



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A CONOCIMIENTOS Y
ACTITUDES ADECUADAS SOBRE EL VIH EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE
PERÚ, 2021**

TESIS

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

AUTOR

Echenique Soto, Isaac Hernan (0000-0001-5010-2628)

ASESOR

Gutiérrez Ingunza, Ericson Leonardo (0000-0003-4725-6284)

Lima, Perú

2024

Metadatos complementarios:

Datos del autor

Autor: Echenique Soto, Isaac Hernan

Tipo de documento de identidad del autor: DNI

Numero de documento de identidad del autor: 76029765

Datos del asesor

Asesor: Gutiérrez Ingunza, Ericson Leonardo

Tipo de documento de identidad del asesor: DNI

Numero de documento de identidad del asesor: 42160697

Datos del jurado

PRESIDENTE: Medina Chinchon, Mariela

DNI: 10251105

ORCID: 0000-0003-3428-8631

MIEMBRO: Torres Malca, Jenny Raquel

DNI: 40602320

ORCID: 0000-0002-7199-8475

MIEMBRO: Lavan Quiroz, David Alfonso

DNI: 16691570

ORCID: 0000-0001-8401-2460

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.03.02

Código del programa: 912017

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, ISAAC HERNAN ECHENIQUE SOTO, con código de estudiante N° 201420829, con DNI N° 76029765, con domicilio en Calle Héroes de la Paz Mz C Lt 25 URB. Santo domingo 1ra etapa, distrito Carabayllo provincia lima metropolitana, en mi condición de bachiller en Medicina Humana, de la Facultad de Medicina Humana, declaro bajo juramento que:

La presente tesis titulada; **“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES ADECUADAS SOBRE EL VIH EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE PERÚ, 2021”** es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente Mc. GUTIERREZ INGUNZA, ERICSON LEONARDO, 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 13% 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, 20 junio del 2024



Isaac Hernan Echenique Soto

DNI: 76029765

INFORME DE SIMILITUD DEL PROGRAMA DE ANTIPLAGIO TURNITIN

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES ADECUADAS SOBRE EL VIH EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE PERÚ, 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	5%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.unbosque.edu.co Fuente de Internet	1%

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

Agradecimiento

Agradezco en primer lugar a Dios por siempre guiar mis pasos, mi apoyo incondicional.

Agradezco a mis docentes de la universidad Ricardo Palma por su constante esfuerzo, dedicación, compromiso en formar buenos profesionales.

Agradezco a los Drs. Johnny De la Cruz y Ericsson Gutiérrez, porque me guiaron en mi proceso de investigación, me dieron las herramientas para poder llevar a cabo cada detalle.

Agradezco a mi familia porque pusieron todo su esfuerzo para que yo sea hoy un profesional, todos mis logros serán por y para ellos.

Específicamente a mis padres Hernan y Ana, a mis hermanos Aaron, Jose Luis y rocio por su apoyo y a mis sobrinos Desiree y Jared.

DEDICATORIA

*A Dios, por haberme dado la
bendición de cada cosa que tengo y guiar mi
camino en todo momento.*

*A mi padre Hernán, a mi madre Ana, a mi
hermano Aaron, porque sé que celebran mis
triunfos como suyos y me demuestran su
amor incondicional en todo momento.*

*A mis amados hermanos y sobrinos
José Luis, Roció, Desirée y Jared
Por comprender lo complicado de la
Carrera, por su paciencia e
Impulsarme continuamente a seguir
Con nuestros objetivos.
Todo esto es para Uds.*

RESUMEN

Introducción: El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), es un problema en la salud pública, sobre todo en países subdesarrollados. Es notoria la diferencia de casos notificados entre ambos sexos, la proporción se encuentra de 3 a 1 (Hombres/Mujeres). A pesar de la diferencia, es notable el ascenso de casos notificados en relación a las mujeres. Hoy en día, se busca que la información sea accesible para todos, ya que solo conociendo esta enfermedad uno podrá tomar las decisiones que permitan erradicarla.

Objetivo: Determinar los factores sociodemográficos asociados a conocimientos y actitudes adecuadas sobre el VIH en mujeres en edad fértil del Perú en 2021.

Métodos: Estudio transversal analítico. Se analizó la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) 2021 realizada en mujeres en edad fértil (12 a 49 años). Las variables dependientes fueron el adecuado nivel de conocimiento sobre el VIH y actitudes adecuadas frente al VIH y las independientes consideraron a variables sociodemográficas. El análisis estadístico multivariado fue realizado con un modelo de regresión de Poisson con varianza robusta obteniéndose la razón de prevalencias ajustada (RPa) e intervalos de confianza.

Resultados: El 34% (IC 95%: 32,9 – 35,1) tenían un adecuado nivel de conocimiento del VIH y el 32,9% (IC 95%: 31,7 – 34,0) actitudes adecuadas. En el análisis multivariado, las principales variables asociadas con el adecuado nivel de conocimiento sobre el VIH fueron grado de instrucción superior (RPa = 1,19; IC 95%: 1,15 – 1,23) y quintil de riqueza muy rico (RPa = 1,15; IC 95%: 1,01 – 1,20); mientras que, las principales variables asociadas con actitudes adecuadas frente al VIH fueron el grado de instrucción superior (RPa = 1,44; IC 95%: 1,40 – 1,48), grado de instrucción secundaria (RPa = 1,21; IC 95%: 1,18 – 1,24), quintil de riqueza muy rico (RPa = 1,18; IC 95%: 1,14 – 1,22) y rango de edad de entre 35 – 49 años (RPa = 1,18; IC 95%: 1,15 – 1,21).

Conclusiones: Los factores sociodemográficos determinados con mayor asociación sobre actitudes y conocimientos adecuados sobre el VIH en mujeres peruanas en edad fértil fueron principalmente un mayor nivel de riqueza y un mayor nivel educativo.

Palabras clave: mujeres en edad fértil, VIH.

SUMMARY

Introduction: The Human Immunodeficiency Virus (HIV) is a public health problem, especially in underdeveloped countries. The difference in reported cases between both sexes is notable, the proportion is 3 to 1 (Men/Women). Despite the difference, the increase in reported cases in relation to women is notable. Nowadays, the aim is to make information accessible to everyone, since only by knowing about this disease can one make decisions that allow it to be eradicated.

Objective: Determine the sociodemographic factors associated with adequate knowledge and attitudes about HIV in women of childbearing age in Peru in 2021.

Methods: Analytical cross-sectional study. The demographic and family health survey (ENDES) 2021 carried out in women of childbearing age (12 to 49 years) was analyzed. The dependent variables were the adequate level of knowledge about HIV and appropriate attitudes towards HIV and the independent variables considered sociodemographic variables. The multivariate statistical analysis was performed with a Poisson regression model with robust variance, obtaining the adjusted prevalence ratio (APR) and confidence intervals.

Results: 34% (95% CI: 32.9 – 35.1) had an adequate level of knowledge of HIV and 32.9% (95% CI: 31.7 – 34.0) had adequate attitudes. In the multivariate analysis, the main variables associated with the adequate level of knowledge about HIV were degree of higher education (PRA = 1.19; 95% CI: 1.15 – 1.23) and very rich wealth quintile (PRA = 1.15; 95% CI: 1.01 – 1.20); while, the main variables associated with adequate attitudes towards HIV were the degree of higher education (PRA = 1.44; 95% CI: 1.40 – 1.48), degree of secondary education (PRA = 1.21; 95% CI: 1.18 – 1.24), very rich wealth quintile (PRA = 1.18; 95% CI: 1.14 – 1.22) and age range between 35 – 49 years (PRA = 1.18; 95% CI: 1.15 – 1.21).

Conclusions: The sociodemographic factors determined to have the greatest association with adequate attitudes and knowledge about HIV in Peruvian women of childbearing age were mainly a higher level of wealth and a higher level of education.

Keywords: women of childbearing age, HIV

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA.....	4
1.3 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	5
1.4 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
1.5 DELIMITACION DEL PROBLEMA.....	5
1.6 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
1.7 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
1.7.1. GENERAL.....	6
1.7.2. ESPECIFICO.....	6
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.....	12
ENFERMEDADES DE TRASMISIÓN SEXUAL.....	12
HISTORIA DEL VIH.....	12
VIH.....	13
EPIDEMIOLOGIA.....	14
VIAS DE TRASMISION DEL VIH.....	15
TRASMISION PARENTERAL.....	16
TRASMISION SEXUAL.....	16
TRASMISION TRANSVERSAL.....	17
FACTORES QUE INFLUYEN EN LOS CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE AL VIH.....	18

CAPÍTULO III: HIPOTESIS Y VARIBALES.....	19
3.1 HIPOTESIS DE INVESTIGACIÓN.....	19
3.1.1. GENERAL.....	19
3.1.2. ESPEFIFICA.....	19
3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACION.....	19
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA.....	19
4.1. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO.....	19
4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	20
4.2.1. POBLACIÓN.....	20
4.2.2. CRITERIOS DE INCLUSION.....	20
4.2.3. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	20
4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	20
4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	22
4.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	23
4.7. ASPECTOS ÉTICOS.....	23
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	23
5.1. RESULTADOS.....	23
5.2. DISCUSION DE LOS RESULTADOS.....	30
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	31
6.1. CONCLUSIONES.....	31
6.2 RECOMENDACIONES.....	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32
ANEXOS.....	37
ANEXO 1: ACTA DE APROBACION DE PROYECTO DE TESIS.....	37
ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS.....	38

ANEXO 3: CARTA DE APROBACION DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARIA ACADEMICA.....	39
ANEXO 4: CARTA DE APROBACION DEL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACION.....	40
ANEXO 5: ACTA DE APROBACION DEL BORRADOR DE TESIS.....	41
ANEXO 6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER.....	42
ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	43
ANEXO 8: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS.....	45
ANEXO 9: BASE DE DATOS SPSS.....	48

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), aún persiste en ser uno de los más grandes problemas de la salud pública en el mundo, sobre todo en países de moderado y bajo ingreso. (1)

Alrededor del mundo y a nivel internacional, se estima que existe un promedio de 39 millones de personas que viven con el VIH, dos tercios de ellas se encuentran en la región de África (2)

En el ámbito nacional, según el centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades (setiembre 2021), reveló que existe según el sistema de vigilancia un total de 143 732 casos reportados desde 1983 hasta el 2021. Es notoria la diferencia de casos notificados entre el sexo masculino y femenino, ya que la proporción se encuentra de 3 a 1 (H/M), eso quiere decir que, por cada 3 hombres con infección por VIH, existe también una mujer con dicha infección (7). A pesar de dicha diferencia en proporción, se manifiesta un crecimiento notable del número de casos notificados en relación a las mujeres. (14)

Las mujeres tienen dificultades para acceder a los servicios médicos básicos, como lo demuestran los registros. Las mujeres migrantes, con bajos recursos económicos y con ciertas características físicas son las más afectadas por esta diferencia.

La actitud que se esperaría de una persona con un problema de salud se ve alterada por la falta de conocimiento y los tabúes sobre el tema. En un principio, no había mucha información sobre esta enfermedad, pero hoy en día, se busca que la información existente sea accesible a la mayor cantidad de personas posible, ya que solo conociendo esta enfermedad uno podrá tomar las decisiones que permitan erradicarla. (19)

CAPÍTULO I:

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema:

La investigación posibilita la exploración de un panorama más favorable tanto para los pacientes como para las instituciones, con el propósito de mitigar los efectos de la enfermedad. La naturaleza de una enfermedad no se limita únicamente a su manejo clínico, sino que también se ve influenciada por la facilidad con la que se adquiere y difunde información entre individuos o la sociedad en general. (1) Según datos estadísticos, se observa un aumento anual en el número de nuevos casos reportados de infección por VIH. (2)

No obstante, el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) continúa siendo uno de los principales desafíos para la salud pública a nivel global. Según estimaciones, ha provocado la muerte de 40,1 millones de personas, con cifras que varían entre 33,6 y 48,6 millones. (3)

En el año 2022, se registró un total de 1,5 millones de personas (con un intervalo de confianza de 1,1 a 2,0 millones) que contrajeron el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), de las cuales 650 mil personas (con un intervalo de confianza de 510 000 a 860 000 personas) fallecieron a causa de esta enfermedad. Según cálculos realizados, a finales de 2021, la población mundial afectada por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) ascendía a 38,4 millones de personas, con un margen de error que oscila entre 33,9 y 43,8 millones. De este total, más de dos tercios, es decir, 25,6 millones de individuos, residían en la Región de África. Para alcanzar el nuevo objetivo global "95/95/95" propuesto por ONUSIDA, es necesario intensificar las estrategias destinadas a prevenir resultados negativos en términos de hipótesis. Durante la pandemia del COVID-19, se ha observado un aumento en las infecciones por VIH debido a las barreras en el acceso a los servicios de salud relacionados con esta enfermedad. Esto ha resultado en un incremento de 7,7 millones de defunciones relacionadas con el VIH en la última década, así como en una disminución en la eficacia de la respuesta de salud pública ante este virus. (4)

En América Latina, se estima que el número de nuevos casos de VIH/SIDA ha aumentado en un 21% desde 2010, con alrededor de 120 mil personas recién infectadas con el virus en 2019. Entre 2010 y 2019, la región del Caribe experimentó una reducción del 29% en la incidencia de casos de una enfermedad, pasando de 18,000 nuevos casos estimados en 2010 a 13,000 por año. (5)

Cada semana, aproximadamente 4900 mujeres jóvenes de 15 a 24 años adquieren la infección por el VIH. Esta cifra se refiere al sexo femenino. En el continente africano al sur del desierto del Sáhara, las niñas representan la mayoría, específicamente 6 de cada 7, de las nuevas infecciones en adolescentes de 15 a 19 años. Las jóvenes de 15 a 24 años presentan el doble de riesgo de convivir con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en comparación con los hombres de la misma franja etaria. En el año 2021, en África subsahariana, el 63 % de las nuevas infecciones por el VIH correspondieron a mujeres jóvenes y niñas. (6)

En la epidemia del VIH afecta de manera desproporcionada a ciertas subpoblaciones en cada región. Según cálculos, en el año 2019, la cantidad de individuos con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en el continente americano alcanzó los 3,7 millones. De esta cifra, 2,1 millones se encontraban en América Latina y 330 mil en la región del Caribe. En América Latina, se observó una reducción en el número de defunciones

relacionadas con el VIH, pasando de 41 mil en 2010 a 37 mil en 2019. Por otro lado, en el Caribe se registró una disminución de entre 11 mil a 6,900 muertes en el mismo lapso de tiempo. En América Latina y el Caribe, se estima que el 23% de las personas con VIH desconocen su diagnóstico de infección. Además, alrededor de un tercio de ellos reciben el diagnóstico en una etapa avanzada de la enfermedad, caracterizada por niveles bajos de CD4 en sangre, lo que se conoce como SIDA o inmunodeficiencia avanzada (menos de 200 CD4 por mm³). (5)

En relación con las mujeres latinas, se observó un aumento en el porcentaje de aquellas en tratamiento antirretroviral (TAR) durante el embarazo, lo cual reduce la probabilidad de transmisión vertical del virus a sus hijos. Este porcentaje pasó de 52% en 2010 a 74% en 2019. En contraste, la tasa de transmisión vertical del VIH de madres a hijos ha experimentado una reducción significativa, pasando del 20% en el año 2010 al 15% en el 2019. En contraste, la proporción de individuos con infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana en Tratamiento Antirretroviral (TAR) se incrementó del 43% en 2010 al 60% en 2019. Se ha llegado a la conclusión de que en América Latina y el Caribe, el 53% de las personas con infección por el VIH han logrado suprimir la carga viral en su organismo gracias al Tratamiento Antirretroviral (TAR). (7)

