75, IC95%: 0.69 a 0.82). Identificarse como nativo (RPa: 0.91, IC95%: 0.86 a 0.96), identificarse como blanco tiene 0.83 la prevalencia de conocimiento adecuado (RPa: 0.83, IC95%: 0.78 a 0.89) e identificarse como negro/moreno/zambo tiene 0.85 la prevalencia de conocimiento adecuado sobre VIH (RPa: 0.85, IC95%: 0.79 a 0.91) en comparación con identificarse como mestizo.

5.2. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El Perú es un país multicultural donde se hablan más de 48 lenguas originarias, siendo el 24,8% de la población peruana la que se identifica como indígena, según la ENDES 2022³⁸. Este contexto de diversidad cultural puede tener un impacto en el conocimiento sobre la infección de VIH. En el estudio, se evidenció que entre las personas de 15 a 49 años el conocimiento sobre VIH puede considerarse inadecuado, dado que solo el 23,5% de los encuestados reportó un conocimiento adecuado sobre la epidemia. Este resultado coincide con los hallazgos de otras investigaciones, que también reportaron porcentajes similares, como el estudio de De Wet et al.²⁴ en Sudáfrica (10%) y Dadi et al.²⁶ en Etiopía (30.3%). Además, en Perú se han reportado prevalencias bajas de conocimiento adecuado en mujeres en edad fértil (12.6%) y en jóvenes (33.8%)^{10,28}.

El presente estudio identificó las variables sociodemográficas que predicen significativamente la probabilidad de que una persona tenga conocimiento adecuado sobre VIH en el Perú, las cuales se muestran en la tabla N°8. Así mismo, los resultados del estudio indican que las características étnicas están asociadas significativamente con el conocimiento sobre la infección de VIH, las cuales se muestran en la tabla N°9.

Los resultados mostraron que los hombres tienen menos probabilidad de tener un conocimiento adecuado sobre el VIH que las mujeres. He de añadir que la bibliografía consultada refleja una predominancia de investigaciones abocadas al conocimiento y

actitudes de las mujeres frente al VIH ²⁸. En la misma línea un estudio basado en la ENDES que evaluó a los jóvenes de 15 a 29 años, obteniendo solo 15.9% de su población masculina un conocimiento adecuado sobre VIH/SIDA ¹⁰. Esto puede deberse a los esfuerzos de las instituciones en la difusión de conocimiento a las mujeres como población vulnerable; sin embargo, es importante señalar la importancia de considerar a la población de hombres que tienen sexo con otros hombres como población vulnerable a la infección del VIH/SIDA y la necesidad de realizar mayores estudios en el sexo masculino.

Los resultados muestran que cuanto mayor es el nivel de ingresos o riqueza, mayor es la probabilidad de tener un conocimiento adecuado sobre la epidemia. De la misma medida, diversos estudios concuerdan con esta asociación y resaltan la importancia de generar programas educativos de fácil acceso para la población con menores ingresos o riqueza ^{1,3,10,23}.

Se observa que las personas que provienen de Lima metropolitana y tienen un estado civil de soltero, poseen mayor prevalencia de conocimiento adecuado sobre el VIH. Este punto se discute a nivel internacional, donde la calidad de los servicios de salud presenta disparidades y deficiencias en el cumplimiento de estándares de calidad asistencial. En África se describe que la residencia rural y encontrarse desempleado disminuyen la probabilidad de tener conocimientos adecuados ²⁴.

Se reconoce que aquellos encuestados con niveles educativos de escuela secundaria y superior tienen más prevalencia de conocimientos adecuados sobre la infección de VIH. Según una revisión sistemática elaborada en América Latina, la educación es un factor fundamental en el conocimiento del VIH, estableciendo al idioma como una barrera principal en los pueblos indígenas ^{3,10,23}.

