

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL NIVEL DE
CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES DE LAS MUJERES
PERUANAS DE 18 A 29 AÑOS ACERCA DE LA INFECCIÓN POR
VIH/SIDA DURANTE EL AÑO 2017**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

CORTEZ KOO SHIU YEN

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

LIMA – PERÚ

2020

ASESOR

Dr. Bryson Malca Walter

AGRADECIMIENTO

Hago oportuno este medio para dar mis agradecimientos a mi querida universidad por haberme acogido estos años de formación, porque me dio la oportunidad de poner en mi camino a grandes docentes quienes con paciencia y sabiduría me guiaron a la meta final que inicialmente parecía inalcanzable. Encontré en el camino a excelentes compañeros que no dejaron de aportar experiencias y conocimientos para mi educación, por lo cual siempre estaré agradecida.

DEDICATORIA

A Dios, por darme la vida dentro de un núcleo familiar excepcional.

A mis padres, por darme la mejor herencia: mi educación, por su amor incondicional, por las enseñanzas infinitas.

A mis seres queridos, por nunca dudar de mi capacidad y confiar en mí.

RESUMEN

Objetivo: Determinar qué factores sociodemográficos están asociados al nivel de conocimientos, prácticas y actitudes sobre la infección por VIH/SIDA en las mujeres peruanas de 18 a 29 años, según la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) 2017.

Métodos y materiales: Se realizó un estudio de tipo observacional, analítico, transversal y retrospectivo. Las variables dependientes fueron el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA, las variables independientes fueron los factores sociodemográficos (por ejemplo: nivel educativo, área de residencia, estado civil, índice de riqueza). Se estimaron los OR crudos y ajustados mediante un modelo de regresión logística. El análisis se procesó en el programa STATA v. 12.0

Resultados: se analizó datos de 13305 mujeres. La prevalencia ponderada de niveles adecuados de conocimientos, actitudes y prácticas, sobre VIH/SIDA fueron de 45,6%, 63,4% y 58,8%, respectivamente. Los conocimientos adecuados estuvieron asociados a un nivel educativo superior (ORa :7,82; IC95%: 5,93-10,32), ser profesional/técnico (ORa 1,65; IC95%: 1,33-2,05). Las actitudes adecuadas estuvieron asociadas con tener educación superior (ORa 5,18%; IC95%: 3,97 -6,77), ser muy rico (ORa 1,98 IC95%: 1,44-2,70). Las prácticas adecuadas estuvieron asociadas con el nivel educativo superior (ORa 2,72; IC95%: 2,05-3,63), tener alta autonomía (ORa 1,52: IC95%: 1,23-189).

Conclusiones: una baja proporción de mujeres peruanas jóvenes posee los conocimientos, prácticas y actitudes adecuadas con relación al VIH/SIDA y esto estaría asociado a su nivel educativo, índice de riqueza y autonomía, entre otras características sociodemográficas.

Palabras claves: *Conocimientos, actitudes y prácticas en salud, Síndrome de inmunodeficiencia adquirida, Infecciones por VIH (fuente: DECS-BIREME)*

ABSTRACT

Objective: To determine which sociodemographic factors are associated to the level of knowledge, attitudes and practices related to HIV / AIDS in Peruvian women aged 18 to 29 according to the demographic and family health survey (ENDES) 2017.

Methods and materials: An observational, analytical, cross-sectional and retrospective study. The dependent variables were the level of knowledge, attitudes and practices on HIV / AIDS, the independent variables were sociodemographic factors (for example: educational level, area of residence, marital status, wealth index). Raw and adjusted OR were estimated using a logistic regression model. The analysis was processed in STATA v. 12.0

Results: data from 13305 women was analyzed. The weighted prevalence of adequate levels of knowledge, attitudes and practices on HIV / AIDS was 45.6%, 63.4% and 58.8%, respectively. Adequate knowledge was associated with having a higher educational level (aOR: 7.82; 95% CI 5.93-10.32), being professional / technical (aOR 1.65; 95% CI 1.33-2.05). Appropriate attitudes were associated with having higher education (aOR 5.18%; 95% CI 3.97 -6.77), being very rich (aOR 1.98 95% CI: 1.44-2.70). Appropriate practices were associated with the higher educational level (aOR 2.72; 95% CI: 2.05-3.63), having high autonomy (aOR 1.52: 95% CI 1.23-189).

Conclusions: a low proportion of young Peruvian women has the appropriate knowledge, practices and attitudes in relation to HIV / AIDS and this would be associated with their educational level, wealth index and autonomy, among other sociodemographic characteristics

Key words: Health knowledge, attitudes and practices, Acquired immunodeficiency syndrome, HIV infections (Source: Mesh)

INTRODUCCIÓN

La infección por el VIH/SIDA constituye una epidemia global que afecta a cerca de 38 millones de individuos en el mundo, y desde que se dio a conocer esta epidemia cerca de 35 millones personas fallecidas se han identificado. Los reportes más recientes de la dirección general de epidemiología del Perú muestran que durante los últimos 5 años se está presentando un aumento del número de mujeres peruanas jóvenes con esta infección.

Investigaciones relacionadas a este tema han sido desarrolladas con base de datos de población peruana del año 2007-2008 y muestran que solo la mitad de las mujeres peruanas en edad fértil cuentan con conocimientos, actitudes y prácticas adecuadas con respecto al VIH/SIDA y que los determinantes sociodemográficos principales son el nivel educativo, el nivel de riqueza y el nivel de exposición a fuentes de conocimiento.

Las encuestas de tipo demográfica y de salud familiar, son utilizadas alrededor de diferentes países en el mundo con el fin de adquirir datos directamente de los habitantes de las diferentes regiones de un país, y así poder tener una base de datos sobre diferentes temas que abarca este tipo de encuesta. Arroja información que puede ser usada e investigada a libre demanda.

Esta investigación se enfoca en determinar el nivel actual de los conocimientos, actitudes y prácticas adecuadas con relación al VIH/SIDA en las mujeres peruanas jóvenes de este país y permite determinar que mujeres constituyen una población en riesgo según sus características sociodemográficas. Para esto se hizo uso de una base de datos con representatividad regional y nacional, que es la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) 2017.

ÍNDICE

CARATULA	i
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1. GENERAL	2
1.2.2. ESPECÍFICOS	2
1.3. JUSTIFICACIÓN	3
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	5
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.6. OBJETIVOS	6
1.6.1. GENERAL	6
1.6.2. ESPECÍFICOS	6
1.7. PROPÓSITO	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	8
2.2. BASE TEÓRICA	13
2.3. MARCO CONCEPTUAL	18
2.4. HIPÓTESIS	19
2.4.1. GENERAL	19
2.4.2. ESPECÍFICAS	20
2.5. VARIABLES	20

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	21
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	27
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	27
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	27
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	27
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	27
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	29
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	29
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	29
3.6. ASPECTOS ÉTICOS.....	30
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS	31
4.1. RESULTADOS	31
4.2. DISCUSIÓN.....	42
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	47
5.1. CONCLUSIONES.....	47
5.2. RECOMENDACIONES.....	48
BIBLIOGRAFÍA	49
ANEXOS.....	57

LISTA DE TABLAS

TABLA N°1: PREGUNTAS UTILIZADAS PARA LA CONFORMACIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTOS CON RESPECTO A VIH/SIDA.....	21
TABLA N°2: PREGUNTAS UTILIZADAS PARA LA CONFORMACIÓN DE LA VARIABLE ACTITUDES CON RESPECTO A VIH/SIDA.....	23
TABLA N°3: PREGUNTAS UTILIZADAS PARA LA CONFORMACIÓN DE LA VARIABLE PRÁCTICAS CON RESPECTO A VIH/SIDA.....	24
TABLA N°4: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MUJERES PERUANAS JÓVENES, ENDES 2017. N = 13305.....	31
TABLA N°5: FRECUENCIA DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ACERCA DE VIH/SIDA EN LAS MUJERES PERUANAS JÓVENES, ENDES 2017, N = 13305.....	32
TABLA N°6: NIVEL DE CONOCIMIENTOS ACERCA DE VIH/SIDA EN MUJERES JÓVENES PERUANAS SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, ENDES 2017, N = 13305.....	33
TABLA N°7: NIVEL DE ACTITUDES ACERCA DE VIH/SIDA EN MUJERES JÓVENES PERUANAS SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, ENDES 2017, N = 13305.....	35
TABLA N°8: NIVEL DE PRÁCTICAS ACERCA DE VIH/SIDA EN MUJERES JÓVENES PERUANAS SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, ENDES 2017, N = 13305.....	36
TABLA N°9: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A UN NIVEL ADECUADO DE CONOCIMIENTOS SOBRE VIH EN LAS MUJERES PERUANAS JÓVENES, ENDES 2017.....	38
TABLA N°10: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A UN NIVEL ADECUADO DE PRÁCTICAS SOBRE VIH EN LAS MUJERES PERUANAS JÓVENES, ENDES 2017.....	39

TABLA N°11: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A UN NIVEL ADECUADO DE ACTITUDES SOBRE VIH EN LAS MUJERES PERUANAS JÓVENES, ENDES 2017.....	41
---	-----------

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N° 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	58
ANEXO N° 2: INSTRUMENTO	61
ANEXO N° 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO - CONSULTA DE EXPERTOS.....	65
ANEXO N° 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	68

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los reportes más actuales de la epidemia global del VIH nos indican que aproximadamente 38 millones de individuos viven infectados con este virus, incluidos en estos un aproximado de 1,7 millones recientemente infectados en el 2018.^{1,2} Los datos globales en relación con el sexo y la infección por VIH muestran que alrededor de 6000 mujeres de 15 a 24 años pueden infectarse con VIH cada semana y que quienes han sufrido de violencia física tienen 1,5 veces más probabilidades de quedar infectadas con el VIH.²

En el caso del Perú, la dirección general de epidemiología informa que desde la aparición de los primeros casos en el Perú hasta hace un par de años se notificó más de 120 mil casos de pacientes infectados por VIH. La población masculina constituye la población más afectada por esta enfermedad, pero durante los últimos 5 años se ha mostrado un aumento de mujeres jóvenes (15 a 29 años) con esta infección por VIH.³

Los indicadores a nivel internacional que muestran el nivel de prácticas, actitudes y conocimientos adecuados, con respecto a la infección por el VIH en las jóvenes son escasas y muestran una situación no muy alentadora. Por ejemplo, un estudio realizado en mujeres de Pakistán mostró que menos del 40% presentan conocimientos adecuados y solo cerca del 55% de las mujeres presentan actitudes positivas y favorables hacia quienes viven con SIDA.⁴ En el caso de Tayikistán solo 33% de las mujeres cuentan con conocimiento adecuado.⁵ En Bangladesh la situación es un tanto más alentadora con un 62% de mujeres encuestadas con conocimiento y conciencia adecuados sobre el VIH.⁶

En Perú, cerca de la mitad de mujeres de 15 a 49 años cuentan con actitudes, conocimiento y prácticas adecuadas con respecto al VIH/SIDA(7). Los principales determinantes asociados a las prácticas, actitudes y conocimientos adecuados en relación al VIH en las mujeres son el nivel de educación, vivir en áreas urbanas, el nivel de riqueza, el antecedente de violencia familiar y el nivel de exposición a fuentes de conocimiento, así como a los medios de comunicación.⁴⁻⁷

En el Perú y el mundo durante los últimos años nos hemos encontrado en un proceso de desarrollo económico y de acceso a medios de conocimiento masivo, pero existe un aumento constante de infecciones por VIH en mujeres menores de 30 años.⁸ Ante esta situación surge la necesidad de desarrollar investigaciones que nos muestren los factores sociodemográficos relacionados con los conocimientos, prácticas y actitudes adecuadas con respecto al VIH en mujeres jóvenes del Perú.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. GENERAL

- ¿Qué factores sociodemográficos están asociados al nivel de conocimientos, prácticas y actitudes de las mujeres peruanas de 18 a 29 años con respecto al VIH durante el año 2017?