En el Perú, se ha registrado un total de 143,732 casos de infección por VIH en el sistema de vigilancia desde 1983, año en que se informó el primer caso de SIDA en el país. De estos casos, 46,641 han sido diagnosticados como estadio SIDA hasta septiembre de 2021. En relación con la evolución de la curva de infección por VIH, se observa un incremento en el año 2019. En contraste, los casos de SIDA han mantenido un comportamiento prácticamente constante en los registros anuales desde 2009. La estimación de la razón anual de hombres/mujeres (H/M) en individuos con infección por VIH para el año 2020 fue de 3/2. Esto indica que, por cada 3 hombres con la infección, hay una mujer afectada. Esta proporción se ha mantenido constante desde 2013, con la excepción del año 2019, cuando la razón H/M cambió de 4 a 1. En cuanto a los casos en estadio SIDA, la razón ha variado de 3 a 4 (H/M). Durante el periodo comprendido entre enero de 2020 y septiembre de 2021, se observa que únicamente el grupo de individuos con edades comprendidas entre los 20 y 34 años concentra aproximadamente la mitad de los casos de infección por VIH (55.1%) y de diagnóstico de SIDA (48.1%) registrados en dicho lapso. (8)

En Lima, Perú, se identificaron los primeros casos de VIH en mujeres en el año 1986. Aunque es cierto que, en general, el número de casos confirmados en mujeres era menor que en hombres, se observa un crecimiento gradual pero exponencial a lo largo de los años, a pesar de no mostrar un aumento significativo en el corto plazo. (9) No obstante, las instituciones estatales no demostraron interés en abordar este nuevo escenario. Por otro lado, la sociedad en su conjunto etiquetó a estas mujeres infectadas como "víctimas inocentes" de la pandemia. (10)

En numerosos países de ingresos bajos y medianos, el acceso a las intervenciones preventivas continúa siendo restringido, e incluso insuficiente. Sin embargo, se han logrado avances en ciertos campos, como en la prevención de la transmisión vertical (maternofiliar) y la mejora de la supervivencia de las madres. En el año 2021, el 81% de todas las mujeres embarazadas con VIH a nivel mundial, equivalente a 1,1 millones de mujeres, fue tratado con antirretrovirales. En 2015, Cuba se convirtió en el primer país en el mundo en recibir el reconocimiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS)

por haber logrado la eliminación de la transmisión del VIH de madre a hijo. Para finales de 2021, la validación de la interrupción de la transmisión del VIH de madre a hijo se había confirmado en 15 países y territorios. (3)

Las características sociodemográficas del VIH indican que las mujeres en edad fértil, comprendida entre los 15 y 49 años, tienen un mayor riesgo de contraer la enfermedad y están más expuestas a interactuar con individuos que la padecen. (11) Por consiguiente, las mujeres constituyen el 20% de los casos reportados a nivel nacional. Es necesario reconocer la relevancia del papel desempeñado por las mujeres en nuestra sociedad, ya que no se limita únicamente a ser madres o encargadas de la crianza en el hogar. Es fundamental comprender que la información proporcionada por ellas sobre el conocimiento y las actitudes hacia el VIH contribuye significativamente a mejorar la difusión de datos estadísticos. (12,13)

A nivel nacional, se han registrado varios ejemplos documentados que forman parte de los hallazgos obtenidos en la primera Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) llevada a cabo por el Instituto Nacional de Estadística e Informática en 1996. Según estos datos, se observa que el 89% de las mujeres tenía conocimiento sobre el VIH, mientras que solo el 22% desconocía cómo prevenir su contagio. Asimismo, en el año 2019 se registró un total de 1644 casos de mujeres con VIH en el Perú. (10)

A lo largo de los años, la comprensión de la epidemia de VIH ha mejorado gracias a la recopilación, análisis y difusión de datos. Esto contribuye a que los programas lleguen a las personas adecuadas en el lugar y momento oportunos. La obtención de datos precisos y fiables sobre la respuesta al VIH ha posibilitado el establecimiento de metas ambiciosas, las cuales son medibles y están sujetas a plazos que permiten un seguimiento adecuado, asegurando así la credibilidad de los resultados. Es de suma importancia alinear los datos adecuados para verificar el progreso hacia el cumplimiento de los objetivos establecidos para erradicar la epidemia del VIH para el año 2030. Esto permitirá asegurar que se está avanzando en la dirección correcta para cumplir con los compromisos de la Declaración Política de las Naciones Unidas para poner fin al VIH como una epidemia. (8)

El conocimiento y las actitudes sobre el VIH en mujeres en edad fértil en el Perú en el año 2021 pueden ser comprendidos de manera general al identificar los factores sociodemográficos asociados. Esto proporcionará una visión más completa y actualizada de la situación actual en el país. Un adecuado conocimiento sobre el VIH proporcionará a la población las pautas necesarias para protegerse de esta enfermedad. Por otro lado, una actitud no discriminatoria hacia el VIH contribuirá a prevenir cualquier manifestación de rechazo hacia uno mismo o hacia otras personas infectadas. Ambos aspectos, en conjunto, favorecerán un manejo más efectivo de la epidemia. (14,15)

1.2 Formulación del problema:

¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a los conocimientos y actitudes adecuadas sobre el VIH en mujeres en edad fértil de Perú, 2021?

1.3 Línea de investigación nacional:

El presente estudio de investigación se encuentra dentro de las Prioridades Nacionales de Investigación en Salud del Perú 2019 - 2023 elaborado por el Instituto Nacional de Salud y aprobado mediante la Resolución ministerial N.º 658- 2019/ MINSa, además se

encuentra dentro de las líneas de investigación de la universidad Ricardo palma, según acuerdo de consejo universitario N°0613-2016. La prioridad de salud que este trabajo corresponde al sexto lineamiento: Infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA.

1.4 Justificación del estudio:

Dentro del ámbito del bienestar de la población en relación con la salud pública, el VIH/SIDA continúa siendo un problema persistente en muchos países. Aunque algunos países han logrado eliminar barreras que dificultan el acceso a información detallada sobre las formas de transmisión de la enfermedad y a tratamientos eficaces (16), todavía hay naciones que carecen de políticas internas para concienciar a su población sobre esta enfermedad. Además, existen países que dependen de la ayuda externa de organizaciones internacionales u otros países para financiar los programas de concienciación.

ONUSIDA es una agencia perteneciente a la Organización de las Naciones Unidas (ONU) que ha diseñado una estrategia para eliminar la epidemia del VIH para el año 2030. Esta estrategia, conocida como 95-95-95(17), tiene como objetivo que el 90% de las personas con VIH conozcan su estado serológico, que el 90% de ellos reciban tratamiento antirretroviral de forma constante y que el 90% logren suprimir la carga viral. Para alcanzar esta meta, es crucial seguir colaborando de forma interdisciplinaria y coordinada entre los organismos locales, nacionales y supranacionales. Esto permitirá tener una visión integral que considere todos los aspectos relacionados con esta epidemia, no limitándose únicamente al tratamiento terapéutico de cada paciente (18). El abordaje de esta enfermedad debe centrarse en dos aspectos fundamentales para alcanzar el éxito de esta estrategia: El nivel de comprensión sobre el VIH y las actitudes hacia las personas con VIH. Resulta inadmisibles que persista la discriminación hacia las personas que padecen VIH, considerándola como la principal barrera existente. Asimismo, resulta inaceptable la falta de acceso adecuado a la información y orientación sobre las medidas preventivas contra el VIH. Al evaluar la actitud y el nivel de conocimiento que puedan tener las personas encuestadas respecto a la epidemia del VIH/SIDA, podremos identificar las estrategias más efectivas que tanto entidades gubernamentales como no gubernamentales podrán emplear en sus campañas de concienciación y sensibilización sobre el VIH/SIDA en una comunidad. (8,14,19)

1.5 Delimitación:

El análisis espacial se encuentra claramente definido dentro de la muestra representativa de la población peruana recopilada en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2021, debido a la amplia disponibilidad de datos e información recopilada.

1.6 Viabilidad:

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) es elaborada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y fue llevada a cabo por personal previamente capacitado y siguiendo un protocolo establecido. La base de datos de ENDES 2021 se encuentra disponible en la página web del INEI en la sección de Microdatos. Esta base es de libre acceso, pues tiene como propósito principal difundir y promover la investigación

1.7 Objetivos:

1.7.1 Objetivo General:

Determinar los factores sociodemográficos asociados a los conocimientos y actitudes adecuadas sobre el VIH en mujeres en edad fértil del Perú, 2021

1.7.2 Objetivos específicos:

- Determinar la asociación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento adecuado sobre el VIH en mujeres en edad fértil del Perú, 2021.
- Determinar la asociación entre las características sociodemográficas y las actitudes adecuadas sobre el VIH en mujeres en edad fértil del Perú, 2021.
- Analizar los Factores sociodemográficos determinados asociados a conocimientos y actitudes adecuadas sobre el VIH en mujeres en edad fértil de Perú, 2021.

CAPÍTULO II:

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACION:

2.1.1 Antecedentes Internacionales

-El análisis realizado por Mude G. y colaboradores en el estudio titulado "Evaluación del conocimiento y actitudes sobre el VIH/SIDA entre mujeres en edad fértil en Sudán del Sur: Resultados de una Encuesta Domiciliaria" del año 2020, tiene como propósito examinar los elementos que impactan en las actitudes y conocimientos acerca del VIH en mujeres en edad reproductiva en Sudán del Sur. Esto se debe al uso de una encuesta con indicadores múltiples por conglomerados para llevar a cabo el análisis recopilado de 9,061 mujeres en edad fértil de 9,369 hogares. Y así, se llevó a cabo un análisis de regresión de un modelo mixto lineal generalizado. Y como resultado se observa que el 50% de las personas encuestadas estaban familiarizadas con el VIH/SIDA. Por otro lado, se evidencia que el 21% poseían un buen nivel de conocimiento sobre el VIH, mientras que el 22% mostraban actitudes favorables hacia las personas con VIH/SIDA. Como resultado, se encontró que las mujeres más jóvenes (AOR = 1,28, IC 95 %: 1,01–162), las mujeres con educación primaria (AOR = 2,19; IC 95 %: 1,86–2,58) y secundaria (AOR = 4,48; 95 % % IC: 3.38–5.93), así como aquellos que residían en zonas urbanas (AOR = 1.40; 95% IC: 1.12–1.76), poseían un conocimiento significativamente alto. Las mujeres que se encontraban en el quintil de riqueza medio alto tenían una actitud significativamente positiva hacia las personas con VIH/SIDA, con un AOR de 1,60 y un intervalo de confianza del 95% entre 1,08 y 2,36. De manera similar, aquellas mujeres en el quintil de riqueza alto mostraron actitudes aún más positivas, con un AOR de 2,02 y un intervalo de confianza del 95% entre 1,35 y 3,02. Finalmente, se puede concluir que, si bien es cierto que hay un alto porcentaje de mujeres que muestran una actitud y conocimiento adecuados sobre el VIH en relación con su nivel socioeconómico, edad y nivel educativo, aún existe un gran número de mujeres con un bajo nivel de

conocimiento y actitud hacia el VIH. Por lo tanto, se sugiere llevar a cabo campañas sociales y conductuales bien planificadas dirigidas a mujeres con bajo nivel educativo y aquellas que residen en zonas rurales y remotas, con el objetivo de mejorar su percepción del riesgo, conciencia y capacidad para adoptar comportamientos preventivos. (20)

- En un estudio llevado a cabo por Nkoka O. y colaboradores en el año 2021, titulado "Factores contextuales asociados con el conocimiento y las actitudes hacia el VIH/SIDA entre mujeres malawianas en edad reproductiva", se analizan los elementos del entorno relacionados con el conocimiento y las actitudes hacia el VIH/SIDA en mujeres de Malawi en edad fértil. Con el fin de alcanzar el propósito del estudio, se empleó la encuesta demográfica y de salud de Malawi del período 2015 al 2016 para examinar a 24,562 mujeres pertenecientes a 850 comunidades distintas. Posteriormente, se aplicó el modelo de regresión logística de efectos mixtos para estimar los efectos aleatorios y fijos de los factores individuales y comunitarios en relación a las actitudes y conocimientos sobre el VIH/SIDA. Como resultado, se encontró que alrededor del 30,9% de las mujeres en edad fértil tenían un conocimiento adecuado sobre el VIH/SIDA, mientras que el 80,5% mostraban actitudes positivas hacia esta enfermedad. Por lo tanto, se ha establecido que, a nivel individual, el nivel de educación, el nivel socioeconómico del hogar y la edad de la mujer están positivamente relacionados con actitudes y conocimientos favorables sobre el VIH/SIDA. No obstante, a nivel de la comunidad, las mujeres que enfrentaban obstáculos para acceder a un centro de salud tenían una menor probabilidad de mostrar una actitud y conocimiento adecuados sobre el VIH/SIDA. Con base en lo anterior, se puede inferir que los elementos a nivel comunitario e individual guardan relación con las actitudes y el conocimiento sobre el VIH/SIDA en Malawi. No obstante, todavía hay una diversidad en cuanto a actitudes y conocimientos sobre el VIH/SIDA dentro de las comunidades. Por consiguiente, implementar estrategias completas para promover el conocimiento y las actitudes adecuadas en las comunidades podría ser beneficioso para la salud pública. (21)

- En un estudio llevado a cabo por Yakasai H. y colaboradores en el año 2022, titulado "Predictores socioecológicos de la realización de pruebas de VIH en mujeres en edad fértil en Nigeria", se busca identificar los factores socioecológicos que influyen en la realización de la prueba del VIH. Esta prueba es fundamental para la prevención de la enfermedad y para alcanzar la meta de no tener nuevas infecciones para el año 2030. Para la metodología de esta investigación transversal, se empleó la base de datos de la encuesta demográfica de salud familiar de Nigeria correspondiente al año 2013. En dicha investigación se llevó a cabo el muestreo de viviendas que estaban distribuidas en 36 estados y 774 municipios. Para determinar el tamaño de la muestra, se llevó a cabo una selección mediante un diseño de conglomerados estratificados en tres etapas, con muestras obtenidas de áreas urbanas y rurales pertenecientes al gobierno local de Nigeria. En cuanto a la población, se consideraron 38,948 mujeres de entre 15 y 49 años. Las variables que se consideraron en este estudio fueron el nivel de conocimiento, las actitudes, la percepción del riesgo y las creencias culturales. La variable que se vio afectada por estas fue el resultado de la prueba de VIH. Con

todos estos datos, el resultado mostró una mayor probabilidad de adquirir un conocimiento adecuado sobre el VIH ($p < 0,001$, $OR = 3,81$), una actitud positiva hacia el VIH ($p < 0,001$, $OR = 2,50$) y una percepción de alto riesgo de contraer VIH ($p < 0,001$, $OR = 2,03$). Se identificó un odds ratio bajo para las sólidas creencias culturales, a pesar de la relevancia de la asociación con las pruebas de VIH ($p < 0,001$, $OR = 0,83$). Se ha podido determinar que los factores socioecológicos del conocimiento, la actitud y el riesgo percibido hacia el VIH, junto con las creencias culturales, resultaron ser predictores significativos de la realización de la prueba del VIH en mujeres en edad reproductiva. Con todas estas acciones, los programas futuros dirigidos a mujeres de 15 a 19 años aceptarán las pruebas del VIH como el primer paso hacia la prevención de esta enfermedad, con el objetivo de alcanzar el 95-95-95 y lograr la meta de cero nuevas infecciones para el año 2030. (22)