Al evaluar las características étnicas, observamos que quienes tienen el castellano como lengua materna tienen más prevalencia de conocimiento adecuado que las personas que hablan dialectos nativos del Perú o quienes tienen una lengua extranjera como lengua materna. Un estudio en África resalta una incidencia y prevalencia de VIH mayor en zonas rurales, donde la población utiliza múltiples lenguas indígenas y lo relacionan a la falta de comunicación entre los pacientes étnicos y los profesionales de la salud encargados del diagnóstico y tratamiento de VIH ²⁴. En el Perú, se describe que las principales barreras de la calidad de la información son el recurso humano y aspectos socioculturales que combinados con las debilidades del propio sistema de salud de la Amazonía reflejan un problema multidimensional ⁵. Con respecto a la identificación étnica, se evidencia que las personas que se identifican como nativas, tienen un conocimiento adecuado con respecto a

los que se identifican con una etnia mestiza. Esto difiere con lo reportado en Colombia en un estudio desarrollado en la población indígena Wayuu, resaltando que esta población no identifica al VIH como un riesgo a su salud clasificándola como una enfermedad extranjera, por lo que su conocimiento y percepción de la enfermedad no fue el adecuado; además, este conocimiento es obtenido mediante amigos, familiares y medios masivos como radio y televisión ²⁵. Así mismo en un estudio en Perú se describe el caso de la población Awajún y cómo sus conocimientos se basan en experiencias de la misma comunidad con la enfermedad y la forma en cómo se presenta mejoría. En base a sus costumbres con medicina tradicional, se tiene dudas sobre el tratamiento y los conocimientos brindados por los puestos de salud no son confiables ²⁹.

Partiendo de lo anterior, se resalta que al tener idioma castellano e identificarse como mestizo es más prevalente el conocimiento adecuado sobre la infección de VIH, esto se puede deber al mayor acceso a la educación e información en idioma castellano y la centralización de la educación en lima metropolitana.

Es importante resaltar que el presente estudio alberga solo a las personas que alguna vez han oído hablar del VIH o el SIDA; sobre esto, otro estudio elaborado en Colombia reporta que 39,5% de las personas de la comunidad indígena Embera Chamí no ha oído hablar de la infección de VIH ³⁹. Por lo que es necesario evaluar a las personas que no han escuchado hablar de la enfermedad de VIH.

Es importante enfatizar que la condición de vulnerabilidad varía según las características étnicas, por ejemplo en Chile al evaluar a la comunidad indígena Mapuche, encontraron que principalmente eran las mujeres, jóvenes, con menor nivel de educación e ingresos las que presentaban la mayor vulnerabilidad, a diferencia de las personas no Mapuche dónde se describe a principalmente a hombre en edad reproductiva, cuya actividad principal es ser estudiante o trabajar en servicios no calificados y con niveles medianamente bajos de educación e ingresos ⁹. Estos resultados sugieren que existe una necesidad de mejorar el conocimiento sobre la infección de VIH en el Perú, especialmente entre las poblaciones más vulnerables, como las personas de origen étnico.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

Se encontró asociación entre etnicidad y conocimiento sobre la infección de VIH en las personas de 15 a 49 años según ENDES 2019-2022.

El conocimiento sobre la infección de VIH en las personas de 15 a 49 años del Perú es inadecuado en 76.5%.

Se encontró asociación entre la identificación étnica nativa y conocimiento inadecuado sobre la infección de VIH en las personas de 15 a 49 años según ENDES 2019-2022.

Se encontró asociación entre la lengua materna nativa y conocimiento inadecuado sobre la infección de VIH en las personas de 15 a 49 años según ENDES 2019-2022.

Se encontró asociación entre la edad mayor a 36 años, sexo femenino, estado civil soltero, región de residencia Lima metropolitana, nivel de educación superior universitario y postgrado, mayor índice de riqueza, con el conocimiento adecuado sobre la infección de VIH.

6.2. RECOMENDACIONES

Se recomienda ofrecer programas educativos sobre la infección de VIH en las comunidades indígenas tanto en varones como en mujeres adaptados a su cultura.

Inclusión de las preguntas sobre la infección de VIH del cuestionario individual de mujeres al cuestionario de salud de la ENDES para prevenir y disminuir la infección de VIH en el sexo masculino.