1.2.2. ESPECÍFICOS

- ¿Las mujeres peruanas de 18 a 29 años conocen adecuadamente acerca de los mecanismos de transmisión del VIH/SIDA durante el año 2017?

- ¿Las mujeres peruanas 18 a 29 años conocen adecuadamente los mecanismos de prevención del VIH/SIDA durante el año 2017?
- ¿Las mujeres peruanas de 18 a 29 años presentan actitudes adecuadas con relación al VIH/SIDA durante el año 2017?

1.3. JUSTIFICACIÓN

- Justificación Teórica: En los últimos años el número de mujeres infectadas con VIH en el Perú ha aumentado. Contar con conocimientos adecuados, actitudes favorables y prácticas adecuadas frente a esta infección constituye un requisito para poder reducir este problema de salud pública.⁹

Si bien las mujeres peruanas no constituyen el grupo más afectado por el VIH, son las que tienen la mayor probabilidad de infectarse y esto aumenta mucho más si no cuentan con un conocimiento adecuado acerca del modo de infección, las manifestaciones clínicas que podrían presentar en caso de llegar a ser infectadas o la realización de conductas sexuales que aumente el riesgo de que puedan quedar infectadas (como la promiscuidad o el uso incorrecto de métodos anticonceptivos).⁷

- Justificación Práctica: Esta investigación está enmarcada dentro de una actual prioridad nacional de investigación en salud del Perú; puesto que el VIH/SIDA es un problema sanitario para el Perú.¹⁰

Determinar de una manera precisa cuáles son los determinantes sociodemográficos relacionados con las prácticas, actitudes y conocimientos de las mujeres peruanas frente a la infección por VIH/SIDA, nos permitirá entender qué grupos de mujeres constituyen

población en riesgo de infección en base a su mal conocimiento y prácticas inadecuadas acerca del VIH.

- Justificación Metodológica: La ENDES constituye una base de datos nacional de acceso libre muy importante para la realización de investigaciones debidamente planteadas y con un análisis exhaustivo y correcto(11). El uso de esta base de datos permitirá la generación de resultados sobre el nivel de prácticas, actitudes y conocimientos con respecto al VIH/SIDA que sean actualizados y extrapolables a nivel nacional. De la misma manera nos permitirá tener resultados que pueden ser discutido y comparados con investigaciones previas acerca de este tema y realizadas a nivel internacional.¹²⁻¹⁶
- Justificación Económica – Social: La producción científica nacional y mundial con relación a este tema es escasa. En el caso del Perú solo se cuenta con un antecedente de importancia que utiliza datos de hace más de 10 años.⁷ Actualmente vivimos en una era de globalización en la que el acceso a las fuentes de información es mucho más factible y que hipotéticamente haya posibilitado la disminución de las brechas económicas y sociales en los diferentes determinantes con relación al conocimiento, actitudes y prácticas sobre el VIH en el Perú.

Esta investigación permitió determinar que grupos sociales y que estratos económicos son aquellos que presentan un menor nivel de conocimientos, actitudes y prácticas. Conocimiento con el cual el estado puede realizar la ejecución de políticas sociales en búsqueda de la disminución de las brechas en relación con este problema nacional.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

- Delimitación Espacial: Esta investigación toma como espacio a todo el Perú. Permitiendo obtener datos representativos de las áreas urbanas y rurales de este país, todos los departamentos y el callao.
- Delimitación Temporal: Uso de datos recogidos durante el 2017.
- Delimitación Social: Nivel de actitudes, prácticas y conocimientos de las mujeres de 18 a 29 años con respecto al VIH/SIDA en relación con su región natural, ocupación y estado civil.
- Delimitación Conceptual: Factores asociados a las prácticas, actitudes y conocimientos de las mujeres peruanas jóvenes con respecto al VIH/SIDA.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- Limitación Temporal: Esta investigación no cuenta con una limitación temporal puesto que el investigador a cargo cuenta con la disponibilidad de tiempo suficiente para poder desarrollar el análisis de esta base de datos.
- Limitación Personal: Esta investigación no cuenta con una limitación personal con respecto al desarrollo de esta investigación, puesto que la temática de investigación es de agrado del investigador y este se encuentra plenamente capacitado para el análisis estadístico.
- Limitación Económica: La principal limitación económica es la fuente de financiamiento. Este trabajo es autofinanciado y requiere del uso de programas estadísticos con un costo que será solventado por el investigador.
- Limitación Administrativo: El desarrollo de esta investigación no conlleva a una limitación administrativa. La base de datos es libre y de acceso público y no requiere por tal sentido aprobación del comité de ética.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. GENERAL

- Determinar qué factores sociodemográficos están asociados al nivel de conocimientos, prácticas y actitudes sobre la infección por VIH/SIDA en las mujeres peruanas de 18 a 29 años durante el año 2017.

1.6.2. ESPECÍFICOS

- Determinar si las mujeres peruanas de 18 a 29 años conocen adecuadamente los mecanismos de transmisión del VIH/S durante el año 2017.
- Determinar si las mujeres peruanas de 18 a 29 años conocen adecuadamente los mecanismos de prevención del VIH/SIDA durante el año 2017.
- Determinar si las mujeres peruanas de 18 a 29 años presentan actitudes adecuadas con relación al VIH/SIDA durante el año 2017.

1.7. PROPÓSITO

Este estudio buscó principalmente determinar qué factores sociodemográficos están asociados a los conocimientos, prácticas y actitudes de las mujeres peruanas jóvenes con respecto a la infección por VIH/SIDA.

Este proyecto de investigación permitió determinar en qué grupos de edad, grado de instrucción, ocupación y estado civil se encuentran aquellas mujeres peruanas de 18 a 29 años con adecuados o inadecuados conocimientos, prácticas y actitudes respecto al VIH/SIDA.

El uso de la ENDES permitió generar estimaciones con representatividad y de alcance local y nacional. Además de esto se logró comparar estos resultados con los de una investigación previa realizada con datos desde hace más de 10 años, así como con datos internacionales.

El uso de estos datos por parte de las entidades de gobierno podría permitir un uso más efectivo de recursos dirigidos a una población ya determinada y con la finalidad de mejorar sus indicadores de conocimientos, actitudes y prácticas, mejorando de esta manera los indicadores nacionales con respecto a esta enfermedad altamente contagiosa.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Antecedentes nacionales:

- “Pernaz-Linsuy G., Cárcamo-Cavagnaro C., Perú 2015” - Conocimientos, actitudes y prácticas de la mujer peruana sobre la infección por VIH/SIDA, quienes realizaron un análisis a nivel nacional de base de datos secundaria del 2007 en la que determinó a sus variables dependientes como los conocimientos adecuados, prácticas seguras y actitudes adecuadas. Sus resultados principales muestran que aproximadamente la mitad de las mujeres encuestadas presentaron conocimientos adecuados (47,8%), actitudes adecuadas (50,7%) y prácticas seguras (40,8%).⁷

- “Mejía C., Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en Lima, Perú 2016” - Nivel de conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual en gestantes adolescentes. En su investigación de corte descriptivo y transversal en la que encuestó a 200 gestantes del servicio de ginecología-obstetricia durante la primera mitad del 2016. Sus resultados evidenciaron que cerca del 80% de gestantes adolescentes presentaban nivel bajo o medio de conocimientos y que este nivel de conocimientos no está relacionado significativamente con el grado de instrucción, ni el estado civil.¹⁷

- “Gómez J., Escuela Internacional EIGER en Lima, Perú 2016” - Conocimientos y actitudes de prevención sobre el VIH/SIDA que tienen los jóvenes. Realizó un estudio transversal que determinó que en este grupo de mujeres jóvenes existe un nivel bajo de

conocimientos preventivos con respecto al VIH/SIDA y que la mayoría presentan actitudes inadecuadas. Por lo que se necesita mejorar el nivel de enseñanza sobre estos temas.¹⁸

- “Rojas L., Hospital de Especialidades Básicas La Noria en Trujillo, Perú 2018” - Nivel de conocimiento sobre el VIH en el embarazo y su relación con la actitud frente a la toma de la prueba rápida de VIH. Se trata de un estudio observacional, analítico y transversal en el que encuestó a 25 gestantes durante el último trimestre del 2017. Sus resultados muestran que la mayoría de las gestantes (cerca del 94%) presentan un nivel de conocimientos regular o malo, y que el 72% presentó una actitud favorable. Indica también la existencia de una relación entre la opinión adecuada frente al despistaje rápido y el conocimiento sobre VIH.¹⁹
- “Barzola R., Hogar San Camilo (ONG) en Lima, Perú 2015” - Conocimientos sobre VIH/SIDA y estilos de vida en mujeres en edad reproductiva infectadas con VIH. En sus resultados determinó que más del 85% conoce los factores de riesgo y más de 66% conoce la manera de transmisión. Con relación a las actividades solo 25% realiza ejercicio físico, y 42% tienen una alimentación balanceada. Concluye con este estudio que un gran número de las mujeres de su estudio conocen los conceptos de VIH/SIDA, sus factores de riesgo y sus modos de transmisión y que pese a esto solo la mitad de las mujeres adoptan estilos de vida saludable.²⁰

Antecedentes internacionales:

- “Sarosh I., Maqsood S., et al., Pakistán 2019” - Determinantes del conocimiento general y las actitudes hacia la transmisión del VIH / SIDA entre mujeres casadas”. Quienes a partir de la Encuesta demográfica y de salud 2012-2013, se plantearon como objetivo explorar cuales serían los determinantes sociodemográficos relacionados con el conocimiento y actitudes de las mujeres con respecto al VIH/SIDA en Pakistán. Realizaron para tal efecto un análisis de datos secundario usando una muestra representativa de una encuesta nacional de Pakistán; en esta se habían formulado un listado de preguntas relacionadas con el VIH lo que le permitió evaluar los conocimientos sobre modos de transmisión y medidas preventivas. Sus resultados muestran que únicamente el 42% de mujeres de Pakistán ha escuchado sobre el VIH/SIDA y que, entre este grupo, la mayoría tiene un buen conocimiento general y más del 55% presenta actitudes positivas hacia quienes conviven con el SIDA. Concluye además que los factores asociados al adecuado conocimiento y actitudes positivas con respecto al VIH/SIDA vendrían ser vivir en áreas urbanas, tener educación secundaria como mínimo, pertenecer a los quintiles de riquezas más ricos y estar expuestos a los medios de comunicación.⁴
- “Chirwa G. Malwai 2020” - ¿Quién sabe más y por qué?, Explicando la desigualdad socioeconómica en el conocimiento sobre el VIH. Tuvo como objetivo explicar la desigualdad socioeconómica existente con respecto al conocimiento sobre VIH en Malawi, además de examinar cuales eran los determinantes relacionados al conocimiento de VIH. Este autor hace uso de las encuestas nacionales de salud de Malawi de los años 2004, 2010 y 2016. Sus resultados principales muestran que ha habido un

aumento del conocimiento del VIH entre el 2004 y 2016; por ejemplo, en el quintil 1 (más pobre), era 20.1 %, 33.6% y 33.7% en los años 2004, 2010 y 2016 respectivamente. El estado de riqueza y el nivel educativo constituyen los principales determinantes del conocimiento acerca de VIH, sugiere además que el conocimiento del VIH se concentra entre las personas que cuentan con mayores riquezas. Concluye además que una desigualdad en relación al conocimiento integral del VIH que afecta a los más pobres.⁹

- “Kasymova S., Tayikistán 2019” - Conciencia y conocimiento sobre el VIH / SIDA entre las mujeres en edad reproductiva, quien utilizó para tal fin un subanálisis de las encuestas demográficas de Tayikistán de 2012 y 2017. Los resultados principales de esta investigación muestran lo siguiente: Existe una disminución de la conciencia sobre el VIH / SIDA del 63% en 2012 a 57% en 2017. Sin embargo, la proporción de mujeres con conocimiento sobre el VIH aumentó del 21% al 33%. Las estimaciones de los modelos de regresión logística sugirieron que las mujeres que tenían una educación superior tenían casi cuatro veces más probabilidades de tener conocimiento del VIH (OR 3.50, IC 95% 2.58–4.74, $p < 0.001$) que sus contrapartes sin educación / educación primaria. Además, las mujeres de los hogares más ricos tenían más probabilidades de tener conocimiento del VIH (más rico: OR 1.21, IC 95% 1.04–1.41, $p < 0.05$) que las mujeres de los hogares más pobres. También determinó que las mujeres de las ciudades (OR 0.84, IC 95% 0.76–0.92, $p < 0.001$) tenían más probabilidades de conocer acerca del VIH / SIDA. Además de esto, el conocimiento del VIH fueron significativamente mayor entre las mujeres que alguna vez se hicieron la prueba del VIH (OR 1.46, IC 95% 1.33-1.60, $p < 0.001$).⁵

- “Haque M., et al., Bangladesh 2019” - Factores asociados con el conocimiento y la conciencia del VIH / SIDA entre las mujeres casadas. Utilizó para tal fin una encuesta demográfica de Bangladesh 2014 en la que en base a 11 preguntas básicas relacionadas con la conciencia del individuo se logró determinar una puntuación del conocimiento y conciencia del encuestado. Sus resultados muestran que alrededor del 62% de los encuestados tenían un conocimiento y una conciencia adecuados. El estado educativo de los encuestados, el lugar de vida y el estado laboral desempeñaron un papel importante en la conciencia. Como era de esperarse, los encuestados con educación superior eran más conscientes que aquellos sin educación (OR: 3.56, intervalo de confianza; IC 95%: 2.99–4.23). Además, los encuestados que tenían acceso a los medios de comunicación eran más propensos a estar al tanto en comparación con aquellos que no tenían acceso (OR: 1.14, IC 95%: 1.04–1.26). Aunque un número elevado de mujeres tenía un conocimiento y una conciencia adecuados sobre el VIH / SIDA.⁶
- “Yaya S., Nigeria 2019” - Conocimiento y actitud del VIH / SIDA entre las mujeres en Nigeria. Analizó los datos de una encuesta nacional de nutrición y salud del 2013, realizada entre mujeres de viviendas comunitarias en Nigeria. El autor identificó un conjunto de 13 preguntas relevantes sobre el conocimiento adecuado y la actitud con relación al VIH/SIDA y examinó los factores socioeconómicos y comunitarios asociados con el conocimiento y la actitud del VIH/SIDA mediante regresión lineal. Sus resultados informan que la puntuación media en el conocimiento de la transmisión fue de 6.4 (2.0) y la de actitud fue de 2.1 (1.2). En los modelos de regresión, el conocimiento y la actitud del VIH / SIDA se asociaron positivamente con los años de la encuesta y la edad

de los encuestados ; la región geográfica se asoció significativamente con el conocimiento y la actitud del VIH / SIDA; los encuestados rurales tuvieron una reducción significativa en el conocimiento y actitud positiva frente al VIH / SIDA en comparación con la contraparte urbana.²¹

2.2. BASE TEÓRICA

Infección aguda y temprana por VIH/SIDA

- **Definición:**

En la literatura se han utilizado diferentes términos para referirse a los periodos de tiempo variables que se presentan después de la infección inicial con VIH. El término de "infección temprana por VIH" consiste en aquel tiempo que se presenta aproximadamente cerca a los 6 meses después de la infección por el virus del VIH.

- **Manifestaciones clínicas:**

Infección asintomática: se estima que entre el 10 y el 60 por ciento de las personas con infección temprana por VIH no experimentarán síntomas.²² La proporción exacta es difícil de estimar ya que los pacientes generalmente llaman la atención debido a los síntomas y, por lo tanto, las infecciones asintomáticas a menudo permanecen sin ser detectadas.

En un estudio de 50 individuos de África y Tailandia con infección aguda que habían sido identificados mediante pruebas virales y que luego fueron seguidos dos veces por semana, casi todos informaron alguna sintomatología durante el primer mes de infección, pero esta sintomatología era efímera, inespecífica.²³

Curso temporal: en pacientes con sintomatología de una infección sintomática aguda, el tiempo aproximado desde el contagio con el VIH hasta las manifestaciones clínicas es cerca de 2-4 semanas, llegando a observarse en muy pocos casos períodos de incubación de hasta diez meses.²⁴ Otros estudios que buscan evaluar la dinámica de viral posterior a la infección por este virus indican que la mayoría de los síntomas se presentan a las 2 semanas después de la detección del ARN viral , justo antes de la presentación de la viremia máxima.²³ La mayoría de la sintomatología asociada con la infección aguda por VIH se resuelven por sí solos; aunque, la gravedad y el tiempo que duran los síntomas es diferente para cada paciente.

Signos y síntomas: La infección aguda sintomática por el VIH presenta un numero variado de síntomas y signos asociados y englobados dentro del concepto de Síndrome Retroviral Agudo. Los síntomas más comunes vendrían a ser: fiebre, linfadenopatías, dolor de garganta, pérdida de peso, cefalea; esta sintomatología es inespecífica pero la duración crónica de los síntomas sugiere su diagnóstico.²⁵⁻²⁷ Si bien estas manifestaciones son las más comunes, existen investigaciones como las de este estudio prospectivo de 290 pacientes en los que el 26% de los pacientes presentaban síntomas atípicos como infecciones oportunistas y manifestaciones a nivel del sistema nervioso central.²⁷

- **Síntomas constitucionales:** la fiebre, la fatiga y las mialgias son los síntomas más comunes informados por pacientes con infección aguda.^{27,28} La fiebre en el rango de 38 a 40°C está presente en la gran mayoría de estos pacientes.²⁹ En un estudio de aproximadamente

40 pacientes, la temperatura máxima promedio informada fue de 38.9°C.³⁰

- Adenopatías: se presenta una linfadenopatía no dolorosa axilar, cervical y occipital mayormente durante la segunda semana de la enfermedad. La mayor parte de los ganglios pueden disminuir de tamaño, pero un porcentaje puede persistir.
- Hallazgos orofaríngeos: el dolor de garganta es una manifestación frecuente. Al examen físico se puede encontrar hiperemia y edema faríngeo además de una amigdalitis unilateral o bilateral.³¹ La ulceración mucocutánea dolorosa también es un signo orofaríngeo distintivo.
- Síntomas gastrointestinales: principalmente la pérdida de peso, las náuseas, anorexia y diarrea.

- **Diagnóstico del VIH /SIDA: Norma técnica del Perú.**

La norma técnica del 2018 establece que se debe contar con un flujo diagnóstico y atención rápida con respecto a este tema en todos los centros de salud. Para tal sentido plantean la presencia de los siguientes escenarios:

- Primer escenario: en el que se ofrece la prueba, así como el resultado en un plazo menor a 20 días en el mismo lugar donde se dio la atención. En caso de contar con las dos pruebas reactivas se la reportará como reactivo y se le deberá de iniciar el tratamiento de TARV en menos de una semana. En el caso de que cuenta solo con la primera prueba reactiva se le considerará como resultado discordante, se le tomará una nueva muestra con pruebas confirmatorias y en caso de

salir positivo debe de iniciar TARV en menos de una semana.

- Segundo escenario: en este escenario los resultados de la primera prueba van dirigidos hacia los servicios de hospitalización o bancos de sangre. Si es que la prueba de tamizaje sale reactiva y el paciente presenta sintomatología de estar en estadio SIDA se le debe de iniciar con tratamiento TARV entre la primera semana.
- Tercer escenario: si los resultados provienen de los bancos de sangres y cuenta con la prueba rápida reactiva entonces se le debe de reportar como paciente reactivo e iniciar manejo con terapia TARV antes de completar la primera semana desde el diagnóstico.