- En un estudio de investigación llevado a cabo por Haile Z. y colaboradores en el año 2016, titulado "Correlatos del conocimiento de las mujeres sobre la transmisión del VIH de madre a hijo y su prevención en Tanzania: un estudio basado en la población", se realizó un análisis transversal que contó con la participación de 10,299 mujeres encuestadas en el marco de la Encuesta de Indicadores de VIH/SIDA y Malaria de Tanzania 2011-2012. Se llevó a cabo un análisis de regresión logística multivariable con el fin de identificar las características vinculadas a un conocimiento adecuado sobre la transmisión materno-infantil y la prevención del VIH en madres e hijos. Se ha determinado que la frecuencia de poseer un entendimiento apropiado sobre la transmisión materno-infantil y la transmisión materno-infantil del VIH fue reducida (46%). Se observó una diferencia estadísticamente significativa en las proporciones de conocimiento adecuado entre mujeres seronegativas y seropositivas (45% vs 56%; $p < 0,0001$). Se ha determinado que poseer un conocimiento adecuado sobre la transmisión del VIH de madre a hijo se asocia positivamente con la experiencia de haber tenido al menos un embarazo. Además, esta relación también se vincula con poseer una educación sólida, pertenecer a un quintil de riqueza alto, residir en áreas urbanas, haber recibido información sobre el VIH, haberse realizado la prueba del VIH, conocer un lugar para hacerse la prueba del VIH y tener un conocimiento exhaustivo sobre el VIH/SIDA. Por otro lado, en el caso de las mujeres que han dado positivo en la prueba del VIH, se ha observado una fuerte asociación entre haber pasado por al menos un embarazo y poseer un conocimiento completo y adecuado sobre el VIH/SIDA, y tener un adecuado entendimiento sobre la transmisión materno-infantil y la prevención materno infantil del VIH (odds ratio ajustado: ORa 2,78, IC del 95 % 1,21, 6.37 y ORa 1,71, IC 95% 1,15, 2,73, respectivamente). Se llega a la conclusión de que es necesario implementar estrategias más completas para erradicar la desinformación sobre el VIH/SIDA entre las mujeres en edad fértil y mejorar los servicios de prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo en Tanzania. (23)

- En un estudio de investigación llevado a cabo por Agegnehu CD y colaboradores en el año 2020, titulado "Determinantes del conocimiento integral del VIH/SIDA entre mujeres en edad reproductiva (15-49 años) en Etiopía: análisis adicional de la Encuesta Demográfica y de Salud de Etiopía de 2016", se realizó un análisis

de datos secundarios utilizando la información recopilada en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar de Etiopía del año 2016. Se recopilaron datos que abordan el conocimiento completo sobre el VIH/SIDA en mujeres en edad reproductiva. Con ese propósito, se llevó a cabo un análisis de regresión logística binaria de efectos mixtos que consideró diversas variables con el fin de identificar los factores asociados al conocimiento sobre el VIH/SIDA en mujeres en edad reproductiva. Como resultado del estudio, se determinó que tener educación primaria (AOR = 1.75, 95% IC 1.56-1.97), educación secundaria (AOR = 2.74, 95% IC 2.33-3.22) y educación superior (AOR = 4.07, 95% IC 3.32-4.99), así como pertenecer a los quintiles más altos de riqueza, como el quintil medio alto (AOR = 1,20, IC 95% 1,01-1,43) y alto (AOR = 1,51, IC 95% 1,22-1,87), conocer el lugar donde se realiza la prueba del VIH (AOR = 2,13, IC 95% 1,88-2,42), utilizar métodos básicos de anticoncepción (AOR = 1,93, IC 95% 1,12-3,35), tener una mujer como jefa de hogar (AOR = 1,18, IC 95% 1,07-1,31), y el acceso a medios de comunicación y publicidad como la televisión (AOR = 1,22, IC 95% 1,06-1,41) y dispositivos electrónicos personales como el celular o teléfono móvil propio (AOR = 1,18, IC del 95 %: 1,05-1,33), se asociaron de forma positiva con el adecuado conocimiento sobre el VIH/SIDA en mujeres en edad fértil de Etiopía. A partir de esto, se ha podido determinar que contar con un nivel de riqueza en el quintil más alto, hacer uso de los medios de comunicación (televisión y teléfono celular), tener conocimiento sobre métodos anticonceptivos, poseer educación superior y contar con una figura femenina como cabeza de familia se asocia de forma positiva con el adecuado conocimiento sobre el VIH/SIDA en mujeres en edad fértil en Etiopía. En esta situación, las campañas de salud, las estrategias sanitarias y los medios de comunicación deben trabajar juntos, centrándose en las mujeres en edad fértil. Esto es crucial para concienciar y sensibilizar de manera efectiva sobre el VIH/SIDA. (24)

2.1.2 Antecedentes Nacionales

- En el estudio de investigación realizado por Alarcón Ruiz C. y colaboradores, titulado "Asociación entre conocimiento y prácticas sobre la infección por VIH en mujeres peruanas: análisis secundario de encuesta nacional" del año 2020, se llevó a cabo un estudio probabilístico, estratificado y bietápico. Se utilizaron datos de la encuesta demográfica y de salud familiar del 2019, donde se emplearon 18 preguntas para analizar la asociación con cinco prácticas específicas. El estudio se caracterizó por ser descriptivo e inferencial, realizando análisis bivariados y multivariados con regresión de Poisson para el análisis de poblaciones. Como resultado, se encontró que el promedio de respuestas correctas en el cuestionario fue del 12,6% (IC95%: 12,5-12,7). Por otra parte, solamente el 19,2% utilizó preservativo en su última relación sexual. Además, se observó un alto nivel de conocimiento sobre el uso del preservativo, las infecciones de transmisión sexual y las pruebas de diagnóstico del VIH (RPa: 1,20; IC95%: 1,06-1,36). Con base en lo anterior, se llegó a la conclusión de que una parte significativa de las mujeres peruanas en edad reproductiva posee un conocimiento adecuado sobre la prevención y la transmisión sexual del VIH. Sin embargo, una falta de comprensión adecuada sobre otros métodos de transmisión del VIH. Además de tener una baja frecuencia de uso de preservativo en su última relación sexual. (25)

- En el estudio realizado por Amado C. y colaboradores, titulado "Asociación entre nivel educativo y conocimiento sobre transmisión de VIH/Sida en mujeres adolescentes de Perú-ENDES 2019" y publicado en el año 2021, se llevó a cabo un tipo de investigación de carácter transversal, cuantitativo, retrospectivo, observacional y analítico. La información se fundamenta en los datos recopilados en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar de 2019. Se consideró como población a 4668 mujeres adolescentes, entre las cuales se observó que únicamente el 30,6% poseía un conocimiento adecuado sobre el VIH. En lo que respecta a la disparidad entre los niveles de riqueza alta y extrema pobreza, se observó una correlación positiva con el nivel de conocimiento adecuado sobre el VIH (RP: 1,25 IC 95%: 1,14-1,38). En el estudio se determina que el nivel de conocimiento sobre la transmisión del VIH en mujeres adolescentes es insuficiente en el Perú. No se observó ninguna relación entre este conocimiento, el nivel educativo ni el lugar de residencia. Sin embargo, se identificó una correlación con el índice de riqueza. (26)

- En la tesis de Santa María V. y colaboradores titulada "Determinantes sociales de la salud relacionados con el conocimiento y comportamiento para prevenir el VIH/SIDA en mujeres de Perú en el año 2017", realizada en 2019, se llevó a cabo un estudio de tipo transversal, analítico y cuantitativo. Con un diseño no experimental que tiene un enfoque correlacional. La muestra utilizada en el estudio fue extraída de la encuesta demográfica y de salud familiar del año 2017. El estudio se dividió en dos etapas, inferencial y descriptiva. Para analizar la asociación binomial, se empleó la prueba de chi cuadrado y los datos fueron procesados con el software SPSS. Como resultado, se determinó que el 52,6% de las personas poseían un nivel adecuado de conocimiento sobre el VIH/SIDA. Por otra parte, solamente el 47,6% demostró comportamientos preventivos adecuados ante el VIH/SIDA. Dentro de los aspectos favorables se incluyen aspectos relacionados con el empleo, la educación, las condiciones laborales y la jerarquía social. Se puede deducir que las mujeres que tienen un empleo estable, un nivel educativo elevado y pertenecen a un estrato socioeconómico alto muestran una conducta preventiva adecuada. A pesar de esto, la mayoría de las mujeres en edad fértil tienen un conocimiento insuficiente y adoptan conductas preventivas inadecuadas frente al VIH/SIDA. (27)

- En la tesis de Rojas C. y colaboradores titulada "Factores asociados al conocimiento y actitudes hacia el VIH en mujeres de 15 a 49 años según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del 2019" del año 2021, se llevó a cabo un estudio analítico, transversal, observacional y retrospectivo. Los resultados mostraron una asociación entre un adecuado conocimiento sobre el VIH en mujeres de 40 a 49 años (RP=1.31; IC 95%: 1,09-1,56), nivel educativo superior (RP=3.76; IC 95%: 3,03-4,66), nivel socioeconómico alto (RP=1.62; IC 95%: 1,33-1,97) y residencia en área urbana (RP=1.21; IC 95%: 1,05-1,41). Del mismo modo, se encontró una relación entre el VIH y una actitud no discriminatoria en mujeres de entre 40 y 49 años (razón de prevalencia = 1.20; intervalo de confianza del 95%: 1,10-1,32), con educación superior (razón de prevalencia = 2.20; intervalo de confianza del 95%: 1,97-2,46), residencia en área urbana (razón de prevalencia = 1.21; intervalo de confianza del 95%: 1,11-1,31) y pertenencia a un estrato económico alto (razón de prevalencia = 1.46; intervalo de confianza del 95%: 1,31-1,63). Con base en lo anterior, se puede afirmar que existe una

correlación entre la actitud no discriminatoria apropiada hacia el VIH y el conocimiento adecuado en mujeres de entre 30 y 40 años de edad que residen en zonas urbanas, tienen educación superior y pertenecen a un nivel socioeconómico elevado. (28)

- En el análisis llevado a cabo por Cristóbal Fernández K. y su equipo de colaboradores, titulado "Variables sociodemográficas vinculadas con el conocimiento acerca del VIH/Sida y otras enfermedades de transmisión sexual en mujeres peruanas de edades comprendidas entre los 12 y los 49 años". La publicación "ENDES 2017-2019", que recopila datos estadísticos relevantes, fue lanzada oficialmente en el año 2022 por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). En una investigación exhaustiva realizada con una amplia muestra de 70,938 mujeres en edad reproductiva, se procedió a realizar un detallado análisis multivariado. Se encontró que las variables con mayor influencia en el estudio fueron el quintil de riqueza superior, con un riesgo relativo (RP) de 1.47 (intervalo de confianza del 95%: 1.21 – 1.78), el nivel educativo superior, con un riesgo relativo (RP) de 4.05 (intervalo de confianza del 95%: 1.51 – 10.82), la región natural de la selva, con un riesgo relativo (RP) de 1.52 (intervalo de confianza del 95%: 1.49 – 1.56), y la edad de entre 30 a 39 años, con un riesgo relativo (RP) de 1.28 (intervalo de confianza del 95%: 1.23 – 1.34). Estas variables se encontraron correlacionadas de manera significativa con el conocimiento acerca de otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), la conciencia de las medidas preventivas a tomar, la percepción del riesgo de adquirirlas y la posibilidad de transmisión vertical de las mismas. Según los resultados de la investigación, se puede llegar a la conclusión de que los aspectos sociodemográficos que tienen un mayor impacto en el conocimiento acerca de la prevención, riesgo de adquisición y transmisión vertical del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual son los siguientes: tener una edad comprendida entre los 30 y los 39 años, encontrarse en situación de divorcio, separación o viudedad, residir en zonas urbanas, ser parte de la región geográfica de la selva, contar con educación de nivel superior, vivir en la región geográfica de la selva y formar parte del quintil de mayor riqueza económica. (29)

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Enfermedades de trasmisión sexual

Dentro de un amplio espectro de más de 30 agentes infecciosos, tales como virus, bacterias y parásitos, que se ha comprobado que se propagan a través de relaciones sexuales, ocho de estos patógenos están estrechamente vinculados con la mayor incidencia de enfermedades de transmisión sexual. De estas ocho infecciones comunes, cuatro de ellas tienen la posibilidad de ser tratadas de manera efectiva y curativa: la sífilis, la gonorrea, la clamidiosis y la tricomoniasis. Las otras cuatro infecciones virales comunes, como el virus de la hepatitis B, el virus del herpes simple (VHS o herpes labial), el VIH y el virus del papiloma humano (VPH), son enfermedades crónicas que lamentablemente no cuentan con una cura definitiva. Sin embargo, es importante destacar que existen diversos tratamientos médicos disponibles que pueden contribuir significativamente a aliviar o controlar los

síntomas asociados a estas patologías virales.

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son infecciones que se transmiten principalmente a través del contacto sexual, el cual abarca las relaciones vaginales, anales y orales. Es fundamental practicar sexo seguro para prevenir la propagación de estas enfermedades y proteger la salud sexual. Algunas enfermedades altamente contagiosas también pueden transmitirse a través de otros medios, como la sangre y sus derivados, lo cual aumenta significativamente el riesgo de propagación y contagio entre la población. Algunas infecciones de transmisión sexual, como la gonorrea y la clamidiasis, son consideradas la principal causa de la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) y de infertilidad en las mujeres en la actualidad. Estas enfermedades de transmisión sexual pueden provocar complicaciones graves en el sistema reproductivo femenino si no son tratadas a tiempo y de manera adecuada. Por lo tanto, es fundamental realizar pruebas de detección regularmente y practicar sexo seguro para prevenir la propagación de estas infecciones y proteger la salud reproductiva. Otras infecciones de transmisión sexual, tales como el herpes genital y la sífilis, pueden aumentar en tres veces o incluso más la probabilidad de adquirir el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). (29)

2.2.2 Historia del VIH

La primera vez que se documentó el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) fue el 5 de junio de 1981, cuando tres destacados investigadores de la Facultad de Medicina de la prestigiosa Universidad de California publicaron un detallado informe en el reconocido reporte semanal de morbilidad y mortalidad del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Atlanta. En el mencionado informe se detallaban los casos de cinco jóvenes homosexuales que habían sido objeto de estudio en tres hospitales diferentes ubicados en la ciudad de Los Ángeles, y que mostraban síntomas de neumonía provocada por *Pneumocystis carinii*. (30) Los científicos propusieron la teoría de que posiblemente existiera una modificación celular adquirida y no registrada con anterioridad, sustentada en la observación de la ausencia de linfocitos TCD4 en los individuos afectados. El doctor Spira meticulosamente recopiló un total de 41 casos de hombres homosexuales, durante el período comprendido entre los años 1978 y julio de 1981, en los estados de California y Nueva York. Estos pacientes presentaban neumonía causada por *Pneumocystis carinii*, un tipo de hongo oportunista, y sarcoma de Kaposi, un tipo de cáncer de piel relacionado con el virus del herpes humano tipo 8. A partir de estas valiosas fuentes de información, se empiezan a registrar con mayor frecuencia una cantidad significativa de casos similares no solo en Estados Unidos, sino también en diversos países alrededor del mundo, lo cual evidencia la magnitud y la relevancia de esta problemática a nivel global. (31)

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en el país de Perú ha experimentado diferentes fases a lo largo del tiempo desde que se registró por primera vez en la nación. Una fase inicial significativa tuvo lugar durante el período comprendido entre los años 1983 y 1987, en la cual se registraron los primeros casos y se reconoció la presencia de la enfermedad en el país de manera oficial y contundente. Esto condujo a la creación de diversas entidades especializadas y altamente especializadas por parte del estado, las cuales se encargan de abordar de manera específica y detallada las distintas problemáticas

y desafíos que se presentan en la sociedad actual. Durante este significativo periodo de tiempo, el destacado inmunólogo Raúl Patrucco fue extensamente difundido y reconocido en los diversos medios de comunicación, debido a que fue el responsable de identificar y documentar el primer caso de VIH en el territorio peruano. (9)

Una segunda etapa de desarrollo se inició en el año 1988 y culminó en 1996. En ese período de tiempo se estableció el Programa Especial de Control del SIDA (PECOS), el cual recibió los primeros fondos internacionales y la colaboración de diversas organizaciones no gubernamentales en el país, enfocadas únicamente en abordar esta enfermedad de manera eficaz y sostenible. (8) En el año 1996, se dio inicio a una nueva etapa significativa con la puesta en marcha del Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y Sida (PROCETSS), el cual marcó un hito importante en la lucha contra estas enfermedades. A partir de este momento, se llevaron a cabo importantes cambios en las normativas y políticas que contribuyeron significativamente a la eliminación de barreras y dificultades que impedían a las personas con VIH acceder no solo a un tratamiento médico gratuito y de calidad, sino también a una información detallada y actualizada sobre una enfermedad que se busca erradicar en su totalidad.