Crear equipos de salud intercultural en las regiones con comunidades indígenas, en colaboración con los intérpretes para garantizar que la información sea precisa y culturalmente apropiada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gilmour B, Alene KA, Atalell KA, Clements ACA. The Prevalence of HIV Infection in Minority Indigenous Populations of the South-East Asia and Western Pacific Regions: A Systematic Review and Meta-analysis. *AIDS Behav* [Internet]. julio de 2023 [citado 30 de octubre de 2023];27(7):2226-42. Disponible en: <https://link.springer.com/10.1007/s10461-022-03954-5>
2. ONUSIDA. Hoja informativa — Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida [Internet]. 2020 [citado 8 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
3. Ponce P, Muñoz R, Stival M. Pueblos indígenas, VIH y políticas públicas en Latinoamérica: una exploración en el panorama actual de la prevalencia epidemiológica, la prevención, la atención y el seguimiento oportuno. *Salud Colect* [Internet]. 10 de octubre de 2017 [citado 5 de octubre de 2021];13(3):537-54. Disponible en: <http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/1120>
4. Palma-Pinedo H, Reyes-Vega MF. Barreras identificadas por el personal de salud para el tamizaje del virus de inmunodeficiencia humana en población indígena de la Amazonía peruana. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* [Internet]. 21 de diciembre de 2018 [citado 7 de octubre de 2021];35(4):610-9. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/3855>
5. Palma-Pinedo H, Reyes-Vega M. Barreras para la calidad de información en establecimientos de salud de la Amazonía: el caso de tres sistemas de información de VIH/SIDA, hepatitis B y sífilis congénita. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* [Internet]. 5 de abril de 2018 [citado 8 de octubre de 2021];35(1):25-31. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/3596>
6. 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 Médica Peru* [Internet]. enero de 2019 [citado 18 de noviembre de 2021];36(1):38-45. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1728-59172019000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. CDC-Perú. Situación epidemiológica del VIH-Sida en el Perú [Internet]. RENACE; 2020 [citado 2 de diciembre de 2021]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/vih-sida/vih-sida_202012.pdf
8. Bidegain EA. Una etnografía sobre personas viviendo con sida, calidad de la atención y construcción de la enfermedad. *História Ciênc Saúde-Manguinhos* [Internet]. 19 de junio de 2019 [citado 9 de octubre de 2021];26(2):695-7. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/hcsm/a/tLqnLMzB3CFZLRtLQ93hfYB/?format=html>
9. Alarcón AM, Chahin C, Muñoz S, Wolff M, Northland R. Perfil de personas con infección por VIH/SIDA: diferencial étnico, económico y socio-cultural en Chile. *Rev Chil Infectol* [Internet]. 2018 [citado 5 de octubre de 2021];35(3):276-82. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182018000300276&lng=en&nrm=iso&tlng=en