- **Implicaciones públicas del diagnóstico temprano**

El diagnóstico temprano de esta infección es importante, porque los pacientes durante el desarrollo temprano del VIH son altamente infecciosos.³²

Otro punto que agrava esta situación es que el desconocimiento de su infección permite que estos pacientes continúen participando en actividades sexuales riesgosas y compartir agujas, poniendo a otros en riesgo. Sobre este tema se ha logrado determinar que en algunos entornos la transmisión de individuos con infección aguda representa la mayoría de las nuevas infecciones por VIH.³³ Las mujeres embarazadas que desconocen si es que están infectadas o no con el VIH, pueden transmitir el VIH durante el parto, a menos que se haga un diagnóstico oportuno y se inicie la terapia antirretroviral.³⁴

Pese a la importancia del diagnóstico temprano, existen investigaciones que demuestran que esto se realiza con poca frecuencia en la práctica clínica, en las cuales se llega solamente a un diagnóstico del 26% de diagnóstico de infección aguda en pacientes que acudieron a consultorio presentando síndrome retroviral agudo y que estaban inscritos en programas de vigilancia de VIH.³⁰

Existen una serie de causas por las que la infección aguda y temprana no es diagnosticada con tanta frecuencia como vendrían a ser:

- Muchos de los pacientes son asintomáticos y Los síntomas (en caso de presentarse) son leves, inespecíficos y se resuelven espontáneamente sin tratamiento.
- Puede existir incomodidad por parte de los médicos respecto a la recolección de información sobre exposición sexual, uso de drogas intravenosas, en especial si los pacientes son jóvenes o aparentar un estado de salud adecuado.
- Los pacientes muchas veces no se perciben a sí mismos como población en riesgo, esto se agrava mucho más si es que son pacientes jóvenes.
- Los médicos y los pacientes pueden asumir la validez continua de una prueba de VIH previamente negativa, incluso en pacientes con niveles de conocimientos inadecuados sobre el VIH y conductas sexuales no seguras.

Situación de la infección por VIH en el Perú

Los últimos reportes muestran que hasta el momento se han notificado 120 389 casos de infección por VIH. La población masculina constituye la población más afectada por esta enfermedad observándose para diciembre de 2018 una relación de 3,7 hombres por cada mujer con diagnóstico de VIH.

Este informe además muestra que últimamente los casos de infección por VIH entre los grupos de edades que van desde los 15 años hasta los 29 años han incrementado. Una situación alentadora vendría a ser la disminución sostenida de los casos de SIDA en mujeres jóvenes y adultas del país.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Factores sociodemográficos: hace referencia a una serie de características acerca de la edad, sexo, nivel educativo, status económico, estado marital, ocupación, religión; que se le atañe a cada miembro de una población en específico.

Conocimiento: acción de conocer, es la cualidad del ser humano para reunir información acerca de un tema, según experiencia o aprendizaje y comprenderla a través de la razón.

Actitud: es la manera de estar dispuesto a accionar o comportarse, haciendo alusión a la postura de un ser humano al difundir algo de forma eficaz o relacionado al estado anímico.

Prácticas: habilidades o experiencias alcanzadas por la aplicación de determinados conocimientos y además de realizar una actividad de manera continua.

Infección por VIH: Existen múltiples modos de adquirir la infección como: a través del acto sexual, el contacto a sangre infectada con el virus o la transmisión perinatal. Una mayor carga viral del individuo que vive con la fuente de VIH aumenta el riesgo de transmisión esta infección a otros individuos.³⁵ El riesgo de infección por VIH depende de la exposición.

Las exposiciones que conducen a daño de mucosa y sangrado como por ejemplo el coito anal sin protección presentan una mayor posibilidad de transmisión sexual del VIH. Otros factores de comportamiento asociados a la mayor probabilidad de resultar infectado con el VIH vendrían a ser la falta de uso de métodos de barrera como el condón, promiscuidad sexual, coito bajo efectos de drogas recreativas.^{36,37} El riesgo de VIH puede aumentar mucho más entre las personas que se inyectan drogas que lo que se ve reflejado en el riesgo de compartir agujas, debido a que estas personas en su mayoría presentan sexo sin protección, y sexo con múltiples parejas.³⁸

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. GENERAL

Hi: Existen factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimientos, prácticas y actitudes adecuadas acerca del VIH/SIDA en las mujeres peruanas de 18 a 29 años durante el año 2017.

H0: No existen factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimientos, prácticas y actitudes adecuadas acerca del VIH/SIDA en las mujeres peruanas de 18 a 29 años durante el año 2017.

2.4.2. ESPECÍFICAS

HE1: Las mujeres peruanas de 18 a 29 años conocen adecuadamente acerca de los mecanismos de transmisión del VIH/SIDA durante el año 2017.

HE01: Las mujeres peruanas de 18 a 29 años no conocen adecuadamente acerca de los mecanismos de transmisión del VIH/SIDA durante el año 2017.

HE2: Las mujeres peruanas de 18 a 29 años conocen adecuadamente los mecanismos de prevención del VIH/SIDA durante el año 2017.

HE02: Las mujeres peruanas de 18 a 29 años no conocen adecuadamente los mecanismos de prevención del VIH/SIDA durante el año 2017.

HE3: Las mujeres peruanas de 18 a 29 años presentan actitudes adecuadas con relación al VIH/SIDA durante el año 2017.

HE03: Las mujeres peruanas de 18 a 29 años no presentan actitudes adecuadas con relación al VIH/SIDA durante el año 2017.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLES DEPENDIENTES

- Nivel de conocimientos respecto a VIH/SIDA
- Nivel de actitudes respecto a VIH/SIDA
- Nivel de prácticas respecto a VIH/SIDA

2.5.2. VARIABLES INDEPENDIENTES

- Nivel educativo
- Estado civil

- Índice de riqueza
- Región natural
- Área de residencia
- Lugar de residencia de infancia
- Profesión
- Relaciones sexuales
- Acceso a Infección
- Autonomía

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

2.6.1. VARIABLES DEPENDIENTES

Nivel de conocimientos respecto a VIH/SIDA: Se refiere al nivel de conocimientos de la mujer peruana joven con relación a los mecanismos de infección, transmisión y prevención con respecto al VIH. Las preguntas de la ENDES 2017 que serán utilizadas para determinar los conocimientos respecto a VIH/SIDA y sus puntajes están descritos en el trabajo de Pernaz-Linsuy(2015).⁷

TABLA N°1: PREGUNTAS UTILIZADAS PARA LA CONFORMACIÓN DE LA VARIABLE NIVEL CONOCIMIENTOS CON RESPECTO A VIH/SIDA.

Pregunta	Respuesta	Puntaje
“¿Oyó hablar de ITS/ de otras ITS?”	No	0
	Si	20
“¿Oyó hablar de VIH/SIDA?”	No	0
	Si	20
“¿Además del SIDA conoce dos o más ITS?”	No	0
	Si	20
“¿Conoce do o más síntomas de ITS?”	No	0
	Si	30
“¿Conoce las formas recomendadas de evitar contagiarse del VIH?”	No	0
	Si	30

“¿Conoce otras formas válidas de evitar contagiarse del VIH?”	No	0
	Si	20
“¿Conoce donde adquirir/conseguir un condón?”	No	0
	Si	10
“¿Conoce que quien luce saludable puede tener SIDA?”	No	0
	Si	30
“¿Conoce las tres formas de transmisión madre niño?”	No	0
	Si	30
“¿Conoce/Identifica un lugar donde realizan prueba de SIDA?”	No	0
	Si	10
Puntaje máximo		220

Fuente: Pernaz-Linsuy G, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de la mujer peruana sobre la infección por VIH/SIDA. Rev Peru Med Exp Salud Publica. diciembre de 2015;32(4):667.

En base a la sumatoria de los puntajes de estas preguntas se generará una variable dicotómica con los siguientes valores:

- “0” → sin conocimiento adecuado: Aquellas mujeres que presenten un puntaje menor al promedio de puntajes.
- “1” → con conocimiento adecuado: aquellas mujeres que presenten un puntaje total mayor o igual al promedio de puntajes.

Nivel de actitudes respecto a VIH/SIDA: Se refiere a las actitudes que presenta la mujer peruana joven con relación a los mecanismos de infección, transmisión y prevención con respecto al VIH. Las preguntas de la ENDES 2017 que serán utilizadas para determinar el nivel de actitudes con respecto al VIH/SIDA y sus puntajes, se encuentran adecuadamente especificados en el artículo de investigación desarrollado por Pernaz-Linsuy,2015.⁷

TABLA N° 2. PREGUNTAS UTILIZADAS PARA LA CONFORMACIÓN DE LA VARIABLE NIVEL DE ACTITUDES CON RESPECTO A VIH/SIDA.

Pregunta	Respuesta	Puntaje
“Si un paciente estuviera infectado por VIH ¿guardaría la enfermedad en secreto?”	No	10
	Si	0
“¿Cuidaría un pariente con SIDA en esta casa?”	No	0
	Si	10
“¿Si un maestro está infectado con VIH, ¿se le debe permitir seguir enseñando?”	No	0
	Si	30
“¿Si un trabajador está infectado por VIH, ¿Ud. Cree que el empleador lo pueda despedir?”	No	0
	Si	30
“¿Si un niño está infectado con VIH, ¿se le debe permitir asistir al colegio?”	No	0
	Si	30
Puntaje máximo		110

Fuente: Pernaz-Linsuy G, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de la mujer peruana sobre la infección por VIH/SIDA. Rev Peru Med Exp Salud Publica. diciembre de 2015;32(4):667.

En base a la sumatoria de los puntajes de estas preguntas se generará una variable dicotómica con los siguientes valores:

- “0” → sin actitudes adecuadas: Aquellas mujeres que presenten un puntaje total menor al promedio de puntajes.
- “1” → con actitudes adecuadas: aquellas mujeres que presenten un puntaje total mayor o igual al promedio de puntajes.

Nivel de prácticas respecto a VIH/SIDA: Se refiere a las prácticas de riesgo que pueden presentar la mujer peruana joven con relación a los mecanismos de infección, transmisión y prevención con respecto al VIH. Estos se encuentran adecuadamente especificados en el artículo de investigación desarrollado por Pernaz-Linsuy,2015.⁷ Las preguntas de la ENDES 2017 que serán utilizadas para determinar las prácticas con respecto al VIH/SIDA y sus puntajes, se encuentran

adecuadamente especificados en el artículo de investigación desarrollado por Pernaz-Linsuy,2015.⁷

TABLA 3. PREGUNTAS UTILIZADAS PARA LA CONFORMACIÓN DE LA VARIABLE NIVEL DE PRÁCTICAS CON RESPECTO A VIH/SIDA.

Pregunta	Respuesta	Puntaje
“¿Usó condón en su última Relación Sexual?”	No	0
	Si	30
“¿Puede conseguir un condón?”	No	0
	Si	20
“Tuvo una ITS en los últimos doce meses”	No	20
	Si	0
“¿Alguna vez se hizo la prueba para VIH?”	No	0
	Si	10
Puntaje máximo		80

Fuente: Pernaz-Linsuy G, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de la mujer peruana sobre la infección por VIH/SIDA. Rev Peru Med Exp Salud Publica. diciembre de 2015;32(4):667.