2.2.3 VIH

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un microorganismo altamente especializado que tiene la capacidad de infiltrarse en el organismo humano y atacar de manera progresiva y sistemática el sistema inmunológico, debilitando de forma significativa las funciones de los linfocitos CD4, células fundamentales en la respuesta inmune del cuerpo. Estas células, conocidas como linfocitos, desempeñan un papel fundamental en la respuesta inmunitaria del organismo, ya que se encargan de generar una amplia variedad de anticuerpos específicos para neutralizar y eliminar los patógenos invasores que pueden causar enfermedades y trastornos en el cuerpo humano. (32) El progresivo deterioro de estas células provoca una notable disminución en su capacidad funcional, lo cual resulta en una marcada disminución gradual de la eficacia del sistema inmunológico, conocida también como inmunodeficiencia. (33)

Las personas que padecen de inmunodeficiencia, es decir, una condición en la que el sistema inmunológico no funciona correctamente, presenta una mayor vulnerabilidad ante una amplia gama de enfermedades infecciosas y ciertos tipos específicos de cáncer. La gran mayoría de estas enfermedades son poco comunes en individuos que no presentan ningún tipo de inmunodeficiencia. (34) Una patología vinculada con un estado crítico de inmunodeficiencia es categorizada como una infección oportunista, ya que se beneficia de la ausencia de reacciones habituales del sistema inmunológico. (35)

2.2.4 Epidemiología

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), una enfermedad crónica que afecta al sistema inmunológico del cuerpo humano, ha impactado a una población estimada de alrededor de 38 millones de individuos a nivel mundial para el año 2019. Durante el transcurso del año 2018, un total de aproximadamente 1,700,000 personas recibieron un diagnóstico de VIH. Además, se estima que

aproximadamente 690,000 individuos perdieron la vida trágicamente a causa de enfermedades vinculadas al VIH/SIDA en el transcurso de los últimos años. Aunque las mujeres no constituyen la mayoría de las personas infectadas con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), en regiones como el África subsahariana, tienen una probabilidad 1,5 veces mayor de adquirir la infección si han experimentado violencia física o sexual por parte de su pareja en algún momento de su vida. A esto se añade que, de acuerdo con las últimas estadísticas disponibles, el 59% de las nuevas infecciones de VIH afectan a mujeres en diferentes grupos de edad y condiciones socioeconómicas. (14) En el territorio peruano, se ha reportado un total de ciento treinta y cuatro mil seiscientos diecinueve casos de VIH desde que fue identificado por primera vez en el año mil novecientos ochenta y tres. Se estima que, según las últimas investigaciones, los varones continúan representando la mayoría abrumadora, con un porcentaje que ronda el 80% de los casos registrados, lo que equivale a una proporción de 4 a 1 en comparación con las mujeres. En ambos géneros, la gran mayoría de los casos registrados afectan principalmente a individuos que se encuentran en el rango de edad de 15 a 49 años. La transmisión de la infección a través de relaciones sexuales es la vía más común, representando el 97,66% de los casos reportados. En segundo lugar, se encuentra la transmisión de madre a hijo, con un porcentaje de 1,93%. Por último, la transmisión a través de la sangre es la menos frecuente, con un índice de 0,41%. En lo que respecta a la transmisión a través de contacto sexual, las relaciones homosexuales han sido consistentemente identificadas como la principal causa de notificaciones de VIH desde el año 2012 en numerosos informes epidemiológicos y estudios de salud pública. Antes de ese año, las notificaciones de transmisión de enfermedades a través de relaciones heterosexuales eran las más frecuentes y preocupantes en la población. (10) La tasa de incidencia del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) por cada 100,000 habitantes en el territorio peruano es de 0.3, siendo la incidencia en el género femenino de 0.2. No obstante, la incidencia de VIH en mujeres que lamentablemente experimentan situaciones de violencia se dispara a 10.8. (36)

2.2.5 Vías de transmisión del VIH

Desde que se inició el registro exhaustivo de toda la información relacionada con la historia natural del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), han surgido múltiples imprecisiones acerca de las vías y métodos de contagio (37), siendo una de las creencias más difundidas la idea errónea de que los mosquitos tienen la capacidad de transmitir el VIH de un individuo infectado a otro individuo que esté sano. Los artrópodos, tales como los insectos y arácnidos, poseen la notable habilidad de propagar enfermedades de diversas formas. Una de ellas es la transmisión mecánica, la cual ocurre cuando los virus son transferidos entre diferentes huéspedes a través de sus partes bucales contaminadas. Por otro lado, la transmisión biológica se produce cuando el virus se replica activamente en los tejidos de los artrópodos, en especial en sus complejas glándulas salivales. Este proceso biológico puede resultar en una propagación más eficiente de la enfermedad entre las poblaciones afectadas. Sin embargo, es importante tener en cuenta que hay diversos factores que pueden obstaculizar la implementación de estas estrategias en el contexto del virus de inmunodeficiencia humana: El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) necesita obligatoriamente la presencia de un antígeno T4 específico para poder llevar a cabo su proceso de replicación. Este antígeno en particular no se encuentra en insectos hematófagos tales como

mosquitos, chinches, pulgas u otros parásitos similares. Por consiguiente, en caso de que un artrópodo se alimentara de sangre infectada con el virus de la inmunodeficiencia humana, el patógeno no tendría la capacidad de subsistir al carecer de los antígenos indispensables para llevar a cabo su replicación. Además, es sumamente poco probable que el VIH se transmita a través de insectos, ya que estos se alimentan exclusivamente de sangre y, al mismo tiempo, inyectan su saliva en el proceso de alimentación, lo cual imposibilita completamente su propagación de una persona a otra. (38) Otro de los conceptos erróneos que a menudo se mencionan como una supuesta forma de transmisión del virus de inmunodeficiencia humana es el relacionado con el contacto directo con objetos contaminados y la ingestión de alimentos que hayan sido previamente utilizados o manipulados por una persona que vive con VIH. (19) Ninguna de estas circunstancias específicas expone de manera directa a una persona al contagio del VIH, dado que el virus requiere la presencia del antígeno T4 para llevar a cabo su proceso de replicación. Además, es importante tener en cuenta que el tiempo de vida media del virus no supera los 30 minutos en comparación con el tiempo de coagulación sanguínea si está presente en un entorno externo y no se toman las medidas adecuadas de desinfección y prevención. (34)

2.2.6 transmisión parenteral

La causa de este fenómeno radica en la exposición a transfusiones sanguíneas provenientes de un único donante, así como a productos derivados de la sangre como la sangre completa, el plasma fresco congelado, los concentrados de glóbulos rojos, los crioprecipitados, los factores de coagulación y las plaquetas. En la década de los ochenta, se estimaba que al menos 29,000 individuos en Estados Unidos habían sido expuestos a productos sanguíneos contaminados con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). (37) No obstante, se pusieron en marcha acciones que ayudaron a reducir dichas estadísticas, como la supresión del anonimato de los donantes y la instauración de un programa de detección de anticuerpos del VIH a partir de 1985. Actualmente, se calcula que la probabilidad de transmisión es de alrededor de 1 cada 2,135,000 unidades sanguíneas transfundidas. (31)

2.2.7 transmisión sexual

La principal vía de transmisión de enfermedades infecciosas es a través de las relaciones sexuales sin protección. Es fundamental practicar el sexo seguro utilizando preservativos para prevenir la propagación de enfermedades de transmisión sexual. (39) Al igual que otras enfermedades de transmisión sexual, el VIH se transmite de manera bidireccional, es decir, puede propagarse en ambas direcciones. Esta característica hace que sea fundamental tomar medidas preventivas adecuadas para reducir el riesgo de contagio. El riesgo de adquirir el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) a través de relaciones sexuales desprotegidas se ha estimado en 5 de cada 10,000 casos por cada acto de coito vaginal sin el uso de preservativo, y en 50 de cada 10,000 casos por cada acto de coito anal sin protección. (34) Existen diversos elementos y factores que pueden

umentar significativamente la capacidad de contagio y la vulnerabilidad de una persona frente a enfermedades infecciosas, como por ejemplo la presencia simultánea de una Enfermedad de Transmisión Sexual (especialmente una enfermedad ulcerativa genital), así como la elevada carga viral presente en uno de los individuos infectados. (37) Existe únicamente una forma absoluta y contundente de prevenir la infección por el virus de inmunodeficiencia humana, y es abstenerse de cualquier tipo de actividad que pueda exponer a riesgo de contagio. (40) Sin embargo, a lo largo de los años, las estrategias de salud pública para prevenir la propagación del VIH se han centrado en reducir las conductas sexuales de riesgo, fomentar el uso adecuado del preservativo y brindar tratamiento para las infecciones de transmisión sexual. (41) La intervención especializada en las conductas socialmente adaptadas a cada género y culturalmente acordes a cada grupo étnico y tradición puede contribuir significativamente a reducir la transmisión del virus a las mujeres que aún no han sido infectadas. (42) El uso correcto de condones es una de las estrategias más efectivas y recomendadas por todas las autoridades gubernamentales a nivel mundial para prevenir enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados. (11) Se ha demostrado científicamente que los condones de látex son altamente eficaces en la prevención de la transmisión de partículas del VIH, las cuales tienen un tamaño similar o incluso más reducido. Numerosos estudios científicos han corroborado que resulta imprescindible emplear el preservativo de manera adecuada y sistemática con el propósito de obtener los beneficios asociados a la disminución del peligro de adquirir el virus de inmunodeficiencia humana. (43) Las investigaciones científicas han llegado a una conclusión sumamente clara al demostrar de manera contundente la efectividad indiscutible de los preservativos de látex en la reducción significativa de la transmisión sexual del VIH. (41) En las relaciones heterosexuales en las que existen parejas con discrepancias, es decir, en las que únicamente uno de los miembros es portador del VIH y se hace uso del preservativo de forma sistemática, las parejas conformadas por individuos VIH negativos presentaban un riesgo de contraer la infección un 80 por ciento menor en contraste con aquellas en relaciones similares en las que no se utilizaban condones. (19) No obstante, diversos estudios han demostrado que el uso inadecuado y poco frecuente de preservativos en cada encuentro sexual incrementa significativamente la probabilidad de contagio del virus de inmunodeficiencia humana (VIH). (41) Una de las estrategias para mantener una vida sexual saludable y reducir los riesgos de contraer enfermedades de transmisión sexual es la práctica de la monogamia, la cual implica que tanto tú como tu pareja mantengan una relación exclusiva y fiel entre ustedes dos. No obstante, puede llegar a ser bastante complicado confirmar esta lealtad de manera efectiva y precisa. Existen múltiples razones por las cuales la población no termina por adoptar de manera total y absoluta prácticas seguras con el fin de prevenir la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana. Algunos estudiosos y expertos en la materia sugieren que este fenómeno puede estar estrechamente vinculado con diversos factores de índole cultural, educativa, comunicativa y de carencia de destrezas en el arte de la negociación dentro del seno de la relación de pareja. En determinadas comunidades, también se establece una conexión con aspectos relacionados con la igualdad de género, en los cuales la dominación masculina sobre la feminidad o la carencia de conciencia acerca de la relevancia de la utilización del preservativo como medida de prevención del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) pueden ejercer influencia. Una situación

bastante frecuente en países en vías de desarrollo es la arraigada aceptación cultural de que un individuo del sexo masculino, ya sea soltero o casado, pueda mantener relaciones íntimas con múltiples parejas sexuales. Esto pone en riesgo la salud y bienestar de su pareja, incluso si ella mantiene una relación monógama, ya que no queda debidamente protegida contra posibles contagios y enfermedades. Esto contribuye significativamente al aumento gradual de infecciones de transmisión sexual entre parejas heterosexuales en la población general. (44)

2.2.8 transmisión transversal

Una madre seropositiva puede transmitir el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) a su hijo durante la gestación, el momento del parto o durante la lactancia. Sin embargo, aproximadamente un tercio de las infecciones en las naciones en desarrollo ocurren durante el embarazo y los dos tercios restantes ocurren durante el parto. (34) Los niveles bajos de células CD4+, la alta carga viral de ARN del VIH, la presencia de otras enfermedades de transmisión sexual activas, la rotura prolongada de membranas por más de 4 horas y el parto prematuro son factores de riesgo que pueden favorecer la transmisión del VIH de madre a hijo. (11) La carga de ARN viral presente en la madre es el factor de riesgo más importante para determinar la probabilidad de transmisión de todos estos factores de riesgo. La tasa de transmisión es del 25 % sin medidas de control. No obstante, una intervención exitosa podría reducir esa cantidad a menos del 5%. (19) En cuanto a la transmisión del VIH a través de la lactancia, la probabilidad de que la madre se infecte aumenta cuando tiene una alta carga viral en la sangre, un nivel bajo de células CD4 y ADN del virus en las secreciones genitales de la madre. Además, las heridas en la boca y el pezón de la madre durante la lactancia aumentan el riesgo de transmisión. (45)

2.2.9 factores que influyen en los conocimientos y actitudes frente al VIH

Para lograr una respuesta adecuada de la población ante la enfermedad, se utilizan tanto el conocimiento como la sensibilidad hacia el VIH. (19) El aprendizaje es algo que todos tienen en su ADN, pero es importante tener en cuenta que hay cosas que pueden afectarlo. (43) Estos elementos son:

- Conocimiento del VIH: comprensión de la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana.
- La actitud hacia el VIH se refiere a la forma en que una persona piensa o actúa en relación a circunstancias o políticas que pueden resultar en un trato discriminatorio hacia una persona que tiene el VIH.
- La edad es la cantidad de tiempo que ha pasado desde el nacimiento de alguien.
- Residencia: el lugar donde se encuentra la vivienda actual de una persona, ya sea en una zona urbana o rural.
- El nivel educativo: El nivel de formación académica que ha alcanzado una persona.
- El nivel socioeconómico es una medida del poder adquisitivo de una persona, que se mide por la cantidad de bienes materiales cuantificables que tiene en su hogar.
- El estado civil es la situación legal y social de una persona determinada por sus relaciones familiares, ya sea por matrimonio o parentesco, que conlleva ciertos derechos y obligaciones.