10. Aybar-Flores A, Talavera A, Espinoza-Portilla E. Predicting the HIV/AIDS Knowledge among the Adolescent and Young Adult Population in Peru: Application of Quasi-Binomial Logistic Regression and Machine Learning Algorithms. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 30 de marzo de 2023 [citado 30 de octubre de 2023];20(7):5318. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10093875/>
11. ONUSIDA. Datos — Country factsheets Perú [Internet]. 2020 [citado 10 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/peru>
12. MINCUL. Lista de pueblos indígenas u originarios | BDPI [Internet]. 2021 [citado 10 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://bdpi.cultura.gob.pe/pueblos-indigenas>
13. Valdivia N. El uso de categorías étnico/raciales en censos y encuestas en el Perú: balance y aportes para una discusión [Internet]. Perú: GRADE; 2011. 220 p. (Documento de Investigación). Disponible en: <http://www.grade.org.pe/indicadores/docs/Valdivia-categorias.pdf>
14. Liboro RM, Bell S, Ranuschio B, Barnes L, Despres J, Sedere A, et al. Barriers and Facilitators to Promoting Resilience to HIV/AIDS: A Qualitative Study on the Lived Experiences of HIV-Positive, Racial and Ethnic Minority, Middle-Aged and Older Men Who Have Sex with Men from Ontario, Canada. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 30 de julio de 2021 [citado 30 de septiembre de 2021];18(15):8084. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8345717/>
15. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N.º 658-2019/MINSA [Internet]. 2019 [citado 12 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/285438-658-2019-minsa>
16. Vicerrectorado de Investigación. Líneas de investigación [Internet]. Universidad Ricardo Palma. [citado 15 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/vicerrectorado-de-investigacion/lineas-de-investigacion/>
17. Cabezas C, Trujillo O, Balbuena J, Marin L, Suárez M, Themme M, et al. Prevalencia de infección por los virus de la hepatitis B, D y por retrovirus en la etnia Matsés (Loreto, Peru). *Rev Peru Med Exp Salud Pública* [Internet]. 1 de junio de 2020 [citado 21 de octubre de 2021];37(2):259-64. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/4696>
18. Huamán B, Gushiken A, Benites C, Quiroz F, García-Fernández L. Prevención de la transmisión materno-infantil del VIH en gestantes y madres awajún y wampis de la región Amazonas en Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* [Internet]. 12 de diciembre de 2017 [citado 21 de octubre de 2021];34(4):627. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2725>
19. Irons R. Análisis cualitativo de la atención en los servicios de planificación familiar ofrecidos a pacientes quechuahablantes en Ayacucho, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* [Internet]. 25 de junio de 2019 [citado 16 de septiembre de 2021];36(2):188-95. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/4356>
20. Sepúlveda-Páez G, Mena-Chamorro P, Ferrer-Urbina R. Desarrollo de una Escala para Valorar Conocimiento sobre Situaciones y Conductas de Riesgo de Contagio de VIH, en Jóvenes y Adultos Jóvenes en un Contexto Latinoamericano. *Rev Iberoam Diagnóstico Eval – E Aval Psicológica* [Internet]. 1 de julio de 2021 [citado 21 de octubre de 2021];

- 2021];60(3):157-67. Disponible en: <https://www.aidep.org/sites/default/files/2021-07/RIDEP60-Art13.pdf>
21. Marx J, Acosta L, Deschutter EJ, Bornay-Llinares FJ, Sotillo-Soler V, Ramos-Rincón JM. Syphilis and HIV infection in indigenous Mbya Guarani communities of Puerto Iguazu (Argentina): diagnosis, contact tracking, and follow-up. *Rev Inst Med Trop São Paulo* [Internet]. 2020 [citado 28 de octubre de 2021];62:e19. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7178811/>
 22. Gil-Llario MD, Ruiz-Palomino E, Morell-Mengual V, Giménez-García C, Ballester-Arnal R. Validation of the AIDS Prevention Questionnaire: A Brief Self-Report Instrument to Assess Risk of HIV Infection and Guide Behavioral Change. *AIDS Behav* [Internet]. 1 de enero de 2019 [citado 21 de octubre de 2021];23(1):272-82. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10461-018-2224-0>
 23. Russell NK, Nazar K, Pino S del, Gonzalez MA, Bermúdez XPD, Ravasi G. HIV, syphilis, and viral hepatitis among Latin American indigenous peoples and Afro-descendants: a systematic review. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2019 [citado 30 de octubre de 2023];43. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6393722/>
 24. De Wet N, Akinyemi J, Odimegwu C. How Much Do They Know? An Analysis of the Accuracy of HIV Knowledge among Youth Affected by HIV in South Africa. *J Int Assoc Provid AIDS Care* [Internet]. 25 de enero de 2019 [citado 30 de octubre de 2023];18:2325958218822306. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6748550/>
 25. Castro-Aroyave DM, Gamella JF, Gómez Valencia N, Rojas Arbeláez C. CARACTERIZACION DE LA SITUACION DEL VIH/SIDA EN LOS WAYUU DE COLOMBIA: UNA APROXIMACIÓN A SUS PERCEPCIONES. *Chungará Arica* [Internet]. marzo de 2017 [citado 7 de octubre de 2021];49(1):109-19. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-73562017000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=n
 26. Dadi TK, Feyasa MB, Gebre MN. HIV knowledge and associated factors among young Ethiopians: application of multilevel order logistic regression using the 2016 EDHS. *BMC Infect Dis* [Internet]. 29 de septiembre de 2020 [citado 30 de octubre de 2023];20:714. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7525965/>
 27. Chávarry-Ysla P del R, Febres-Suazo RR, Ynga-Chicoma M del C, Calleja-Torres JC, Cabrera-Cabrera X. Política pública transcultural y factores no adherentes al TARGA del VIH-sida etnia Perú-Amazónica Kusu Pagata. *Rev Cuba Enferm* [Internet]. 2020 [citado 7 de octubre de 2021];36(4):1-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=100773>
 28. Alarcon-Ruiz CA, Vargas M, Heredia P, Huamán MO, Yovera-Aldana M, Mejia CR, et al. Asociación entre conocimiento y prácticas sobre la infección por VIH en mujeres peruanas: análisis secundario de encuesta nacional. *Rev Chil Infectol* [Internet]. diciembre de 2020 [citado 30 de octubre de 2023];37(6):719-27. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0716-10182020000600719&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 29. Flores Rojas X. Entre játa y waweamu: VIH/SIDA en las comunidades awajún de la Amazonía Peruana. *Mana* [Internet]. diciembre de 2019 [citado 21 de octubre de