En base a la sumatoria de los puntajes de estas preguntas se generará una variable dicotómica con los siguientes valores:

- “0” → sin prácticas seguras: Aquellas mujeres que presenten un puntaje total menor al promedio de puntajes.
- “1” → con prácticas seguras: aquellas mujeres que presenten un puntaje total mayor o igual al promedio de puntajes.

2.6.2. VARIABLES INDEPENDIENTES

Nivel educativo: Se refiere al grado de instrucción en el que se encuentra al momento del desarrollo de la encuesta. Responde a la siguiente pregunta: ¿Actualmente sin educación o solo primaria, estudios secundarios o estudios superiores?

Estado civil: Se refiere al estado civil de la persona al momento de la resolución de la encuesta. Responde a la siguiente pregunta: ¿Cuál es su estado Civil en la actualidad?

Índice de riqueza: Se refiere al nivel económica de una persona o grupo de personas. Variable adquirida por defecto en la base de datos del INEI.

Región natural: se refiere a una zona adecuadamente delimitada por la ecografía y el relieve. Responde a la siguiente pregunta: ¿Cuál es la región natural donde reside actualmente?

Área de residencia: se refiere al lugar que ha establecido como hogar. Responde a la siguiente pregunta: ¿Reside en zona urbana o rural?

Lugar de residencia en infancia: se refiere al lugar donde la persona vivió en su época infantil. Responde a la siguiente pregunta: ¿Dónde vivió la mayor parte del tiempo antes de cumplir 12 años?

Profesión: se refiere al oficio que ejerce una determinada persona. Responde a la pregunta: ¿A qué se dedica actualmente?

Relaciones sexuales: se refiere a haber o no iniciado actividad sexual. Responde a la siguiente pregunta: ¿Ha tenido relaciones sexuales anteriormente?

Acceso a Información: Se refiere al acceso a medios de difusión como radio, televisión, internet. Responde a la pregunta: ¿Usted actualmente tiene acceso a medios de comunicación?

Autonomía: se refiere al derecho de tomar acción con respecto a algo de acuerdo al criterio personal. Responde a la siguiente pregunta: ¿En su hogar quien tiene la última palabra en las decisiones?

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Observacional, el investigador no manipuló ninguna de las variables.

Analítico, pues se determinaron los factores sociodemográficos asociados con los conocimientos, prácticas y actitudes de las mujeres peruanas jóvenes acerca del VIH/SIDA.

Prospectivo, puesto que se analizaron datos estudiados antes de los hechos indagados en esta investigación.

Transversal, la medición de las variables se dio en un solo tiempo para cada individuo. La ENDES 2017 cuenta con una metodología transversal.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Investigación con nivel explicativo, no experimental debido a que permitió determinar la frecuencia de mujeres peruanas jóvenes con nivel de conocimientos, prácticas y actitudes adecuados con respecto al VIH/SIDA y en base a esto permitió determinar qué factores sociodemográficos están asociados a dichos conocimientos, actitudes y prácticas.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Todas las mujeres peruanas incluidas en la encuesta demográfica y de salud familiar, residentes habituales, una población global que asciende

a 43 256 mujeres encuestadas, que puestas bajo ciertos criterios para el cálculo de mujeres que serán estudiadas.

Criterios de inclusión:

- Mujeres peruanas entre 18 a 29 años que hayan respondido adecuadamente el cuestionario individual de mujer de la ENDES 2017
- Mujeres que cuenten con datos completos.

Criterios de exclusión:

- Mujeres peruanas que no tengan 18 a 29 años
- Mujeres peruanas jóvenes que presentan datos incompletos en la base de datos de la ENDES 2017.
- Mujeres peruanas de 18 a 29 años que no respondieron el cuestionario de la ENDES sobre los conocimientos, prácticas y actitudes acerca del VIH.

3.2.2. MUESTRA

La ENDES cuenta con el siguiente tipo de muestreo:

- Bietápico
- Probabilístico
- Estratificado

Con representatividad ya sea por área (urbana o rural) o por departamento. La muestra de la ENDES 2017 es una Sub Muestra de la Muestra Maestra seleccionada para el periodo 2015 - 2017. La ENDES cuenta con una muestra compuesta por jóvenes de 18 a 29 años, de 13305.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La ENDES fue realizada mediante entrevista directa utilizando personal calificado, el cual estuvo conformado por un antropometrista, la encuestadora, la supervisora local, un supervisor nacional y jefe de operación de campo.

La ENDES 2017 fue diseñada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y su base de datos está disponible para todo el público y se encuentra en el siguiente enlace web del INEI: <http://iinei.inei.gob.pe/microdatos/>

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La manipulación y análisis de la ENDES se realizó siguiendo lo expuesto por Akram y colaboradores.³⁹

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El manejo estadístico de las bases de datos se realizó mediante el paquete estadístico STATA versión 12.0. Se hizo un análisis descriptivo inicial de las variables de interés para obtener las frecuencias absolutas y relativas.

El análisis bivariado entre las variables categóricas fue realizado mediante la prueba de chi cuadrado, cruzando cada una de las variables independientes con las variables dependientes. Con las variables que resultaron significativas (nivel de significancia $<0,05$) se realizó un análisis multivariado mediante un modelo de regresión logística. Al final se reportaron los OR crudos y ajustados para cada variable.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

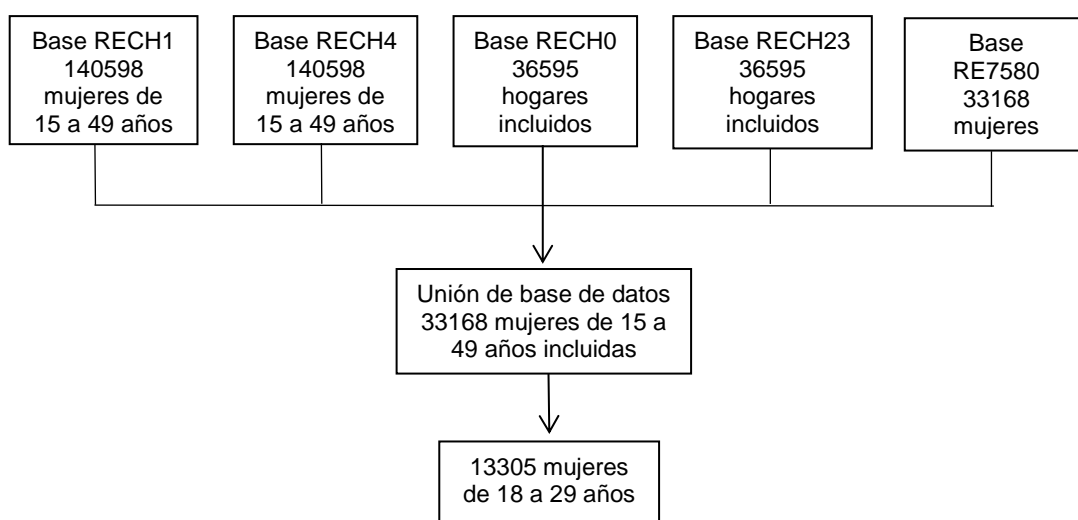
Esta investigación utilizó una base de datos de acceso libre por lo que no hay necesidad de que sea sometido a evaluación por comité de ética. Todos los participantes entrevistados en la ENDES firmaron un consentimiento informado antes de la resolución de la encuesta, por lo que se protegió su principio bioético de autonomía.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

Un total de 13305 mujeres de 18-29 años(jóvenes) cumplieron con los criterios de selección (ver FIGURA N°1).

FIGURA N°1: FLUJOGRAMA DE PARTICIPANTES INCLUIDAS EN EL ANÁLISIS DEL ESTUDIO, ENDES 2017



Fuente: Elaboración propia

TABLA N°4: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MUJERES PERUANAS JÓVENES, ENDES 2017. N = 13305

Característica		Frecuencia absoluta	Proporción esperada*	IC 95%
Nivel educativo	Sin educación/Primaria	1722	10,1	9,2-11,0
	Secundaria	6661	43,3	41,7-45,0
	Superior	4922	46,6	44,8-48,4
	Estado civil			
	Soltero /viudo/divorciado	4891	52,4	50,6-54,1
	Casado/conviviente	8414	47,6	45,9-49,4
Índice de riqueza	Muy pobre	3258	16,2	15,0-17,4
	Pobre	3753	22,2	20,7-23,9
	medio	2883	22,4	20,9-24,0
	Rico	2056	19,8	18,2- 21,4
	Muy rico	1355	19,4	17,4-21,6
Región natural				

	Lima metropolitana	1544	35,3	32,1-38,7
	Resto de costa	4257	25,7	23,6-27,9
	Sierra	4108	25,4	23,3-27,6
	Selva	3396	13,6	12,2-15,0
Área de residencia				
	Urbana	9669	80,9	79,5-82,2
	Rural	3636	19,1	17,8-20,5
Lugar de residencia en infancia				
	Capital de departamento	3932	41,3	39,0-43,5
	Ciudad	2774	19,1	17,7-20,6
	Pueblo	2986	17,8	16,5-19,1
	Campo	3584	21,6	20,2-23,0
	Extranjero	29	0,3	0,1-0,4
Profesión				
	No trabaja/ama de casa	4222	27,7	26,2-29,2
	Profesional/técnica/empresa/oficina	2652	26,6	25,0-28,2
	Agricultor/trabajo manual	3572	23,5	22,2-24,9
	comerciante	2859	22,2	20,8-23,7
Relaciones sexuales				
	No	1295	16,7	15,4-18,2
	Si	12010	83,3	81,8-84,6
Acceso a Información				
	No	2630	18,0	16,8-19,2
	Si	10675	82,0	80,8-83,2
Autonomía				
	Alta	5938	57,7	56,1-59,4
	Baja	7367	42,3	40,6-43,9

*se incluyó el factor de ponderación y especificaciones muestrales de la ENDES 2017

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN: En la tabla N°4 se observa que a nivel nacional se estima que un 46,6% de mujeres peruanas jóvenes presentan un nivel educativo superior, 22,4% tienen un índice de riqueza medio, 35,3% viven en Lima metropolitana, 80,9% viven en el área urbana, 82,0% tienen acceso a fuentes de información y 57,7% tienen autonomía sobre su salud.

TABLA N°5: FRECUENCIA DE NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ACERCA DE VIH/SIDA EN LAS MUJERES PERUANAS JÓVENES, ENDES 2017, N = 13305

Característica	Frecuencia absoluta	Proporción esperada*	IC 95%
Nivel de conocimientos			
Adecuados	5406	45,6	43,9-47,4
Inadecuados	7899	54,4	52,6-56,1
Nivel de actitudes			
Adecuadas	7691	63,4	61,7-65,1

Inadecuadas	5614	36,6	34,9-38,3
Nivel de prácticas			
Adecuadas	8300	58,8	57,2-60,5
Inadecuadas	5005	41,2	39,5-42,8

*se incluyó el factor de ponderación y especificaciones muestrales de la ENDES 2017

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN: En la tabla N° 5 se evidencia que el 45,6% de mujeres jóvenes cuentan con un nivel de conocimientos adecuado, 63,4% presentan actitudes adecuadas y 58,8% prácticas adecuadas.