Se dice que cada sociedad tiene cosas que la hacen diferente de otras. Aunque existen diferencias entre dos o más sociedades, estas diferencias son las que determinan cómo se enseñará un tema específico a la población. (18) Ajzen propuso en 1991 que tres factores determinan la disposición de una persona para adoptar cierto comportamiento: actitudes sociales, normas subjetivas y control conductual percibido. Estos factores influyen en las intenciones y comportamientos de una persona. Las actitudes sociales surgen de la interacción entre una persona y su sociedad, donde se evalúa el nivel de aceptación de cada persona. Por otro lado, la norma subjetiva se refiere a la postura que adopta una persona al recibir e interpretar la información generada por otros individuos y la sociedad en relación a un comportamiento específico. Se cree que estas creencias pueden influir y alterar esta conducta. El término "control conductual" se refiere a las creencias de una persona sobre su capacidad para llevar a cabo una determinada conducta. En general, se puede afirmar que la información que ha sido adaptada previamente a las particularidades de cada sociedad se utiliza para adquirir el conocimiento adecuado y una actitud no discriminatoria hacia el VIH. Además, tiene un impacto en la forma en que la sociedad y los demás reaccionan a la divulgación de esta información, así como en la capacidad de cada persona para absorber y utilizar dicha información. (46)

CAPÍTULO III:

HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPOTESIS DE INVESTIGACION

3.1.1. Hipótesis general:

- Existe una correlación entre los conocimientos y las actitudes adecuadas hacia el VIH en mujeres en edad fértil de Perú, 2021, y factores sociodemográficos.

3.1.2. Hipótesis específicas:

- Existe una asociación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento adecuado sobre el VIH en mujeres en edad fértil del Perú, 2021.
- Existe asociación entre las características sociodemográficas y el nivel de actitudes adecuadas sobre el VIH en mujeres en edad fértil del Perú, 2021.
- Existe una asociación entre las características sociodemográficas determinadas con actitudes y conocimientos adecuados sobre el VIH en mujeres en edad fértil del Perú, 2021

3.2. Variables principales de investigación

VARIABLES DEPENDIENTES

- Adecuado conocimiento sobre el VIH
- Actitud adecuada frente al VIH

VARIABLES INDEPENDIENTES

- Índice de riqueza
- Área de residencia
- Grado de instrucción
- Estado civil
- Edad

CAPITULO IV: METODOLOGIA

4.1 Tipo y diseño de estudio:

Realizo un estudio observacional, analítico, retrospectivo, de corte transversal y basado en datos secundarios para analizar la situación de manera detallada.

- Observacional: no se llevó a cabo ninguna intervención en las variables de estudio por parte de los investigadores.
- Enfoque analítico: se identificaron los factores sociodemográficos asociados a los conocimientos y actitudes adecuadas frente al VIH.
- Enfoque retrospectivo: se seleccionó la muestra recopilada en el año 2021.
- Diseño transversal: se recopilaron los resultados a través de un cuestionario en un momento específico.
- Utilización de datos secundarios: las estadísticas se elaborarán en función de la información obtenida previamente a partir de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2021, publicada en la base de microdatos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

4.2 Población y muestra

4.2.1 población

La población objetivo seleccionada para el estudio fueron todas las mujeres peruanas en edad fértil, comprendida entre los 12 y los 49 años de edad, que participaron activamente respondiendo detalladamente la encuesta ENDES durante el año 2021. Cabe destacar que esta encuesta, de carácter anual, es llevada a cabo de manera rigurosa por el Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú (INEI). Las unidades primarias y secundarias de muestreo seleccionadas fueron en las áreas urbanas el conglomerado habitacional y la vivienda particular; en contraste, en las áreas rurales se eligieron el área de empadronamiento rural y la vivienda particular correspondiente. El tamaño de la muestra seleccionada para el estudio fue de un total de 26 833 mujeres en edad fértil, las cuales fueron cuidadosamente seleccionadas siguiendo estrictamente los criterios de inclusión y exclusión establecidos previamente. La muestra utilizada en el estudio fue seleccionada de manera probabilística, siguiendo un diseño estratificado que garantizara la representatividad de la población. Se tomaron en cuenta tanto áreas urbanas como rurales a nivel departamental, asegurando la independencia de los datos recopilados.

4.2.2. Criterios de inclusión:

- Todas las mujeres peruanas de entre 12 y 49 años de edad que hayan participado activamente en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar realizada en el año 2021.
- Mujeres peruanas de entre 12 a 49 años que voluntariamente hayan completado de manera exhaustiva todos los ítems de las variables en el detallado estudio de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del presente año 2021.

4.2.3 Criterios de exclusión:

- Se excluyen de la muestra a las mujeres peruanas que se encuentren por debajo de los 12 años de edad o por encima de los 49 años de edad, y que hayan formado parte de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar realizada en el año 2021.
- Mujeres peruanas que, a pesar de haber participado en la Encuesta demográfica y de Salud Familiar del año 2021, no hayan completado satisfactoriamente todos los ítems requeridos para este estudio de investigación.

4.3 Operacionalización de variables:

En esta investigación se detalla exhaustivamente cada variable a través de un cuadro esquemático que considera el nombre de la variable, su definición operacional precisa, la naturaleza que la caracteriza, la escala utilizada para medirla, los indicadores relevantes y el método de medición aplicado a cada una de las variables analizadas, tanto las dependientes como las independientes. Esto se visualiza claramente en los cuadros que se presentan a continuación:

Cuadro #1: variables dependientes

	Nombre de variable	Definición operacional	Naturaleza	Escala	Indicador	Medición
1	Conocimiento sobre el VIH	Determinada por los conocimientos de los hechos esenciales relacionados con la transmisión del VIH	Cualitativa	Nominal	CID: V754CP V754DP V754JP V756 S802E Mod: RE75808	1: Adecuado 0: No Adecuado
2	Actitud hacia el VIH	Determinada por la posición que toma el individuo ante situaciones o políticas que devengan en un trato desigual hacia una persona viviendo con VIH.	Cualitativa	Nominal	CID: 807 812 Mod: REC91	1: Adecuado 0: No Adecuado

Cuadro #2: variables independientes

	Nombre de variable	Definición operacional	Naturaleza	Escala	Indicador	Medición
4	Edad	Edad de la entrevistada en años y agrupadas por grupos etéreos determinados.	Cualitativa	Nominal	CID: V013 Mod: RE0111	1: 12-19 años 2: 20 a 34 años 3: 35 a 49 años
5	Lugar de residencia	Tipo de zona del domicilio actual.	Cualitativa	Nominal	CID: V025	1: Urbana 2: Rural
6	Grado de instrucción	Determinada por el grado de estudios de la entrevistada.	Cualitativa	Ordinal	CID: V149 Mod: RE0111	0: Primaria 1: Secundaria 2: Superior
7	Índice de riqueza	Determinada por el poder económico de la familia basada en la información del Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH)	Cualitativa	Ordinal	CID: V190 Mod: REC0111	1: El más pobre 2: Pobre 3: Medio 4: Rico 5: Más rico
8	Estado civil	Determinada por la situación de la encuestada con otro individuo	Cualitativa	Ordinal	CID: V501 Mod: REC516171	0: no unidos 1: unidos

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Se usó una fuente de datos (microdatos) recogida por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del Perú a través de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2021.

Se tomaron como variables independientes a la edad, lugar de residencia, grado de instrucción, índice de riqueza y estado civil. Se escogió 2 variables dependientes: actitudes y conocimientos, que son variables establecidas según los indicadores desarrollados por ONUSIDA. (47) Se seleccionaron las preguntas que ofrecieron más información sobre el nivel de conocimiento y actitudes.

La variable dependiente “conocimiento” estuvo constituida por 4 preguntas (¿Puede una persona reducir el riesgo de infectarse con el VIH utilizando un

preservativo cada vez que tiene relaciones sexuales?, ¿Se puede reducir el riesgo de transmisión del VIH manteniendo relaciones sexuales únicamente con una pareja no infectada que no tiene otras parejas? , ¿Puede una persona infectarse con el VIH a través de picaduras de mosquitos? y ¿cree usted que las personas que no tienen relaciones sexuales tienen menos riesgo de adquirir el virus que causa el SIDA?). Estas preguntas fueron utilizadas en estudios previos realizados en Perú para evaluar el conocimiento sobre el VIH en población peruana y se encuentran en el módulo 1636 y en la base RE758081, están consignadas con los códigos V754BP, V754CP, V754DP y V754JP de los microdatos proporcionados por ENDES 2021. (26, 28,48)

La variable “actitud”, estuvo compuesta por 4 preguntas (¿Si un profesor tiene el virus que causa el SIDA puede continuar impartiendo clases en la escuela, colegio o universidad?, ¿Si se trata de un pariente suyo mantendría en secreto la infección del SIDA?, ¿Estaría dispuesta a cuidar a familiares con SIDA? y ¿Compraría usted verduras frescas de manos de un vendedor si usted supiese que esa persona tiene el VIH?). Estas preguntas fueron utilizadas previamente en población peruana para evaluar las actitudes frente al VIH en población peruana y se encuentran en el módulo 1636 y en la base RE758081, están consignadas con los códigos V825, V777, V778 y V779 de los microdatos proporcionados por ENDES 2021. (26, 28,48)

Se consideró conocimientos y actitudes adecuadas si es que las personas entrevistadas respondieron correctamente todas las preguntas tomadas para el estudio. A partir de allí se evaluó posibles variables sociodemográficas que pudieran estar asociadas con conocimiento y actitudes adecuadas sobre el VIH en las mujeres peruanas en edad fértil.

4.5 Técnica de procesamiento y análisis de datos:

Para el análisis de datos se utilizó el programa SPSS 26.0. Se elaboraron tablas de frecuencia, medidas de tendencia central y dispersión. Para hallar la asociación entre las variables independientes y el conocimiento y las actitudes, se utilizó la prueba de chi cuadrado. Posteriormente se calcularon la razón de prevalencia cruda (RPc) y ajustada (RPa), para esto se utilizaron modelos lineales generalizados (MLG) de la familia Poisson con función de enlace (log) con varianza robusta. Se empleó el módulo de muestras complejas del programa de acuerdo con los estratos, conglomerados y factores de ponderación de ENDES 2021. Todos los cálculos se realizaron con un nivel de confianza del 95%.

4.6 Aspectos éticos:

Este estudio sigue las directrices éticas de investigación en salud propuestos en la Declaración de Helsinki. No obstante, la base de datos de la ENDES se encuentra disponible de manera libre en la página web del INEI y las personas entrevistadas no tienen identificación, lo que garantiza la información privada. El presente trabajo fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo palma.

**CAPITULO V:
RESULTADOS Y DISCUSION**

5.1 Resultados

Dentro de las características sociodemográficas la mayoría de las mujeres se encontraba en el rango de 20 – 34 años (41,2%), en relación con el lugar de residencia, la mayor proporción radicaba en zona urbana con un total de 18,773 (82,2%), en cuanto al grado de instrucción, la mayoría culminaron sus estudios con secundaria completa (48%). Así mismo, la mayoría de las mujeres pertenecía al quintil de riqueza medio, rico y muy rico (64,2%), sobre el estado civil, en su mayoría (59,4%) se encontraban unidas a una pareja. De las mujeres encuestadas el 34% (IC 95%: 32,9 – 35,1) tenían un adecuado conocimiento; por otro lado, el 32,9% (IC 95%, 31,7 – 34) presentaban actitudes adecuadas en relación con el VIH (**Tabla 1**).

Tabla 1: Características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil de Perú, 2021

Variables	Frecuencia	%	Error relativo de muestreo (%)
Conocimiento sobre VIH			
Adecuado	9693	34,0	1,7
No adecuado	17140	66,0	0,8
Actitud hacia el VIH			
Adecuado	8369	32,9	1,8
No adecuado	18464	67,1	0,9
Edad			
15 – 19 años	5650	23,1	2,1
20 – 34 años	12907	41,2	1,4
35 – 49 años	8276	35,5	1,5
Lugar de residencia			

Urbano	18773	82,2	2,2
Rural	8060	17,8	0,5
Grado de instrucción			
Primaria	4977	16,1	2,4
Secundaria	13434	48,0	1,3
Superior	8422	35,9	1,8
Índice de riqueza			
El más pobre	7287	16,4	2,4
Pobre	7056	21,6	2,7
Medio	5336	21,4	3,0
Rico	4207	21,2	3,4
El más rico	2947	19,4	3,6
Estado civil			
Unidos	15936	59,4	1,1
No unidos	10897	40,6	1,2

Se encontró asociación entre el índice de riqueza ($p < 0,001$), grado de instrucción ($p < 0,001$), estado civil ($p < 0,001$), área de residencia ($p < 0,001$) y la edad ($p < 0,001$) con el nivel de conocimiento (tabla 2).

Tabla 2: Características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil de Perú con relación a los conocimientos sobre el VIH, 2021

Factores	Adecuado		No Adecuado		Valor p
	n	%	n	%	
Índice de riqueza					<0,001
El más pobre	3264	33,7	4023	23,5	
Pobre	2653	27,3	4403	25,7	

Medio	1751	18,1	3585	20,9	
Rico	1268	13,1	2939	17,1	
El más rico	757	7,8	2190	12,8	
Grado de instrucción					<0,001
Primaria	2176	22,4	2801	16,4	
Secundaria	5085	52,5	8349	48,7	
Superior	2432	25,1	5990	34,9	
Estado civil					<0,001
Unidos	6074	62,7	9862	57,5	
No unidos	3619	37,3	7278	42,5	
Área de residencia					<0,001
Rural	3538	35,5	4522	26,4	
Urbano	6155	64,5	12618	73,4	
Edad					<0,001
15 – 19 años	1848	19,1	3802	22,2	
20 – 34 años	4720	48,7	8187	47,7	
35 – 49 años	3125	32,2	5151	30,1	

También se evidencia asociación entre el índice de riqueza ($p < 0,001$), grado de instrucción ($p < 0,001$), área de residencia ($p < 0,001$) y la edad ($p < 0,001$) con el nivel de actitudes (tabla 3).

Tabla 3: Características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil de Perú con relación a las actitudes sobre el VIH, 2021

Factores	Adecuado		No Adecuado		Valor p
	n	%	n	%	
Índice de riqueza					<0,001
El más pobre	1287	15,4	6000	32,5	
Pobre	2100	25,1	4956	26,9	
Medio	1898	22,7	3438	18,6	
Rico	1747	20,9	2460	13,3	
El más rico	1337	15,9	1610	8,7	
Grado de instrucción					<0,001
Primaria	647	7,7	4330	23,5	
Secundaria	3763	45,0	9671	52,4	
Superior	3959	47,3	4463	24,1	
Estado civil					<0,231
Unidos	4983	59,5	10953	59,3	
No unidos	3386	40,5	7511	40,7	
Área de residencia					<0,001
Rural	1654	19,8	6406	34,7	
Urbano	6715	80,2	12058	65,3	
Edad					<0,001

15 – 19 años	1144	13,7	4506	24,4
20 – 34 años	4428	52,9	8479	45,9
35 – 49 años	2797	33,4	5479	29,7

En el análisis multivariado, las principales variables asociadas con el adecuado nivel de conocimiento sobre el VIH fueron grado de instrucción superior (RPa = 1,19; IC 95%: 1,15 – 1,23) y quintil muy rico en el índice de riqueza (RPa = 1,15; IC 95%: 1,01 – 1,20). Si bien el quintil de pobreza rico, quintil de pobreza medio, grado de instrucción de secundaria, área de residencia urbana, rango de edad entre 20 – 34 años y el estado civil “Unidos” mostraron asociación con el adecuado nivel de conocimiento sobre el VIH, esta fue débil con razones de prevalencia ajustadas cercanas a 1 (tabla 4).