- 2021];25(3):777-808. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-93132019000300777&tlng=es
30. Vázquez-Campuzano R, Berebichez-Fridman R, Blachman-Braun R, Monge-Urea F, Ostrosky-Frid M. ¿Podemos mediante una prueba rápida determinar la presencia de VIH-2 en la población mexicana? *Rev Médica Hosp Gen México* [Internet]. 1 de octubre de 2012 [citado 30 de noviembre de 2021];75(4):196-201. Disponible en:
<https://www.elsevier.es/en-revista-revista-medica-del-hospital-general-325-articulo-podemos-mediante-una-prueba-rapida-X0185106312842523>
 31. Deeks SG, Overbaugh J, Phillips A, Buchbinder S. HIV infection. *Nat Rev Dis Primer* [Internet]. 17 de diciembre de 2015 [citado 14 de octubre de 2021];1(1):15035. Disponible en: <http://www.nature.com/articles/nrdp201535>
 32. de Mendoza C, Ramos JM, Caballero E, Soriano V. Situación epidemiológica actual de la infección por VIH-2 y HTLV-1 en España. *Med Clínica* [Internet]. marzo de 2021 [citado 29 de noviembre de 2021];156(6):290-6. Disponible en:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S002577532030453X>
 33. Abbas A, Lichtman A, Pillai S. *Inmunología celular y molecular - 9th Edition* [Internet]. 9th ed. Elsevier; 2018 [citado 30 de noviembre de 2021]. 576 p. Disponible en:
<https://www.elsevier.com/books/inmunologia-celular-y-molecular/abbas/978-84-9113-275-2>
 34. Andagoya Murillo JM, Zambrano Vera DR, Alcívar Vera CI, Patiño Zambrano VP. Perfil Epidemiológico del VIH en Latinoamérica. *RECIMUNDO* [Internet]. 31 de enero de 2019 [citado 1 de diciembre de 2021];3(1):232-58. Disponible en:
<http://recimundo.com/index.php/es/article/view/369>
 35. ONUSIDA. Comunidades en el centro - La respuesta al VIH en América Latina [Internet]. ONUSIDA. 2019 [citado 2 de diciembre de 2021]. Disponible en:
http://onusidalac.org/1/images/2019-global-AIDS-update_latin-america_es.pdf
 36. CDC. Fluidos corporales que transmiten el VIH | Transmisión del VIH | Conceptos básicos sobre el VIH | VIH / SIDA | Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [Internet]. 2021 [citado 15 de octubre de 2021]. Disponible en:
<https://www.cdc.gov/hiv/basics/hiv-transmission/body-fluids.html>
 37. Rasi S. Impact of language barriers on access to healthcare services by immigrant patients: A systematic review. *Asia Pac J Health Manag* [Internet]. marzo de 2020 [citado 7 de octubre de 2021];15(1):35-48. Disponible en:
<https://search.informit.org/doi/abs/10.3316/ielapa.057892660325679>
 38. Instituto Nacional de Estadística e informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2022. INEI; 2022.
 39. Zambrano R, Castro D, Lozano M, Gómez N, Rojas C. Conocimientos sobre VIH y comportamientos en Salud Sexual y Reproductiva en una comunidad indígena de Antioquia. *Investig Andina* [Internet]. abril de 2013 [citado 31 de enero de 2022];15(26):640-52. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-81462013000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=es