TABLA N°6: NIVEL DE CONOCIMIENTOS ACERCA DE VIH/SIDA EN MUJERES JÓVENES PERUANAS SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, ENDES 2017, N = 13305

Característica	Nivel de conocimientos				Valor p
	Adecuadas		No adecuadas		
	%	IC 95%	%	IC 95%	
Nivel educativo					
Sin educación/Primaria	9,4	7,7-11,5	90,6	88,5-92,3	<0,001
Secundaria	34,3	32,2-36,6	65,7	63,4-67,8	
Superior	63,9	61,4-66,4	36,1	33,6-38,6	
Estado civil					
Soltero /viudo/divorciado	51,4	48,8-54,0	48,6	46,0-51,2	<0,001
Casado/conviviente	39,3	37,2-41,4	60,7	58,6-62,8	
Índice de riqueza					
Muy pobre	17,7	15,9-19,7	82,3	80,3-84,1	<0,001
Pobre	36,7	34,0-39,6	63,3	60,4-66,0	
medio	49,3	46,0-52,7	50,7	47,3-54,0	
Rico	57,5	53,8-61,1	42,5	38,9-46,2	
Muy rico	62,8	57,8-67,5	37,2	32,5-42,2	
Región natural					
Lima metropolitana	55,1	51,1-59,0	44,9	41,0-48,9	<0,001
Resto de costa	43,8	41,4-46,2	56,2	53,8-58,6	
Sierra	34,8	32,1-37,6	65,2	62,4-67,9	
Selva	44,9	41,9-47,9	55,1	52,1-58,1	
Área de residencia					
Urbana	79,3	77,3-81,2	48,5	46,5-50,5	<0,001
Rural	20,7	18,8-22,7	51,5	49,5-53,5	
Lugar de residencia en infancia					
Capital de departamento	58,7	55,5-61,8	41,3	38,2-44,5	<0,001
Ciudad	52,5	49,3-55,7	47,5	44,3-50,7	
Pueblo	36,7	33,6-39,9	63,3	60,1-66,4	
Campo	22,0	19,7-24,4	78,0	75,6-80,3	
Extranjero	45,1	25,8-66,0	54,9	34,0-74,2	
Profesión					
No trabaja/ama de casa	37,3	34,4-40,3	62,7	59,7-65,6	<0,001

Profesional/técnica/empresa/oficina	63,8	60,6-67,0	36,2	33,0-39,4	
Agricultor/trabajo manual	32,9	30,1-35,7	67,1	64,3-69,9	
comerciante	47,7	43,8-51,6	52,3	48,4-56,2	
Relaciones sexuales					
No	44,7	40,2-49,3	55,3	50,7-59,8	0,6508
Si	45,8	44,0-47,6	54,2	52,4-56,0	
Acceso a Información					
No	34,2	30,6-37,9	65,8	62,1-69,4	<0,001
Si	48,1	46,2-50,1	51,9	49,9-53,8	
Autonomía					
Alta	47,9	45,4-50,3	52,1	49,7-54,6	0,0011
Baja	42,6	40,4-44,8	57,4	55,2-59,6	

Nota: se incluyó el factor de ponderación y especificaciones muestrales de la ENDES 2017

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN: En la tabla N°6, se observa que el nivel de conocimientos adecuados varía según el nivel educativo de las mujeres peruanas jóvenes pasando de 9,4% en quienes no tienen educación/primaria a 63,9% en quienes presentan nivel superior de estudios ($p < 0,001$). De la misma manera la proporción de mujeres jóvenes con un nivel de conocimientos adecuados varía de 17,7% en quienes tienen un índice de riqueza muy pobre hasta llegar a un 61,8% en el grupo de mujeres con mayor índice de riqueza. Según el área de residencia se describe que la mayor proporción de mujeres con conocimientos adecuados vive en áreas urbanas del país (79,3% vs 20,7% $p < 0,001$). La proporción de mujeres jóvenes con conocimientos adecuados acerca de VIH/SIDA varía de 32,9% en quienes trabajan como agricultoras hasta llegar a 63,8% en el grupo de las mujeres que trabajan u son oficinistas. Con relación al acceso a la información se aprecia que el porcentaje de mujeres con conocimientos adecuados varía de 48,1% en quienes tiene acceso a información a 34,2% en las mujeres que no tienen acceso a información.

TABLA N°7: NIVEL DE ACTITUDES ACERCA DE VIH/SIDA EN MUJERES JÓVENES PERUANAS SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, ENDES 2017, N = 13305

Característica	Nivel de actitudes				Valor p
	Adecuadas		No adecuadas		
	%	IC 95%	%	IC 95%	
Nivel educativo					
Sin educación/Primaria	23,4	20,2-27,0	76,6	73,0-79,8	<0,001
Secundaria	56,6	54,2-59,0	43,4	41,0-45,8	
Superior	78,4	76,3-80,3	21,6	19,7-23,7	
Estado civil					
Soltero /viudo/divorciado	70,2	67,9-72,4	29,8	27,6-32,1	<0,001
Casado/conviviente	55,9	53,9-57,9	44,1	42,1-46,1	
Índice de riqueza					
Muy pobre	32,4	30,1-34,8	67,6	65,2-69,9	<0,001
Pobre	60,0	57,2-62,8	40,0	37,2-42,8	
medio	67,7	64,4-70,9	32,3	29,1-35,6	
Rico	74,1	70,6-77,3	25,9	22,7-29,4	
Muy rico	77,3	73,2-80,9	22,7	19,1-26,8	
Región natural					
Lima metropolitana	73,2	69,6-76,6	26,8	23,4-30,4	<0,001
Resto de costa	61,4	59,0-63,8	38,6	36,2-41,0	
Sierra	55,1	52,4-57,8	44,9	42,2-47,6	
Selva	57,1	54,1-60,1	42,9	39,9-45,9	
Área de residencia					
Urbana	69,5	67,6-71,3	30,5	28,7-32,4	<0,001
Rural	37,6	35,1-40,1	62,4	59,9-64,9	
Lugar de residencia en infancia					
Capital de departamento	74,0	71,2-76,6	26,0	23,4-28,8	<0,001
Ciudad	68,5	65,6-71,3	31,5	28,7-34,4	
Pueblo	60,8	57,7-63,7	39,2	36,3-42,3	
Campo	41,1	38,3-44,1	58,9	55,9-61,7	
Extranjero	45,8	23,2-70,2	54,2	29,8-76,8	
Profesión					
No trabaja/ama de casa	59,4	56,5-62,2	40,6	37,8-43,5	<0,001
Profesional/técnica/empresa/ofici na	76,9	73,8-79,6	23,1	20,4-26,2	
Agricultor/trabajo manual	49,1	46,2-52,1	50,9	47,9-53,8	
comerciante	67,4	64,0-70,7	32,6	29,3-36,0	
Relaciones sexuales					
No	70,3	66,0-74,2	29,7	25,8-34,0	0,0005
Si	62,0	60,2-63,8	38,0	36,2-39,8	
Acceso a Información					
No	51,2	47,8-54,7	48,8	45,3-52,2	<0,001
Si	66,1	64,2-67,9	33,9	32,1-35,8	
Autonomía					
Alta	65,9	63,7-68,1	34,1	31,9-36,3	<0,001
Baja	59,9	57,8-62,0	40,1	38,0-42,2	

Nota: se incluyó el factor de ponderación y especificaciones muestrales de la ENDES 2017
Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN: En la tabla N°7, se muestra que la proporción de mujeres con actitudes adecuadas acerca de VIH/SIDA varía significativamente entre las diferentes características sociodemográficas. La proporción de mujeres con actitudes adecuadas fue mayor en aquellas mujeres con un nivel educativo superior(78,4% en mujeres con nivel superior vs 23,4% en mujeres sin educación/primaria, $p < 0,001$), un índice de riqueza más elevado(77,4% en mujeres muy ricas vs 32,4% en mujeres muy pobres, $p < 0,001$), viven en lima metropolitana(73,2% en lima metropolitana vs 55,1% en la sierra, $p < 0,001$), tienen un trabajo profesional y/o técnico(76,9%), cuentan con acceso a fuentes de información (66,1% en quienes si tienen acceso vs 51,2% en quienes no tienen acceso $<0,001$) y presentan mayor autonomía para toma de decisiones de salud(65,9% en quienes tienen alta autonomía vs 59,9% en quienes tienen baja autonomía $p < 0,001$).

TABLA N°8: NIVEL DE PRÁCTICAS ACERCA DE VIH/SIDA EN MUJERES JÓVENES PERUANAS SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, ENDES 2017, N = 13305

Característica	Nivel de prácticas adecuadas				Valor p
	Si		No		
	%	IC 95%	%	IC 95%	
Nivel educativo					
Sin educación/Primaria	41,9	37,9-45,9	58,1	54,1-62,1	<0,001
Secundaria	60,3	58,0-62,5	39,7	37,5-42,0	
Superior	61,1	58,6-63,7	38,9	36,3-41,4	
Estado civil					
Soltero /viudo/divorciado	46,4	43,9-48,9	53,6	51,1-56,1	<0,001
Casado/conviviente	72,4	70,5-74,3	27,6	25,7-29,5	
Índice de riqueza					
Muy pobre	48,7	46,1-51,3	51,3	48,7-53,9	<0,001
Pobre	61,6	58,4-64,6	38,4	35,4-41,6	
medio	59,5	56,0-62,9	40,5	37,1-44,0	
Rico	59,6	55,5-63,6	40,4	36,4-44,5	
Muy rico	62,5	58,3-66,6	37,5	33,4-41,7	
Región natural					
Lima metropolitana	59,1	55,1-62,9	40,9	37,1-44,9	0,7809
Resto de costa	59,4	57,2-61,6	40,6	38,4-42,8	
Sierra	57,7	55,3-60,0	42,3	40,0-44,7	
Selva	59,1	56,3-61,8	40,9	38,2-43,7	