Tabla 4: Factores asociados a conocimientos adecuados en mujeres en edad fértil de Perú, 2021

Factores	RPc	IC 95%	RPa	IC 95%
Edad				
15 – 19 años	REF		REF	
20 – 34 años	1,06	1,05 – 1,08	1,07	1,04 – 1,10
35 – 49 años	1,04	1,03 – 1,06	1,0	0,99 – 1,04
Estado civil				
No unidos	REF		REF	
Unidos	0,92	0,90 – 0,94	0,96	0,94 – 0,98
Lugar de residencia				
Rural	REF		REF	
Urbano	1,22	1,19 – 1,26	1,08	1,04 – 1,13

Índice de riqueza				
El mas pobre	REF		REF	
Pobre	1,09	1,06 – 1,13	1,02	0,97 – 1,06
Medio	1,18	1,14 – 1,22	1,07	1,02 – 1,11
Rico	1,28	1,22 – 1,30	1,12	1,07 – 1,17
El más rico	1,32	1,28 – 1,36	1,15	[1,10 – 1,20]
Grado de instrucción				
Primaria	REF		REF	
Secundaria	1,17	1,13 – 1,20	1,10	1,06 – 1,13
Superior	1,30	1,26 – 1,34	1,19	1,15 – 1,23

Las principales variables asociadas con actitudes adecuadas frente al VIH fueron el grado de instrucción superior (RPa = 1,44; IC 95%: 1,40 – 1,48), grado de instrucción secundaria (RPa = 1,21; IC 95%: 1,18 – 1,24), quintil muy rico en el índice de riqueza (RPa = 1,18; IC 95%: 1,14 – 1,22) y rango de edad entre 35 – 49 años (RPa = 1,18; IC 95%: 1,15 – 1,21). Si bien el quintil rico en el índice de riqueza, quintil de riqueza medio, quintil de riqueza pobre, área de residencia urbana, rango de edad de entre 20 – 34 años y estado civil “Unidos” mostraron asociación con actitudes adecuadas frente al VIH, esta fue débil con razones de prevalencia ajustadas cercanas a 1 (tabla 5).

Tabla 5: Factores asociados a actitudes positivas en mujeres en edad fértil de Perú, 2021

Factores	RPc	IC 95%	RPa	IC 95%
Edad				
15 – 19 años	REF		REF	
20 – 34 años	0,98	0,96 – 1,00	1,04	1,02 – 1,07
35 – 49 años	1,20	1,17 – 1,22	1,18	1,15 – 1,21
Estado civil				
No unidos	REF		REF	
Unidos	0,99	0,97 – 1,01	0,95	0,93 – 0,97

Lugar de residencia				
Rural	REF		REF	
Urbano	1,26	1,23 – 1,28	1,03	1,00 – 1,06
Índice de riqueza				
El mas pobre	REF		REF	
Pobre	1,10	1,06 – 1,14	1,04	1,00 – 1,07
Medio	1,18	1,14 – 1,21	1,08	1,05 – 1,11
Rico	1,29	1,25 – 1,32	1,12	1,09 – 1,16
El mas rico	1,47	1,42 – 1,51	1,18	1,14 – 1,22
Grado de instrucción				
Primaria	REF		REF	
Secundaria	1,32	1,29 – 1,35	1,21	1,18 – 1,24
Superior	1,60	1,56 – 1,63	1,44	1,40 – 1,48

5.2 Discusión de los resultados

El presente estudio muestra los factores sociodemográficos asociados a los conocimientos y actitudes sobre el VIH basado en el ENDES 2021. Las mujeres en edad fértil con mayor nivel de riqueza, mayor nivel educativo, procedencia urbana y mayor rango de edad tuvieron una mayor prevalencia de conocimiento y practicas adecuadas. Por el contrario, las mujeres unidas (casadas y convivientes), presentaron una menor frecuencia de conocimientos y actitudes adecuadas sobre el VIH; sin embargo, su fuerza de asociación fue débil.

En cuanto a la frecuencia de conocimientos adecuados sobre el VIH, los resultados del presente estudio son mayores a los encontrados por *Rojas-Chavez*¹ (28), similares al estudio de *Amado-Cornejo et al* (26) y menores a los reportados por *Pernaz et al* lo cual evidencia la variabilidad en el nivel de conocimientos adecuados del VIH en el tiempo. (48) En cuanto las actitudes, los resultados del presente estudio son inferiores a los reportados por *Rojas-Chavez* (28) así como los de *Pernaz et al.* (48). A nivel internacional existen diferencias entre los países evaluados, por ejemplo, en Nigeria (49) se encontró una mejor prevalencia sobre conocimientos y practicas adecuadas, en un estudio realizado en Indonesia (50), también presentaron un mejor conocimiento, pero las actitudes fueron muy similares al presente estudio. Por el contrario, en un estudio realizado en Irán, estos

resultados fueron menores (51). Estas diferencias se deberían a las distintas maneras que los países abordan la educación referente al VIH y salud sexual.

Nuestros resultados muestran que a mayor edad se presentan mejores actitudes y conocimientos sobre el VIH, estos resultados concuerdan con el estudio de *Rojas Chávez* (28) y *Pasco-Salcedo et al.* (52), de la misma forma, distintos estudios demuestran que a mayor quintil de riqueza se encuentra un mejor conocimiento y actitud frente al VIH (26,28,48,49), lo cual coincide con los resultados del presente estudio. Estos hallazgos se pueden explicar debido a que mujeres de mayor quintil de riqueza, así como las de mayor edad, presentan mayor preocupación por preservar su bienestar y por como desempeñarse frente al VIH.

El lugar de residencia urbana estuvo relacionado con una buena actitud y conocimiento sobre el VIH, estos hallazgos coinciden con el estudio de *Pernaz et al* (48), de igual manera, diversos estudios evidencian que al tener un mejor grado de instrucción se obtiene un mejor conocimiento y actitud frente al VIH (26,28,48,49). Este resultado se debería a que la población urbana tiene un mayor acceso a la información y a los servicios de salud. Así mismo, las personas con un mejor grado de instrucción tienen una mayor capacidad de comprender y buscar adecuada información sobre el VIH.

Por otra parte, nuestros resultados con relación al estado civil discrepan al de otros estudios (50). En el análisis multivariado, se evidencia que las personas unidas (casados y convivientes) tienen un menor conocimiento y actitud frente al VIH. Esto se podría explicar debido a que en la actualidad las personas no unidas (solteros) buscan más información porque son sexualmente activos o conocen nuevas parejas sexuales, por lo que siempre tratan de mantenerse actualizados sobre el cuidado, prevención y cómo desenvolverse frente al VIH.

La principal fortaleza de nuestra investigación es que utiliza una encuesta nacional, que es representativa de todas las mujeres de edad fértil del Perú. Respecto a las limitaciones y sesgo, por ser un estudio de análisis secundario de base de datos es posible que no se encuentren todas las preguntas necesarias para evaluar el conocimiento y la actitud frente al VIH. Por otro lado, algunas variables mostraron asociación con conocimientos y actitudes adecuadas frente al VIH pero con razones de prevalencia cercanas a 1 lo que indica una asociación débil.

CAPITULO VI:

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

- Los factores sociodemográficos con mayor asociación a conocimientos adecuados sobre el VIH en mujeres peruanas en edad fértil fueron principalmente un mayor nivel de riqueza y mayor nivel educativo. Otras variables sociodemográficas tenían asociación débil en cuanto a conocimientos adecuados
- Los factores sociodemográficos con mayor asociación sobre actitudes adecuadas frente al VIH en mujeres peruanas en edad fértil fueron principalmente un mayor nivel de riqueza, mayor nivel educativo y un mayor rango de edad, otras variables sociodemográficas tenían asociación débil en cuanto a adecuadas actitudes.

- Los factores sociodemográficos determinados con mayor asociación sobre actitudes y conocimientos adecuados sobre el VIH en mujeres peruanas en edad fértil fueron principalmente un mayor nivel de riqueza y un mayor nivel educativo.

6.2 recomendaciones

- Estos resultados pueden servir como punto de partida para el diseño e implementación de intervenciones educativas, sobre todo en los estratos socioeconómicos más bajos, con el fin de mejorar los conocimientos y las actitudes sobre la prevención de la infección con el virus de VIH y de reducir las desigualdades existentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Cueto M. Culpa y Coraje: Historia de las políticas sobre el VIH/SIDA en el Perú. 1 ed. Vol. 1. Fondo Editorial UPCH; 2001. 170 pp.
2. Brustenga JG, Beltrá MN, Sanz AM, Durán BM. Epidemiología del VIH/sida en el mundo y el fenómeno migratorio actual. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. el 1 de mayo de 2008; 26:2–5.
3. Infección por el VIH [Internet]. *Quién.int*. [citado el 6 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
4. Datos [Internet]. *Unaid.org*. [citado el 6 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/topic/data>
5. Feijoo Andrade R, Petkun A. *Vih/Sida: Causas Profundas: Manifestaciones de Una Sociedad Enferma*. Distribuciones Fontamara; 2015.
6. Hoja informativa — Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida [Internet]. *Unaid.org*. [citado el 8 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
7. Los nuevos casos de infección por el VIH aumentaron más del 20% en América Latina en la última década [Internet]. *OPS.org*. [citado el 8 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/30-11-2020-casos-nuevos-infeccion-por-vih-aumentaron-mas-20-america-latina-ultima-decada>

8. Gob.pe. [citado el 8 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2021/setiembre.pdf
9. Cueto M. Culpa y Coraje: Historia de las políticas sobre el VIH/SIDA en el Perú. 1 ed. Vol. 1. Fondo Editorial UPCH; 2001. 170 pp.
10. Cueto M. El rastro del SIDA en el Perú. *História, Ciências, Saúde*. 2002; 9:17–40.
11. 10 datos sobre el VIH/sida [Internet]. Quién.int. [citado el 6 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/hiv-aids>
12. Gómez E. Género, equidad y acceso a los servicios de salud: una aproximación empírica. *Rev Panam Salud Publica*. junio de 2002; 11:327–34.
13. Juan-Martínez B, Castillo-Arcos L del C. Determinantes sociales de salud asociados al virus de la inmunodeficiencia humana en mujeres indígenas del norte de Oaxaca, México. *Enferm Clin*. el 1 de enero de 2016;26(1):81–4.
14. Becerra-Gonzales V, Chunga-Iturry N, Palomino-Cruzado C, ArévaloRodríguez T, Nivín-Huerta J, Portocarrero-Ramírez L, et al. Asociación entre el conocimiento de las mujeres peruanas acerca del VIH y sus actitudes frente a personas infectadas. 2012;16(3):8.
15. Jesmin SS, Chaudhuri S. Why Do Some Women Know More? An Exploration of the Association of Community Socioeconomic Characteristics, Social Capital, and HIV/AIDS Knowledge. *Women & Health*. el 1 de octubre de 2013;53(7):669–92.
16. Juan-Martínez B, Castillo-Arcos L del C. Determinantes sociales de salud asociados al virus de la inmunodeficiencia humana en mujeres indígenas del norte de Oaxaca, México. *Enferm Clin*. el 1 de enero de 2016;26(1):81–4.
17. Unaid.org. [cited 2022 Nov 18]. Available from: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/201506_JC2743_Understanding_FastTrack_es.pdf
18. Granich R, Gupta S, Hall I, Aberle-Grasse J, Hader S, Mermin J. Status, and methodology of publicly available national HIV care continua and 90-90-90 targets: A systematic review. *PLOS Med*. abril de 2017;14(4): e1002253.
19. Monitoreo Global del SIDA 2020 — Indicadores para el seguimiento de la Declaración Política de las Naciones Unidas para poner fin al SIDA [Internet]. ONUSIDA; 2019. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/documents/2019/Global-AIDS-Monitoring>
20. Mude W, Oguoma VM, Gesesew HA, Ameyaw EK, Njue C, Nyanhanda T, et al. (2020) Evaluación de conocimientos y actitudes sobre el VIH/SIDA entre

mujeres en edad fértil en Sudán del Sur: hallazgos de una encuesta de hogares. PLoS ONE 15(12): e0243969. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243969>

21. Nkoka O, Ntenda PAM, Chuang KY. Contextual factors associated with knowledge and attitudes of HIV/AIDS among Malawian women of reproductive age. *Eur J Public Health*. 2021 Dec 1;31(6):1129-1137. doi: 10.1093/eurpub/ckab110. PMID: 34244737.
22. Yakasai HB, Yakasai BA. Socio-ecological predictors of HIV testing in women of childbearing age in Nigeria. *Pan Afr Med J*. 2022 Feb 23;41:162. doi: 10.11604/pamj.2022.41.162.30345. PMID: 35655679; PMCID: PMC9120744
23. Haile ZT, Teweldeberhan AK, Chertok IR. Correlates of women's knowledge of mother-to-child transmission of HIV and its prevention in Tanzania: a population-based study. *AIDS Care*. 2016;28(1):70-8. doi: 10.1080/09540121.2015.1062465. Epub 2015 Aug 17. PMID: 26278589.
24. Agegnehu CD, Geremew BM, Sisay MM, Muchie KF, Engida ZT, Gudayu TW, Weldetsadik DS, Liyew AM. Determinants of comprehensive knowledge of HIV/AIDS among reproductive age (15-49 years) women in Ethiopia: further analysis of 2016 Ethiopian demographic and health survey. *AIDS Res Ther*. 2020 Aug 12;17(1):51. doi: 10.1186/s12981-020-00305-z. PMID: 32787881; PMCID: PMC7425582.
25. Alarcon-Ruiz, Christopher A., Vargas, Mariela, Heredia, Paula, Huamán, Manuel O., Yovera-Aldana, Marlon, & Mejia, Christian R.. (2020). Asociación entre conocimiento y prácticas sobre la infección por VIH en mujeres peruanas: análisis secundario de encuesta nacional. *Revista chilena de infectología*, 37(6), 719-727. <https://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182020000600719>.
26. Amado-Cornejo, N., & Luna-Muñoz, C. (2021). Asociación entre nivel educativo y conocimiento sobre transmisión de VIH/Sida en mujeres adolescentes de Perú-ENDES 2019. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(4), 826-832.
27. Vera Santa Maria, J. M. (2019). Algunos determinantes sociales de la salud relacionados al conocimiento y conducta para prevenir el VIH/SIDA en mujeres del Perú en el año 2017.
28. Rojas Chávez, C. F. A. (2021). Factores asociados al conocimiento y actitudes hacia el VIH en mujeres de 15 a 49 años según encuesta demográfica y de salud familiar del 2019.
29. Cristóbal Fernández, K. L. M. (2022). Variables sociodemográficas asociadas al conocimiento sobre VIH/Sida y otras enfermedades de transmisión sexual en mujeres peruanas de 12 a 49 años. ENDES 2017-2019.