ANEXOS

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos


ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis “Etnicidad y conocimiento sobre la infección por VIH en personas de 15 a 49 años, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2019 - 2022” que presenta la SR(A). JULISSA AZUCENA CARHUAYO CHURA 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:



DRA. CONSUELO DEL ROCÍO LUNA MUÑOZ



Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
DIRECTOR DEL CURSO-TALLER

SURCO, 26 OCTUBRE DE 2023

ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



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. Julissa Azucena Carhuayo Chura 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. Consuelo del Rocío Luna Muñoz

Lima, 16 de Octubre de 2021

ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA



Oficio Electrónico N°0007-2024-INICIB-D

Lima, 16 de enero de 2024

Señorita
JULISSA AZUCENA CARHUAYO CHURA
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 "ETNICIDAD Y CONOCIMIENTO SOBRE LA INFECCIÓN POR VIH EN PERSONAS DE 15 A 49 AÑOS SEGÚN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR (ENDES), 2019 – 2022", 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 expedita con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'JA', is written over a circular stamp that contains the logo of the Universidad Ricardo Palma.

Prof. Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas PhD, MSc, MD.
Director del Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas.
Director del VIII Curso Taller de Titulación por Tesis.
Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú.

"Formamos seres humanos para una cultura de paz"

Av. Benavides 1445 - 11. Av. Los Libertadores - Surco
Apo. Institucional 2023, Lima 10 - Perú
www.urp.edu.pe Central 726 0000
Atento 9038

ANEXO 4: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



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

FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director, asesora y miembros del Jurado de la Tesis titulada "ETNICIDAD Y CONOCIMIENTO SOBRE LA INFECCIÓN POR VIH EN PERSONAS DE 15 A 49 AÑOS, SEGÚN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR (ENDES), 2019 - 2022", que presenta la Señorita JULISSA AZUCENA CARHUAYO CHURA para optar el Título Profesional de Médica Cirujana, 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 con 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:

ME. ERICSON LEONARDO GUTIERREZ INGUNZA
PRESIDENTE

Mg. DANTE MANUEL QUIÑONES LAVERIANO
MIEMBRO

ME. MARCOS JOSE SAAVEDRA VELASCO
MIEMBRO

Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas, PhD., MCR, MD
Director de Tesis

Dra. Consuelo del Rocío Luna Muñoz
Asesora de Tesis

Lima, 26 de Diciembre
2023

ANEXO 5: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO

VIII CURSO TALLER PARA LA TITULACION POR TESIS MODALIDAD VIRTUAL

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la Srta.

JULISSA AZUCENA CARHUAYO CHURA

Ha cumplido con los requisitos del CURSO-TALLER para la Titulación por Tesis Modalidad Virtual durante los meses de setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis:

ASOCIACIÓN ENTRE LENGUA MATERNA Y CONOCIMIENTO SOBRE LA INFECCIÓN POR VIH EN JÓVENES DE 15 A 29 AÑOS, SEGÚN ENDES DEL 2020.