Área de residencia						
	Urbana	60,4	58,5-62,4	39,6	37,6-41,5	<0,001
	Rural	52,0	49,4-54,5	48,0	45,5-50,6	
Lugar de residencia en infancia						
	Capital de departamento	60,3	57,1-63,4	39,7	36,6-42,9	<0,001
	Ciudad	62,3	59,2-65,3	37,7	34,7-40,8	
	Pueblo	59,1	55,6-62,5	40,9	37,5-44,4	
	Campo	52,4	49,6-55,1	47,6	44,9-50,4	
	Extranjero	81,4	60,3-92,7	18,6	7,33-39,7	
Profesión						
	No trabaja/ama de casa	63,0	60,2-65,8	37,0	34,2-39,8	<0,001
	Profesional/técnica/empresa/oficina	58,3	54,7-61,7	41,7	38,3-45,3	
	Agricultor/trabajo manual	52,4	49,6-55,2	47,6	44,8-50,4	
	comerciante	61,0	57,2-64,8	39,0	35,2-42,8	
Relaciones sexuales						
	No	64,7	60,6-68,7	35,3	31,3-39,4	0,0023
	Si	57,6	55,8-59,4	42,4	40,6-44,2	
Acceso a Información						
	No	51,4	47,9-54,9	48,6	45,1-52,1	<0,001
	Si	60,4	58,6-62,3	39,6	37,7-41,4	
Autonomía						
	Baja	47,3	45,1-49,6	52,7	50,4-54,9	<0,001
	Alta	74,5	72,4-76,4	25,5	23,6-27,6	

Nota: se incluyó el factor de ponderación y especificaciones muestrales de la ENDES 2017

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN: En la tabla N°8, se muestra que la proporción de mujeres con prácticas adecuadas acerca de VIH/SIDA varía significativamente entre las diferentes características sociodemográficas. La proporción de mujeres con prácticas adecuadas fue mayor en quienes tienen un nivel educativo superior (61,1% en mujeres con nivel superior vs 41,9% en mujeres sin educación/primaria, $p < 0,001$), mayor índice de riqueza (62,5% en mujeres muy ricas vs 48,7% en mujeres muy pobres, $p < 0,001$), viven en el área urbana (60,4% en área urbana vs 52,0% en área rural, $p < 0,001$), tienen acceso a fuentes de información (60,4% en quienes si tienen acceso vs 51,4% en quienes no tienen acceso, $p < 0,001$) y cuentan con una mayor autonomía para toma de decisiones de salud (74,5% en quienes tienen alta autonomía vs 47,3% en quienes tienen baja autonomía, $p < 0,001$).

TABLA N°9: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A UN NIVEL ADECUADO DE CONOCIMIENTOS SOBRE VIH EN LAS MUJERES PERUANAS JÓVENES, ENDES 2017

Nivel de conocimientos sobre VIH						
Factores sociodemográficos	Modelo crudo			Modelo ajustado		
	ORc	IC 95%	p	ORa	IC 95%	p
Nivel educativo						
Sin educación /Primaria	1			1		
Secundaria	5,03	3,96- 6,39	<0,001	3,14	2,44-4,04	<0,001
Superior	17,05	13,38- 21,74	<0,001	7,82	5,93-10,32	<0,001
Estado civil						
Soltero /viudo/divorciado	1			1		
Casado/conviviente	0,61	0,54-0,70	<0,001	0,71	0,53- 0,94	0,018
Índice de riqueza						
Muy pobre	1			1		
Pobre	2,70	2,26-3,22	<0,001	1,41	1,16-1,73	<0,001
medio	4,52	3,76- 5,44	<0,001	1,72	1,36-2,19	<0,001
Rico	6,29	5,16-7,67	<0,001	1,83	1,40-2,38	<0,001
Muy rico	7,84	6,14-10,01	<0,001	2,02	1,47-2,76	<0,001
Región natural						
Lima metropolitana	1					
Resto de costa	0,64	0,53-0,77	<0,001	0,89	0,72-1,09	0,261
Sierra	0,43	0,36-0,53	<0,001	0,88	0,70-1,10	0,261
Selva	0,66	0,54-0,81	<0,001	1,86	1,47-2,36	<0,001
Área de residencia						
Urbana	1			1		
Rural	0,25	0,21-0,28	<0,001	0,89	0,73-1,08	0,231
Lugar de residencia en infancia						
Capital de departamento	1					
Ciudad	0,78	0,65- 0,93	0,007	0,86	0,70-1,06	0,151
Pueblo	0,41	0,34-0,50	<0,001	0,65	0,51-0,82	<0,001
Campo	0,20	0,17-0,24	<0,001	0,50	0,39-0,62	<0,001
Extranjero	0,58	0,24-1,38	0,216	0,59	0,19-1,82	0,356
Profesión						
No trabaja/ama de casa	1					
Profesional/técnica/ empresa/oficina	2,96	2,45-3,58	<0,001	1,65	1,33- 2,05	<0,001
Agricultor/trabajo manual	0,82	0,69-0,98	0,028	1,20	0,99-1,45	0,064
comerciante	1,53	1,25-1,87	<0,001	1,20	0,97-1,49	0,093
Relaciones sexuales						
No	1					
Si	1,05	0,86-1,27	0,651			

Acceso a Información		No	1			1	
		Si	1,79	1,50-2,13	<0,001	1,11	0,91- 1,35 0,306
Autonomía		Baja	1			1	
		Alta	0,81	0,71-0,92	0,001	1,77	1,35- 2,32 <0,001

Nota: se incluyó el factor de ponderación y especificaciones muestrales de la ENDES 2017

Fuente: elaboración propia

INTERPRETACIÓN: En la tabla N°9, se evidencia que los factores más importantes para un nivel adecuado de conocimientos son: tener un nivel educativo superior (ORa 7,82; IC95%:5,93-10,32), tener el índice de riqueza más elevado (ORa 2,02; IC95%: 1,47-2,76), vivir en la selva (ORa 1,86; IC95%:1,47-2,36), ser profesional (ORa 1,65; IC95%:1,33- 2,05) y tener autonomía para la toma de decisiones (ORa 1,77; IC95%:1,35- 2,32).

TABLA 10, FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A UN NIVEL ADECUADO DE PRÁCTICAS SOBRE VIH EN LAS MUJERES PERUANAS JÓVENES, ENDES 2017.

Factores sociodemográficos	Nivel de prácticas sobre VIH					
	Modelo crudo			Modelo ajustado		
	ORc	IC 95%	p	ORa	IC 95%	p
Nivel educativo						
Sin educación /Primaria	1					
Secundaria	2,11	1,74- 2,55	<0,001	2,08	1,65- 2,61	<0,001
Superior	2,19	1,80- 2,66	<0,001	2,72	2,05- 3,63	<0,001
Estado civil						
Soltero	1			1		
/viudo/divorciado						
Casado/conviviente	3,04	2,65-3,48	<0,001	4,86	3,76- 6,28	<0,001
Índice de riqueza						
Muy pobre	1					
Pobre	1,69	1,43-1,96	<0,001	1,36	1,12- 1,65	0,002
medio	1,55	1,30-1,84	<0,001	1,28	1,01- 1,63	0,042
Rico	1,56	1,27-1,90	<0,001	1,26	0,95- 1,68	0,107
Muy rico	1,76	1,43-2,16	<0,001	1,81	1,34- 2,44	<0,001
Región natural						
Lima metropolitana	1					
Resto de costa	1,01	0,84-1,22	0,880			
Sierra	0,94	0,78-1,14	0,551			
Selva	1,00	0,82-1,22	0,990			
Área de residencia						
Urbana	1					
Rural	0,71	0,62-0,81	0,00	1,08	0,82- 1,22	0,985

Lugar de residencia en infancia						
Capital de departamento	1					
Ciudad	1,09	0,90-1,32	0,396	0,92	0,75- 1,14	0,468
Pueblo	0,95	0,78-1,16	0,613	0,80	0,64- 1,02	0,067
Campo	0,72	0,61-0,86	<0,001	0,71	0,56- 0,89	0,003
Extranjero	2,89	0,99-8,43	0,052	1,89	0,67- 5,30	0,228
Profesión						
No trabaja/ama de casa	1					
Profesional/técnica/empresa/oficina	0,82	0,68-0,99	0,043	1,08	0,85- 1,36	0,530
Agricultor/trabajo manual	0,65	0,55-0,76	<0,001	0,87	0,73- 1,05	0,139
comerciante	0,92	0,75-1,13	0,424	1,13	0,90- 1,42	0,302
Relaciones sexuales						
No	1					
Si	0,74	0,61-0,90	0,002	0,30	0,24- 0,37	<0,001
Acceso a Información						
No	1			1		
Si	1,44	1,23-1,69	<0,001	1,15	0,97- 1,36	0,118
Autonomía						
Baja	1			1		
Alta	3,25	2,83-3,72	<0,001	1,52	1,23- 1,89	<0,001

Nota: se incluyó el factor de ponderación y especificaciones muestrales de la ENDES 2017

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN: En la tabla N°10, se muestran los factores más importantes para un nivel de prácticas adecuado, son: tener un nivel educativo superior (ORa 2,72; IC95%:2,05- 3,63), tener un índice de riqueza elevado (ORa 1,81; IC95%:1,34- 2,44), ser profesional (ORa 1,08; IC95%:0,85- 1,36) y tener autonomía para la toma de decisiones (ORa 1,52; IC95%:1,23- 1,89).

TABLA 11, FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A UN NIVEL ADECUADO DE ACTITUDES SOBRE VIH EN LAS MUJERES PERUANAS JÓVENES, ENDES 2017.