30. Gómez O, Pérez M. Historia y teorías de la aparición del virus de la inmunodeficiencia humana. *Revista Cubana de Medicina Militar*. el 1 de diciembre de 2009;38
31. Barré-Sinoussi F, Ross AL, Delfraissy J-F. Past, present and future: 30 years of HIV research. *Nat Rev Microbiol*. 2013;11(12):877–83.
32. ¿QUÉ ES EL VIH? [Internet]. *Infosida.es*. [cited 2022 Nov 22]. Available from: <https://www.infosida.es/que-es-el-vih>
33. Peteet B, Staton M, Miller-Roenigk B, Carle A, Oser C. Rural Incarcerated Women: HIV/HCV Knowledge and Correlates of Risky Behavior. *Health Educ Behav*. diciembre de 2018;45(6):977–86.
34. Haley DF, Justman JE. The HIV Epidemic Among Women in the United States: A Persistent Puzzle. *J Women’s Health*. septiembre de 2013;22(9):715–7.
35. Dale SK, Cohen MH, Kelso GA, Cruise RC, Weber KM, Watson C, et al. Resilience among women with HIV: Impact of silencing the self and socioeconomic factors. *Sex Roles*. el 1 de marzo de 2014;70(5–6):221–31.
36. Ficha Informativa del Perú sobre el VIH [Internet]. ONUSIDA; 2020. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/peru>
37. Corea G. *The Invisible Epidemic: The Story of Women and AIDS*. [Internet]. 1a ed. Vol. 9. New York: Harper Collins; 1992. 340 pp. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/088610999400900110>
38. Iqbal MM. Can we get AIDS from mosquito bites? *J La State Med Soc*. agosto de 1999;151(8):429–33
39. Kaplan MS. Feminization of the AIDS Epidemic. *JSSW*. 1995; 22:19.
40. L Perkins E, Stennis KB, Spriggs Lecture VT, Kwegyir-Afful EA, Prather A. Is Knowledge Enough? Considering HIV/AIDS Risk Behaviors and HIV/AIDS Knowledge with African American Women. *Int J High Risk Behav Addict* [Internet]. el 10 de agosto de 2014 [citado el 1 de marzo de 2021];3(3). Disponible en: <https://sites.kowsarpub.com/ijhrba/articles/19615.html>
41. UNAIDS. *Making condoms work for HIV prevention: cutting-edge perspectives*. Geneva; 2004. 32 p
42. Durvasula R. HIV/AIDS in Older Women: Unique Challenges, Unmet Needs. *Behav Med*. 2014;40(3):85–98.
43. Emmanuel W, Edward N, Moses P, William R, Geoffrey O, Monicah B, et al. Condom Use Determinants and Practices Among People Living with HIV in Kisii County, Kenya. *TOAIDJ*. el 13 de noviembre de 2015;9(1):104–11.

44. Sáenz E, Benavides R. Práctica sexual segura e insegura en la pareja heterosexual. *NURE Inv.* 2014;11(68):10.
45. Branson B, Handsfield H, Lampe M, Janssen R, Taylor A, Lyss S, et al. Revised Recommendations for HIV Testing of Adults, Adolescents, and Pregnant Women in HealthCare Settings. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* el 1 de octubre de 2006; 55:1–17.
46. Branson B, Handsfield H, Lampe M, Janssen R, Taylor A, Lyss S, et al. Revised Recommendations for HIV Testing of Adults, Adolescents, and Pregnant Women in HealthCare Settings. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* el 1 de octubre de 2006; 55:1–17.
47. UNAIDS. Indicators and questions for monitoring progress on the 2021 Political Declaration on HIV and AIDS — Global AIDS Monitoring 2023. Available at: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids_en.pdf
48. Pernaz-Linsuy G, Cárcamo-Cavagnaro C. Conocimientos, actitudes y prácticas de la mujer peruana sobre la infección por VIH/SIDA. *Rev. perú. med. exp. salud publica* 2015 ; 32(4): 667-672.
49. Ukaegbu E, Alibekova R, Ali S, Crape B, Issanov A. Trends of HIV/AIDS knowledge and attitudes among Nigerian women between 2007 and 2017 using Multiple Indicator Cluster Survey data. *BMC Public Health.* 2022; 22(1):440. doi: 10.1186/s12889-022-12865-y.
50. Virdausi FD, Efendi F, Kusumaningrum T, Adnani QES, McKenna L, Ramadhan K, et al. Socio-Economic and Demographic Factors Associated with Knowledge and Attitude of HIV/AIDS among Women Aged 15-49 Years Old in Indonesia. *Healthcare (Basel).* 2022; 10(8):1545. doi: 10.3390/healthcare10081545.
51. Zarei E, Khabiri R, Tajvar M, Nosratnejad S. Knowledge of and attitudes toward HIV/AIDS among Iranian women. *Epidemiol Health.* 2018; 40: e2018037. doi: 10.4178/epih.e2018037.
52. Pasco-Salcedo Cecilia Verónica, Puentes-Sanchez Pablo Ronald, Díaz-Vélez Cristian. Análisis de los conocimientos, actitudes y practicas preventivas de la población peruana femenina sobre el VIH-SIDA según encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) 2013- 2017. *Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet].* 2020 Jul [citado 2024 Jun 21] ; 13(3): 228-237. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312020000300002&lng=es.

ANEXOS

ANEXO 1: ACTA DE APROBACION DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Oficina de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis “FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES ADECUADAS SOBRE EL VIH EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE PERÚ, 2021” que presenta el Sr. ISAAC HERNAN ECHENIQUE SOTO, 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:

MC. ERICSON LEONARDO GUTIERREZ INGÚNZA
ASESOR DE LA TESIS

DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
DIRECTOR DE TESIS

Lima, 13 de junio del 2024

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
Unidad 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, Echenique Soto Isaac Hernan, 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 y mentoría** para superar los POSIBLES puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y ver que cumplan con la metodología establecida y la calidad de la tesis y el artículo derivado de la tesis.
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,

Mc. Gutiérrez Ingunza, Ericson Leonardo

Lima, 15 de junio de 2024

ANEXO 3: CARTA DE APROBACION DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARIA ACADEMICA



UNIVERSIDAD RICARDO
PALMA

LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL. RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°040-2016 SUNEDU/CD



Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigación en Ciencias
Biomédicas

Oficio electrónico N°0065-2024-INICIB-D

Lima, 11 de junio de 2024.

Señor
ECHENIQUE SOTO, ISAAC HERNAN
Presente.

Asunto: Aprobación del cambio de Título - Proyecto de Tesis
IX Curso Taller de Titulación por Tesis.

De mi mayor consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Título del Proyecto de Tesis: "**Factores sociodemográficos asociados a conocimientos y actitudes adecuadas sobre el VIH en mujeres en edad fértil de Perú, 2021**", presentado ante el Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, ha sido revisado y aprobado.

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

Sin otro particular,

Atentamente.

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

"Formamos seres humanos para una cultura de paz"

Av. Benavides 5440 - Urb. Las Gardeneras - Surco
Apartado postal 1801, Lima 33 - Perú
www.urp.edu.pe/medicina

Central 708-0000
Anexo 603b

ANEXO 4: CARTA DE APROBACION DEL COMITE DE ETICA EN INVESTIGACION

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA "MANUEL HUAMAN GUERRERO"
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



CONSTANCIA

La Presidenta del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación :

Título: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL VIH EN MUJERES PERUANAS EN EDAD FÉRTIL: SEGÚN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y SALUD FAMILIAR (ENDES) 2021

Investigador: ISAAC HERNAN ECHENIQUE SOTO

Código del Comité: **PG 152 - 2022**

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

Exhortamos al investigador a la publicación del trabajo de tesis concluido para colaborar con desarrollo científico del país.

Lima, 14 de diciembre 2022

Dra. Consuelo del Rocío Luna Muñoz
Presidenta del Comité de Ética en Investigación

ANEXO 5: ACTA DE APROBACION DEL BORRADOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMNA
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, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada “FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES ADECUADAS SOBRE EL VIH EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE PERÚ, 2021”, que presenta el Señor ISAAC HERNAN ECHENIQUE SOTO para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

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

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

Mc. Mariela Medina Chinchon
PRESIDENTA

Mg. Jenny Raquel Torres Malca
MIEMBRO

Dr. David Alfonso Lavan Quiroz
MIEMBRO

Phd, MSc, MD. Jhony De La Cruz Vargas
DIRECTOR DE TESIS

Mc. Ericson leonardo Gutiérrez Ingunza
ASESOR DE TESIS

Lima, 17 de junio del 2024

ANEXO 6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
MANUEL HUAMÁN GUERRERO

IX CURSO TALLER DE TITULACIÓN POR TESIS - MODALIDAD HÍBRIDA

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que el señor:

ECHENIQUE SOTO, ISAAC HERNAN

Ha cumplido con los requisitos del IX Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida, desarrollado durante los meses de octubre, noviembre, diciembre 2022 - enero y febrero 2023, habiendo concluido con la elaboración de tesis.

Lima, 11 de junio del 2024.



Dr. Jhony De La Cruz Vargas
Director
Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas
IX Curso Taller de Titulación por Tesis



Dra. María del Socorro Alatrística Gutiérrez Yda. De Bambarén
Decan(e)

ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACION		OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO	POBLACION Y MUESTRA	TECNICA E INSTRUMENTOS
<p>¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a los conocimientos y actitudes adecuadas sobre el VIH en mujeres en edad fértil de Perú, 2021?</p>		<p><u>Objetivo General:</u></p> <p>-Determinar los factores sociodemográficos asociados a los conocimientos y actitudes adecuadas sobre el VIH en mujeres en edad fértil del Perú, 2021.</p> <p><u>Objetivos específicos:</u></p> <p>-Determinar la asociación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento adecuado sobre el VIH en mujeres en edad fértil del Perú, 2021.</p> <p>-Determinar la asociación entre</p>	<p><u>Hipótesis general:</u></p> <p>-Existe una correlación entre los conocimientos y las actitudes adecuadas hacia el VIH en mujeres en edad fértil de Perú, 2021, y factores sociodemográficos.</p> <p><u>Hipótesis específicas:</u></p> <p>-Existe una asociación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento adecuado sobre el VIH en mujeres en edad fértil del Perú, 2021.</p> <p>-Existe asociación entre las características sociodemográficas y el nivel de</p>	<p><u>Variables independientes:</u></p> <p>Factores sociodemográficos:</p> <p>-Índice de riqueza</p> <p>-Área de residencia</p> <p>-Grado de Instrucción</p> <p>-Estado civil</p> <p>-Edad</p> <p><u>Variables dependientes:</u></p> <p>-Conocimientos adecuados sobre el VIH</p> <p>-Actitudes adecuadas frente al VIH</p>	<p>Se realizó un estudio observacional, analítico, retrospectivo, de corte transversal y basado en datos secundarios para analizar la situación de manera detallada.</p> <p>•Observacional: no se llevó a cabo ninguna intervención en las variables de estudio por parte de los investigadores.</p> <p>•Enfoque analítico: se identificaron los factores sociodemográficos asociados a los conocimientos y actitudes adecuadas frente al VIH.</p> <p>•Enfoque retrospectivo: se seleccionó la muestra</p>	<p>La población objetivo serán todas las mujeres peruanas en edad fértil, comprendida entre 12 a 49 años de edad, que respondieron detalladamente la encuesta ENDES del año 2021. Tamaño de la muestra:</p> <p>Se seleccionó para el estudio un total de 26 833 mujeres en edad fértil, las cuales fueron cuidadosamente seleccionadas siguiendo estrictamente los criterios de inclusión y exclusión</p>	<p>Se usó una fuente de datos (microdatos) recogida por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del Perú a través de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2021.</p> <p>Se tomaron como variables independientes a la edad, lugar de residencia, grado de instrucción, índice de riqueza y estado civil. Se escogió 2 variables dependientes: actitudes y conocimientos, que son variables establecidas según los indicadores desarrollados por ONUSIDA. (47) Se</p>

		<p>las características sociodemográficas y las actitudes adecuadas sobre el VIH en mujeres en edad fértil del Perú, 2021.</p> <p>-Analizar los Factores sociodemográficos determinados asociados a conocimientos y actitudes adecuadas sobre el VIH en mujeres en edad fértil de Perú, 2021.</p>	<p>actitudes adecuadas sobre el VIH en mujeres en edad fértil del Perú, 2021.</p> <p>-Existe una asociación entre las características sociodemográficas determinadas con actitudes y conocimientos adecuados sobre el VIH en mujeres en edad fértil del Perú, 2021.</p>		<p>recopilada en el año 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> •Diseño transversal: se recopilaron los resultados a través de un cuestionario en un momento específico. •Utilización de datos secundarios: las estadísticas se elaborarán en función de la información obtenida previamente a partir de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2021, publicada en la base de microdatos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). 	<p>establecidos previamente.</p> <p>Tipo de muestreo:</p> <p>La muestra utilizada en el estudio fue seleccionada de manera probabilística, siguiendo un diseño estratificado que garantizara la representatividad de la población. Se tomaron en cuenta tanto áreas urbanas como rurales a nivel departamental, asegurando la independencia de los datos recopilados.</p>	<p>seleccionaron las preguntas que ofrecieron más información sobre el nivel de conocimiento y actitudes.</p>
--	--	--	---	--	--	---	---

ANEXO 8: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS

REPÚBLICA DEL PERÚ
 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR
ENDES - 2021
SEGUNDO SEMESTRE
 CUESTIONARIO INDIVIDUAL - MUJERES DE 12 A 49 AÑOS

CONGLOMERADO	VIVIENDA	HOGAR

CONSENTIMIENTO

Señora (Señorita), mi nombre es _____ y estoy trabajando para el Instituto Nacional de Estadística e Informática, institución que por especial encargo del Ministerio de Salud está realizando un estudio sobre la salud de las mujeres, las niñas y los niños menores de seis años, a nivel nacional y en cada uno de los departamentos del país, con el objeto de evaluar y orientar la futura implementación de los programas de salud materno infantil, orientados a elevar las condiciones de salud de la población en el país.

Con tal motivo, me gustaría hacerle algunas preguntas sobre su salud y la salud de sus hijas e hijos. La información que nos brinde es estrictamente confidencial y permanecerá en absoluta reserva.

En este momento, ¿Usted desea preguntarme algo acerca de esta investigación o estudio? ¿Puedo iniciar la entrevista ahora?

FIRMA DE LA ENTREVISTADORA: _____ FECHA: _____

SI, ACEPTA: 1 SI, EN OTRO MOMENTO: 2 NO, NO ACEPTA LA ENTREVISTA: 3

NOMBRE Y NÚMERO DE ORDEN DE LA ENTREVISTADA
 EN EL CUESTIONARIO DE HOGAR: _____

MUJER SELECCIONADA PARA SECCIÓN DE VIOLENCIA DOMÉSTICA SI = 1 NO = 2

VISITAS DE LA ENTREVISTADORA						VISITA FINAL
	1a.	2a.	3a.	4a.	5a.	
FECHA						FECHA: DÍA _____ MES _____ AÑO _____
NOMBRE DE LA ENTREVISTADORA						EQUIPO NÚMERO _____ ENTREVISTADORA _____
RESULTADO***						RESULTADO FINAL _____
PRÓXIMA VISITA: FECHA						NÚMERO
HORA						TOTAL DE VISITAS _____

***CÓDIGOS DE RESULTADO: 1 COMPLETA 6 DISCAPACITADA (verja con X) 2 AUSENTE 7 OTRAL (ESPECIFIQUE) 3 APLAZADA 4 RECHAZADA 5 INCOMPLETA		<input type="checkbox"/> Ver <input type="checkbox"/> De <input type="checkbox"/> Incluir <input type="checkbox"/> Mostrar <input type="checkbox"/> Entender <input type="checkbox"/> Releccionar	TOTAL NIÑAS / OS < 5 AÑOS TOTAL NIÑAS / OS CON CARNE
NOMBRE Y FECHA DE SUPERVISIÓN	SUPERVISORA LOCAL	SUPERVISORA NACIONAL	DITADOR (A)
NOMBRE Y FECHA DE REVISIÓN			