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, 13 de enero de 2022

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



Dr. Oscar Emilio Martínez Lozano
Decano (e)

ANEXO 6: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico	Población de estudio y procesamiento de datos
<p>General</p> <p>¿Cuál es la asociación entre la etnicidad y el conocimiento sobre la infección por VIH en las personas de 15 a 49 años, según la Encuesta Demográfica de Salud y Familiar (ENDES) del 2019 al 2022?</p>	<p>General</p> <p>Analizar la asociación entre etnicidad y conocimiento sobre la infección por VIH en las personas de 15 a 49 años, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del 2019 al 2022.</p>	<p>Ho:</p> <p>Existe una asociación entre lengua materna y conocimiento no adecuado sobre la infección por VIH en las personas de 15 a 49 años, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del 2019 al 2022</p> <p>Ha:</p> <p>No existe una asociación entre lengua materna y conocimiento no adecuado sobre la infección por VIH en las personas de 15 a 49 años, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del 2019 al 2022</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Lengua materna - Identificación étnica - Edad - Estado civil - Sexo - Nivel de educación - Índice de riqueza - Región natural - Área de residencia - Lugar de residencia - Seguro de salud - Conocimiento de VIH 	<p>El estudio es de tipo observacional, retrospectivo, transversal y analítico</p>	<p>Población: Debido a que es una población de acceso fácil no se realizara muestreo y se trabajara con toda la población que respondió los cuestionarios de ENDES 2019 al 2022.</p> <p>Muestra:</p> <p>La muestra estará constituida por las personas de 15 a 49 años que respondieron la ENDES en los años 2019 al 2022 y cumplan los criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>Técnica de recolección de datos:</p> <p>Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del 2019 al 2022.</p> <p>Plan de análisis:</p> <p>Se realizará estadística analítica y mediante las razones de prevalencia crudas y ajustadas, para lo cual se utilizará el programa SPSS.</p>
<p>Específicos</p> <p>¿Cuáles son los factores asociados a conocimiento de VIH en las personas de 15 a 49 años, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del 2019 al 2022?</p> <p>¿Existe correlación entre etnicidad y el conocimiento sobre la infección por VIH en las personas de 15 a 49 años, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del 2019 al 2022?</p> <p>¿Existe correlación entre lengua materna y conocimiento sobre la infección por VIH en las personas de 15 a 49 años, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del 2019 al 2022?</p>	<p>Específicos</p> <p>Determinar los factores asociados a conocimiento de VIH en las personas de 15 a 49 años, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del 2019 al 2022.</p> <p>Determinar la asociación entre etnicidad y el conocimiento sobre la infección por VIH en las personas de 15 a 49 años, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del 2019 al 2022.</p> <p>Determinar la asociación entre lengua materna y conocimiento sobre la infección por VIH en las personas de 15 a 49 años, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del 2019 al 2022.</p>				

ANEXO 7: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición operacional	Tipo	Naturaleza y escala de medición	Unidad de medida
Conocimiento de VIH	Contar con conocimientos sobre factores de riesgo de la infección por VIH	Dependiente	Cualitativa Nominal	No adecuado Adecuado
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de la persona encuestada	Independiente	Cuantitativa De razón	15-25 26-35 36-49
Sexo	Conjunto de características únicas que definen si es hombre o mujer	Independiente	Cualitativa Nominal	Femenino Masculino
Nivel de educación	Máximo nivel educativo alcanzado de la persona encuestada	Independiente	Cualitativa Ordinal	Primaria o inferior Secundaria Superior no universitaria Superior universitaria/Post grado
Estado civil	Estado de unión de la persona encuestada	Independiente	Cualitativa Nominal	Soltera Casado Conviviente Divorciada/Separado/ Viuda
Índice de riqueza	Índice compuesto que otorga un nivel socioeconómico específico al Hogar	Independiente	Cualitativa Ordinal	Muy pobre Pobre Medio Rico Muy rico
Región natural	Región natural en la cual reside la persona encuestada	Independiente	Cualitativa Nominal	Lima metropolitana Resto de la costa Sierra Selva
Área de residencia	Zona en la cual residía la persona encuestada	Independiente	Cualitativa Nominal	Urbano Rural
Lugar de residencia	Lugar en la cual reside la persona encuestada	Independiente	Cualitativa Nominal	Capital Ciudad Pueblo Campo
Seguro de Salud	Contar con acceso a algún establecimiento de salud	Independiente	Cualitativa Nominal	No Si
Identificación étnica	Autoreporte sobre pertenencia a algún grupo étnico	Independiente	Cualitativa Nominal	Origen nativo Negro, moreno, zambo Blanco Mestizo
Lengua materna	Lengua primaria adquirida durante la infancia; que normalmente se utiliza en la comunicación cotidiana, transmisión de conocimientos y cultura	Independiente	Cualitativa Nominal	Castellano Nativo Extranjero