SECCIÓN 1. ANTECEDENTES DE LA ENTREVISTA

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PAGE A
101	ANOTE LA HORA DE INICIO	HORA _____ MINUTOS _____	
102	Primero me gustaría hacerle algunas preguntas acerca de Ud. y de su hogar. Antes de que Ud. cumpliera los 12 años ¿Dónde vivió la mayor parte del tiempo: En una ciudad, en un pueblo o en el campo? SI EN CIUDAD, SONDEE: ¿En la capital del departamento?	CAPITAL DEL DEPARTAMENTO 1 CIUDAD 2 PUEBLO 3 CAMPO 4 EXTRANJERO 5	
103	¿Cuánto tiempo tiene usted viviendo continuamente en (NOMBRE DEL ACTUAL LUGAR DE RESIDENCIA)?	AÑOS _____ SIEMPRE 95 → 105 VISITANTE 96 → 104A	
104	Antes de que Ud. viviera o viviera aquí, ¿Vivió en una ciudad, en un pueblo, o en el campo? SI EN CIUDAD, SONDEE: ¿En la capital del departamento?	CAPITAL DEL DEPARTAMENTO 1 CIUDAD 2 PUEBLO 3 CAMPO 4 EXTRANJERO 5	
104A	Desde mayo del 2020, debido al COVID-19 (Coronavirus) ¿Usted ha cambiado de lugar de residencia a otra ciudad, pueblo o al campo? SI RESPONDE "SI" PREGUNTE: ¿Dónde? SI EN CIUDAD, SONDEE ¿esa ciudad es la capital del departamento?	CAPITAL DEL DEPARTAMENTO 1 CIUDAD 2 PUEBLO 3 CAMPO 4 EXTRANJERO 5 NO CAMBIO DE RESIDENCIA 6	
105	¿En qué día, mes y año nació Ud.?	DR. _____ NO SABE EL DR. 99 MES _____ NO SABE EL MES 99 AÑO _____ NO SABE EL AÑO 9999	
106	¿Cuántos años cumplidos tiene? COMPARE 105 Y 106 Y CORRIJA SI SON INCONSISTENTES	EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS _____	
107	¿Alguna vez asistió a la escuela?	SI 1 NO 2 → 114	
108	¿Cuál fue el año o grado de estudios más alto que aprobó? - CIRCULE "Y" SI NINGUNO - SI RESPONDE CICLO CONVIERTA A AÑOS - PARA "Y" O MAS AÑOS DE ESTUDIO, ANOTE "Y"	CIRCULE NIVEL ANOTE AÑO GRADO NINGUNO / PRE-ESCOLAR 0 PRIMARIA 1 SECUNDARIA 2 SUPERIOR NO UNIVERSITARIA 3 SUPERIOR UNIVERSITARIA 4 POSTGRADO 5	
110	VERIFIQUE 108 SI AÑOS O MENOS _____ SI AÑOS O MAS _____ → 113		
111	¿Actualmente está asistiendo a la escuela, colegio, instituto superior o universidad?	SI 1 → 113 NO 2	
112	¿Cuál fue la principal razón por la que Ud. dejó de estudiar?	QUEDÓ EMBARAZADA 01 SE CASÓ / SE UNÓ 02 TENA QUE CUIDAR LAS NIÑAS / OS MAS PEQUEÑOS 03 TENA QUE AYUDAR EN LA CHACRA O NEGOCIO FAMILIAR 04 FALTA DE DINERO 05 ENFERMEDAD 06 NECESITABA TRABAJAR PARA GANAR DINERO 07 SE GRADUÓ / SUPLENTE ESTUDIO 08 NO APROBÓ EXAMEN DE INGRESO 09 NO QUISO ESTUDIAR 10 ESCUELA MUY LEJOS / NO HABA ESCUELA 11 NO HABA MAESTROS EN LA ESCUELA 12 ESTUDIA EN LA CARRERA PREUNIVERSITARIA / CARRERA CORTA 13 OTRA 99 (ESPECIFIQUE) NO SABE 98	

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PÁGE A.
803	¿Conoce usted algún lugar donde una persona pueda hacerse la prueba para saber si tiene el virus que causa el SIDA?	SI 1 NO 2	→ 805
803A	¿Cuál es ese lugar? ESCRIBA EL NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO, LUEGO DETERMINE SI EL SECTOR ES PÚBLICO O PRIVADO Y CÍRCULE EL CÓDIGO O CÓDIGOS APROPIADOS _____ NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO ¿En algún otro lugar? CÍRCULE TODOS LOS LUGARES QUE MENCIONE	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL MINGA A CENTRO DE SALUD MINGA B PUESTO DE SALUD MINGA C HOSPITAL DE ESSALUD D POLICLINICO/CENTRO/POSTA ESSALUD E HOSPITAL / OTRO DE LAS FFAA Y PNP F HOSPITAL / OTRO DE LA MUNICIPALIDAD G OTRO GOBIERNO H (ESPECIFIQUE) SECTOR PRIVADO CLÍNICA PARTICULAR I CONSULTORIO MÉDICO PARTICULAR J OTRO PRIVADO K (ESPECIFIQUE) ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES CLÍNICA/POSTA DE ONG L HOSPITAL / OTRO DE LA IGLESIA M OTRO: X (ESPECIFIQUE)	
804	¿Alguna vez se ha hecho la prueba para saber si tiene el virus que causa el SIDA?	SI 1 NO 2	→ 805
804A	Cuando usted fue a realizarse la prueba, ¿recibió consejería antes del examen de laboratorio?	SI 1 NO 2	
804B	¿Usted conoció los resultados del examen de laboratorio?	SI 1 NO 2	→ 805
804C	Cuando a usted le entregaron los resultados ¿le brindaron consejería?	SI 1 NO 2	
805	¿Es posible que una persona que parece saludable esté infectada con el virus que causa el SIDA (VIH)?	SI 1 NO 2 NO SABE 8	
806	¿El virus que causa el SIDA, puede ser transmitido de una madre infectada a la niña o niño?	SI 1 NO 2 NO SABE 8	→ 807
806A	¿En que etapa o momento de la vida de la niña o niño, la madre con SIDA podría infectar o transmitir el SIDA a su hijo o hija? ¿En algún otro momento? ¿De alguna otra manera? CÍRCULE TODOS LOS QUE MENCIONE	DURANTE EL EMBARAZO A DURANTE EL PARTO B DURANTE LA LACTANCIA C OTRA: X (ESPECIFIQUE) NO SABE Z	
807	¿Si una niña o niño tiene una infección por el virus que causa el SIDA, se le debe permitir asistir a la escuela o colegio?	SI 1 NO 2 NO SABE 8	
808	Si un profesor tiene una infección por el virus que causa el SIDA, ¿se le debe permitir a él o ella continuar impartiendo clases en la escuela, colegio o universidad?	SI 1 NO 2 NO SABE 8	
809	En caso de que una persona tenga la infección por el virus que causa el SIDA, ¿usted cree que el empleador (jefe, patrón) lo debe despedir por esta causa?	SI 1 NO 2 NO SABE 8	
810	Si un médico tiene la infección por el virus que causa el SIDA, ¿se le debe permitir a él o ella continuar con su trabajo en el establecimiento de salud?	SI 1 NO 2 NO SABE 8	
811	Si una persona tiene el virus que causa el SIDA (VIH) y necesita operarse, ¿deben permitirle la operación?	SI 1 NO 2 NO SABE 8	

ANEXO 9: BASE DE DATOS SPSS

RES16171 independiente NUPCIALIDAD Y FECUNDIDAD.SAV [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	ID1	Númerico	8	0		Ninguna	Ninguna	10	Derecha	Nominal	Entrada
2	CASEID	Cadena	54	0	Identificación C...	Ninguna	Ninguna	20	Izquierda	Nominal	Entrada
3	V501	Númerico	1	0	Estado conyug...	{0, Nunca s...	9	6	Derecha	Nominal	Entrada
4	V502	Númerico	1	0	Actualmente/an...	{0, Nunca c...	9	6	Derecha	Nominal	Entrada
5	V503	Númerico	1	0	Número de unio...	{1, Una vez}...	9	6	Derecha	Nominal	Entrada
6	V504	Númerico	1	0	Esposo vive en ...	{1, Vive con...	9	6	Derecha	Nominal	Entrada
7	V505	Númerico	2	0	Número de otra...	{0, No otras...	99	6	Derecha	Nominal	Entrada
8	V506	Númerico	2	0	Número de clas...	{98, No sab...	99	6	Derecha	Nominal	Entrada
9	V507	Númerico	2	0	Mes de primer ...	Ninguna	Ninguna	6	Derecha	Nominal	Entrada
10	V508	Númerico	4	0	Año de primer ...	Ninguna	Ninguna	6	Derecha	Escala	Entrada
11	V509	Númerico	4	0	Fecha de prime...	Ninguna	Ninguna	6	Derecha	Escala	Entrada
12	V510	Númerico	1	0	Fecha de infor...	{1, Mes y a...	Ninguna	6	Derecha	Nominal	Entrada
13	V511	Númerico	2	0	Edad en el prim...	Ninguna	Ninguna	6	Derecha	Escala	Entrada
14	V512	Númerico	2	0	Años desde el ...	Ninguna	Ninguna	6	Derecha	Escala	Entrada
15	V513	Númerico	1	0	Duración de ma...	{0, Nunca c...	Ninguna	6	Derecha	Nominal	Entrada
16	V525	Númerico	2	0	Edad en la prim...	{0, No ha te...	99	6	Derecha	Escala	Entrada
17	V527	Númerico	3	0	Tiempo desde ...	{99, Seman...	999	6	Derecha	Escala	Entrada
18	V528	Númerico	2	0	Tiempo desde ...	{31, 31+ día...	99	6	Derecha	Escala	Entrada
19	V529	Númerico	3	0	Tiempo desde ...	{995, En últi...	999	6	Derecha	Escala	Entrada
20	V530	Númerico	1	0	Señal para V529	{0, No flag}...	Ninguna	6	Derecha	Nominal	Entrada
21	V531	Númerico	2	0	Edad en la prim...	{0, No tuvo r...	99	6	Derecha	Escala	Entrada
22	V532	Númerico	1	0	Señal para V531	{0, No flag}...	Ninguna	6	Derecha	Nominal	Entrada
23	V535	Númerico	1	0	Ha estado algu...	{0, No}...	9	6	Derecha	Nominal	Entrada
24	V536	Númerico	1	0	Actividad sexua...	{0, No ha t...	9	6	Derecha	Nominal	Entrada

Vista de datos Vista de variables

RES16171 independiente NUPCIALIDAD Y FECUNDIDAD.SAV [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
26	V538	Númerico	1	0	Cómo terminó ...	{1, Muerte, ...	9	6	Derecha	Nominal	Entrada
27	V539	Númerico	1	0	Quién recibió m...	{1, Entrevist...	9	6	Derecha	Nominal	Entrada
28	V540	Númerico	1	0	Entrevistada re...	{0, No}...	9	6	Derecha	Nominal	Entrada
29	V541	Númerico	1	0	Piensa esperar ...	{0, No}...	9	6	Derecha	Nominal	Entrada
30	V602	Númerico	1	0	Preferencia de f...	{1, Tener otr...	9	6	Derecha	Nominal	Entrada
31	V603	Númerico	3	0	Prefiere esperar	{993, Despu...	999	6	Derecha	Escala	Entrada
32	V604	Númerico	1	0	Prefiere esperar...	{0, <12 Mes...	9	6	Derecha	Nominal	Entrada
33	V605	Númerico	1	0	Deseo de más ...	{1, Quiere ...	9	6	Derecha	Nominal	Entrada
34	V613	Númerico	2	0	Número ideal d...	{96, Respue...	99	6	Derecha	Nominal	Entrada
35	V614	Númerico	1	0	Número ideal d...	{6, 6+}...	Ninguna	6	Derecha	Nominal	Entrada
36	V616	Númerico	3	0	Tiempo para fut...	{993, Despu...	999	6	Derecha	Escala	Entrada
37	V621	Númerico	1	0	Deseo de hijos ...	{1, Ambos l...	9	6	Derecha	Nominal	Entrada
38	V623	Númerico	1	0	Exposición	{0, Fértil}...	9	6	Derecha	Nominal	Entrada
39	V624	Númerico	2	0	Necesidades in...	{0, Nunca h...	99	6	Derecha	Nominal	Entrada
40	V625	Númerico	1	0	Exposición (def...	{0, Fértil}...	9	6	Derecha	Nominal	Entrada
41	V626	Númerico	2	0	Necesidades in...	{0, Nunca h...	99	6	Derecha	Nominal	Entrada
42	V627	Númerico	2	0	Número ideal d...	{96, Otro}...	99	6	Derecha	Nominal	Entrada
43	V628	Númerico	2	0	Número ideal d...	{96, Otro}...	99	6	Derecha	Nominal	Entrada
44	V629	Númerico	2	0	Número ideal d...	{96, Otro}...	99	6	Derecha	Nominal	Entrada
45	V631	Númerico	1	0	Seria un proble...	{1, Gran pro...	9	6	Derecha	Nominal	Entrada
46	V632	Númerico	1	0	Tomó decisión ...	{1, Entrevist...	9	6	Derecha	Nominal	Entrada
47	V633A	Númerico	1	0	Razón para no ...	{0, No}...	9	7	Derecha	Nominal	Entrada
48	V633B	Númerico	1	0	Razón para no ...	{0, No}...	9	7	Derecha	Nominal	Entrada
49	V633C	Númerico	1	0	Razón para no ...	{0, No}...	9	7	Derecha	Nominal	Entrada

Vista de datos Vista de variables

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
62	V716	Numérico	3	0	Ocupación de l...	{0, Otro, no ...	999	6	Derecha	Nominal	Entrada
63	V717	Numérico	2	0	Grupos de ocu...	{0, No trabaj...	99	6	Derecha	Nominal	Entrada
64	V719	Numérico	1	0	Trabaja para fa...	{1, Para fam...	9	6	Derecha	Nominal	Entrada
65	V721	Numérico	1	0	Trabaja en cas...	{1, En el ho...	9	6	Derecha	Nominal	Entrada
66	V729	Numérico	1	0	Educación alca...	{0, Sin nivel}...	9	6	Derecha	Nominal	Entrada
67	V730	Numérico	2	0	Edad de pareja	{96, 96+}...	99	6	Derecha	Escala	Entrada
68	V731	Numérico	1	0	Trabajo en los ...	{0, No}...	9	6	Derecha	Nominal	Entrada
69	V732	Numérico	1	0	Empleada todo ...	{1, Todo el ...	9	6	Derecha	Nominal	Entrada
70	V739	Numérico	1	0	Quien decide c...	{1, Entrevist...	9	6	Derecha	Nominal	Entrada
71	V740	Numérico	1	0	Tipo de tierra d...	{0, Tierra pr...	9	6	Derecha	Nominal	Entrada
72	V741	Numérico	1	0	Tipo de paga p...	{0, No le pa...	9	6	Derecha	Nominal	Entrada
73	V743A	Numérico	1	0	Quien tiene la ú...	{0, Nadie}...	9	7	Derecha	Nominal	Entrada
74	V743B	Numérico	1	0	Quien tiene la ú...	{0, Nadie}...	9	7	Derecha	Nominal	Entrada
75	V743C	Numérico	1	0	Quien tiene la ú...	{0, Nadie}...	9	7	Derecha	Nominal	Entrada
76	V743D	Numérico	1	0	Quien tiene la ú...	{0, Nadie}...	9	7	Derecha	Nominal	Entrada
77	V743E	Numérico	1	0	Quien tiene la ú...	{0, Nadie}...	9	7	Derecha	Nominal	Entrada
78	V743F	Numérico	1	0	Quien tiene la ú...	{1, Entrevist...	9	7	Derecha	Nominal	Entrada
79	V744A	Numérico	1	0	Esposa golpea...	{0, No}...	9	7	Derecha	Nominal	Entrada
80	V744B	Numérico	1	0	Esposa golpea...	{0, No}...	9	7	Derecha	Nominal	Entrada
81	V744C	Numérico	1	0	Esposa golpea...	{0, No}...	9	7	Derecha	Nominal	Entrada
82	V744D	Numérico	1	0	Esposa golpea...	{0, No}...	9	7	Derecha	Nominal	Entrada
83	V744E	Numérico	1	0	Esposa golpea...	{0, No}...	9	7	Derecha	Nominal	Entrada
84	V746	Numérico	1	0	Gana más que ...	{1, Más que...	9	6	Derecha	Nominal	Entrada
85											

Vista de datos **Vista de variables**

Activar Windows

Ve a Configuración para activar Windows.