SECCIÓN 6. VIH / SIDA

PARA LAS PERSONAS DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PÁSE A									
600	VERIFIQUE PREGUNTAS 20 Y 23: HOMBRES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD <input type="checkbox"/>	MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD <input type="checkbox"/> → 602 PERSONAS DE 50 AÑOS A MÁS DE EDAD <input type="checkbox"/> → 700										
601	Usted ha oído hablar de: A. ¿La infección por VIH? B. ¿Una enfermedad llamada SIDA?	<table border="0"> <tr> <td></td> <td align="center">SI</td> <td align="center">NO</td> </tr> <tr> <td>A. VIH.....</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>B. SIDA.....</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> </table>		SI	NO	A. VIH.....	1	2	B. SIDA.....	1	2	
	SI	NO										
A. VIH.....	1	2										
B. SIDA.....	1	2										
602	VERIFIQUE PREGUNTAS 601 O 29 (SOLO SI ES MEF) POR LO MENOS UN "SÍ" <input type="checkbox"/>	NINGÚN "SÍ" <input type="checkbox"/> → 700										
603	¿En los últimos 12 meses, es decir, desde _____ del año pasado hasta _____ de este año, a usted le han hecho la prueba para saber si tiene el virus que causa el SIDA (VIH)?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE / NO RECUERDA..... 8	→ 605									
604	¿Usted conoció los resultados del examen de laboratorio?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE / NO RECUERDA..... 8										
605	VERIFIQUE PREGUNTAS 20 Y 23: HOMBRE DE 15 A 29 AÑOS DE EDAD <input type="checkbox"/>	MUJER DE 15 A 29 AÑOS DE EDAD <input type="checkbox"/> → 700 PERSONAS DE 30 A 49 AÑOS DE EDAD <input type="checkbox"/> → 700										

PARA LAS PERSONAS DE 15 A 29 AÑOS DE EDAD

606	¿Cree usted que las personas tienen menos riesgo de adquirir el virus que causa el SIDA (VIH), si tienen una sola pareja sexual que no esté infectada y que no tenga otras parejas?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE / NO RECUERDA..... 8	
607	¿Es posible que una persona que parece saludable esté infectada con el virus que causa el SIDA (VIH)?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE / NO RECUERDA..... 8	
608	¿Cree usted que las personas pueden adquirir el virus que causa el SIDA (VIH) por dar un abrazo, beso o caricias a una persona infectada?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE / NO RECUERDA..... 8	
609	¿Cree usted que las personas pueden adquirir el virus que causa el SIDA (VIH) por la picadura de un mosquito?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE / NO RECUERDA..... 8	
610	¿Cree usted que las personas pueden adquirir el virus que causa el SIDA (VIH) compartiendo alimentos o utensilios como: cubiertos, vasos, etc. con una persona infectada?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE / NO RECUERDA..... 8	
611	¿Cree usted que las personas que usan condón cada vez que tienen relaciones sexuales tienen menos riesgo de adquirir el virus que causa el SIDA (VIH)?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE / NO RECUERDA..... 8	

ANEXO 9: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDO EN EL INICIB-URP.

https://drive.google.com/file/d/1hygxWYhobfLGqD7_FQzp6SEarBfmGJ4S/view?usp=sharing