Factores sociodemográficos	Nivel de actitudes sobre VIH					
	Modelo crudo			Modelo ajustado		
	ORc	IC 95%	p	ORa	IC 95%	p
Nivel educativo						
Sin educación /Primaria	1			1		
Secundaria	4,26	3,44- 5,27	<0,001	2,55	2,03- 3,21	<0,001
Superior	11,83	9,47- 14,79	<0,001	5,18	3,97- 6,77	<0,001
Estado civil						
Soltero /viudo/divorciado	1			1		
Casado/conviviente	0,54	0,48-0,61	<0,001	0,52	0,40- 0,68	<0,001
Índice de riqueza						
Muy pobre	1			1		
Pobre	3,14	2,69-3,66	<0,001	1,76	1,48- 2,10	<0,001
medio	4,39	3,65-5,26	<0,001	1,78	1,40- 2,25	<0,001
Rico	5,98	4,86-7,36	<0,001	1,92	1,46- 2,52	<0,001
Muy rico	7,11	5,57-9,08	<0,001	1,98	1,44- 2,70	<0,001
Región natural						
Lima metropolitana	1			1		
Resto de costa	0,58	0,47-0,71	<0,001	0,75	0,61- 0,94	0,011
Sierra	0,45	0,36-0,55	<0,001	0,88	0,70- 1,09	0,245
Selva	0,49	0,39-0,60	<0,001	1,18	0,94- 1,49	0,148
Área de residencia						
Urbana	1			1		
Rural	0,26	0,23- 0,30	<0,001	0,84	0,70- 1,02	0,054
Lugar de residencia en infancia						
Capital de departamento	1			1		
Ciudad	0,77	0,63-0,93	0,006	0,94	0,77- 1,16	0,566
Pueblo	0,55	0,45- 0,66	<0,001	0,99	0,80- 1,22	0,910
Campo	0,25	0,21-0,29	<0,001	0,73	0,59- 0,90	0,004
Extranjero	0,30	0,11-0,83	0,021	0,35	0,11- 1,09	0,069
Profesión						
No trabaja/ama de casa	1			1		
Profesional/técnica/empresa/oficina	2,27	1,87-2,75	<0,001	1,22	0,98- 1,52	0,14
Agricultor/trabajo manual	0,66	0,56-0,78	<0,001	0,87	0,73- 1,03	0,08
comerciante	1,41	1,18- 1,70	<0,001	1,04	0,86- 1,26	0,10
Relaciones sexuales						
No	1			1		
Si	0,69	0,56-0,85	0,001	0,90	0,70- 1,16	0,421

Acceso a Información	No	1			1		
	Si	1,85	1,59-2,17	<0,001	1,15	0,97- 1,35	0,108
Autonomía	Baja	1			1		
	Alta	0,77	0,69-0,87	<0,001	1,94	1,51- 2,50	<0,001

Nota: se incluyó el factor de ponderación y especificaciones muestrales de la ENDES 2017

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN: En la tabla N°11, se observa que los factores más importantes para un nivel adecuado de actitudes, son: tener un nivel educativo superior (ORa 5,18; IC95%:3,97- 6,77), tener un índice de riqueza elevado (ORa 1,65; IC95%:1,33- 2,05), vivir en la selva (ORa 1,98; IC95%:1,33- 2,05), y tener autonomía para la toma de decisiones (ORa 1,94; IC95%:1,51- 2,50).

4.2. DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio muestran que un bajo porcentaje de mujeres peruanas jóvenes presentan un nivel adecuado de conocimientos, actitudes y prácticas frente al VIH/SIDA y que existe una asociación con factores sociodemográficos como tener un nivel de riqueza elevado, ser profesional, vivir en la selva, tener autonomía para la toma de decisiones.

La prevalencia e incidencia del VIH en esta población han ido aumentando en los últimos 5 años.³ Los resultados de este estudio muestran que la prevalencia de comportamientos inadecuados o de alto riesgo son frecuentes y similares a estudios previos.⁷, lo que estaría explicando esta tendencia y resalta la necesidad de contribuir con la mejora del nivel de conocimientos en esta población.⁴⁰ Este estudio muestra que la proporción de actitudes y prácticas adecuadas es mayor que la de conocimientos adecuados, lo que se correlaciona con investigaciones previas y ejemplifica que aunque los jóvenes tengan una conciencia adecuada sobre la enfermedad, pueden carecer del conocimiento exhaustivo sobre las formas como se transmite o previene el VIH.⁴¹

Este estudio demuestra la existencia de una relación directa entre el nivel de conocimientos, prácticas y actitudes adecuadas y el nivel educativo de las mujeres peruanas jóvenes. Específicamente, a mayor nivel educativo mayor es la probabilidad de tener conocimientos adecuados acerca de VIH/SIDA. Estos resultados son consistentes con investigaciones previas.^{40,42-48} Está demostrado que el logro educativo superior brinda más oportunidades para comprender claramente la infección y prevención del VIH y posibilita la adopción de prácticas adecuadas y dirigidas hacia la prevención sobre VIH/SIDA (por ejemplo usar condón).^{42,48} Con relación a actitudes inadecuadas (como la estigmatización) se aprecia que las mujeres con mejores niveles educativos presentan menores índices de estigmatización hacia las personas infectadas, lo que justifica el desarrollo de la mejora de programas educativos referentes al VIH en niveles básicos de educación y en las áreas rurales.^{43,44}

Se determinó también una relación significativa entre el nivel de conocimientos y actitudes acerca de VIH/SIDA y la profesión de las mujeres entrevistadas. Específicamente podemos describir que aquellas mujeres jóvenes que tienen un trabajo técnico-profesional tienen mayor probabilidad de presentar conocimientos adecuados y que quienes tienen trabajos como agricultores o trabajos manuales tienen actitudes desfavorables hacia las personas con VIH/SIDA. Investigaciones previas también han descrito estas relaciones.⁴² En el caso de los conocimientos, las mujeres con mayor educación tienen más probabilidad de estar trabajando en comparación a sus contraparte menos educadas,^{49,50} además de esto este grupo de mujeres tendría una mejor actitud hacia las personas con VIH/SIDA, situación que no ocurre en las personas que realizan trabajos manuales.⁴²

Los resultados de este estudio muestran que las mujeres con mejores índices de riqueza tienen más probabilidades de presentar conocimientos, actitudes y prácticas adecuadas acerca del VIH/SIDA a comparación de sus contrapartes más pobres. Estos resultados se correlacionan con diversas investigaciones

previas.^{40,48,51} Las explicaciones de esta relación serían: 1) los miembros que pertenecen a familias con mayor poder adquisitivo cuentan con facilidades de acceso a medios de difusión de conocimiento y en su mayoría tienen un elevado nivel de educación lo que mejora su nivel de conocimientos. 2) las mujeres con un menor poder adquisitivo tienen mayor probabilidad de tener sexo por dinero, sexo forzado, violaciones o múltiples parejas sexuales.⁴⁰ Además de esto, está descrito que las mujeres pobres tienden a aceptar con mayor frecuencia prácticas inadecuadas con relación al sexo (por ejemplo, no usar condón) incluso cuando saben que están en riesgo de contraer el VIH.^{48,51}

En esta investigación se determinó la existencia de una asociación significativa entre el estado civil y el desarrollo de prácticas adecuadas con relación al VIH/SIDA en las mujeres jóvenes del Perú. Las mujeres casadas tienen mayores probabilidades de presentar prácticas adecuadas, esto se asemeja a investigaciones previas.^{52,53} La explicación de esta situación tiene que ver con el hecho de que aquellas mujeres que han iniciado su vida sexual muestran más preocupación por su cuidado, incluso estudios han determinado que las instituciones del matrimonio promueven la importancia de hacerse las pruebas de VIH antes del matrimonio, situación que es voluntaria en el territorio peruano.⁵²⁻⁵⁴

Este estudio demuestra que las mujeres de la selva cuentan con una mayor probabilidad de presentar conocimientos adecuados frente al VIH/SIDA y que quienes durante su infancia vivieron en el campo o pueblo tienen menos probabilidad de tener conocimientos adecuados frente al VIH/SIDA. Estos hallazgos son consistentes con la investigación de Pernaz – Linzuy.⁷ Sobre el punto de la mujeres de la selva describe que esto tendría relación con el mayor riesgo de transmisión de VIH, así como la presencia de individuos migrantes de Lima que se encontraban en la selva al momento de la toma de la encuesta, atribuyéndosele a ellos los altos niveles de conocimientos y prácticas seguras.⁷

Es importante destacar que buena parte del conocimiento se obtiene en la infancia y/o en la escuela.⁷ En este estudio se determinó que el nivel de conocimientos y prácticas adecuadas con relación al VIH/SIDA es menor en aquellas mujeres que vivieron durante su infancia en el pueblo o campo, ya que las áreas urbanas ofrecen una mayor comunicación sobre el VIH y que aquellos que han vivido en el "pueblo" o "campo" presentan desventajas para acceder a la información.^{7,47}

La autonomía de las mujeres en el ejercicio de su salud y toma de decisiones forma un pilar importante frente a la lucha del VIH/SIDA. Esta investigación muestra que aquellas mujeres con alta autonomía presentan una mayor probabilidad de tener niveles adecuados de conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con el VIH/SIDA, de manera similar a lo descrito en investigaciones previas.⁵¹ Promover la autonomía, la igualdad de género y empoderar a las mujeres permite que estas tomen decisiones importantes con relación a su salud como ejercer prácticas adecuadas(por ejemplo el uso del condón) para protegerse del VIH, lo que puede llegar a tener efectos significativos en la reducción de la epidemia del SIDA.⁵¹

Existe la idea de que las mujeres jóvenes pueden llegar a mejorar su nivel de conciencia, actitudes y prácticas con relación al VIH porque tienen más acceso a las fuentes de comunicación.⁶ En esta investigación se aprecia que aquellas mujeres que tienen acceso a los servicios de comunicación presentan una mayor probabilidad de tener niveles adecuados de conocimientos, actitudes y prácticas, pero esta asociación no es significativa. La explicación de estos resultados vendría a ser que las preguntas utilizadas en el cuestionario solo miden el acceso a los servicios más no la calidad del contenido de estos con respecto a temas del VIH/SIDA como se ha demostrado en investigaciones previas.^{6,46} Los medios de comunicación , efectivamente, son una fuente importante de conocimientos sobre VIH/SIDA en términos de disminución de comportamientos inadecuados,⁵⁵⁻⁵⁷ pero su influencia en las mujeres jóvenes peruanas es controvertida, siendo necesario

realizar investigaciones enfocadas a determinar su verdadero impacto en este grupo poblacional, que más está siendo afectado por el VIH en los últimos 5 años.³

La ENDES 2017 es una encuesta con representatividad nacional y regional y sus datos son utilizados para la generación de evidencias importantes en salud de este país.¹¹ Este estudio tiene limitaciones como el posible sesgo de memoria por parte de las encuestadas y el pobre entendimiento de las preguntas. Pese a estas limitaciones, la metodología utilizada en este estudio nos permite realizar estimaciones correctas sobre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas tal y como se ha realizado en investigaciones previas.^{7,58}

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- A nivel nacional la mayor proporción de mujeres peruanas jóvenes tienen un nivel educativo superior, índice de riqueza medio, acceso a fuentes de información y autonomía sobre su salud.
- El 45,6% de las mujeres peruanas jóvenes cuentan con un nivel adecuado de conocimientos, 63,4% presentan actitudes adecuadas y 58,8% presentan prácticas adecuadas.
- La frecuencia de conocimientos, actitudes y prácticas adecuadas acerca del VIH/SIDA varían significativamente según factores sociodemográficos como el nivel educativo, el área de residencia, la profesión y la autonomía
- Los factores sociodemográficos más importantes asociados a el nivel adecuado de conocimientos sobre VIH son: tener nivel educativo superior, tener un elevado índice de riqueza, vivir en la región de la selva, tener una profesión y una alta autonomía para la toma de decisiones en salud.
- Los factores sociodemográficos más importantes asociados a el nivel adecuado de prácticas sobre VIH son: tener nivel educativo superior, tener un elevado índice de riqueza, haber vivido durante la infancia en el campo y contar con una alta autonomía para la toma de decisiones en salud.
- Los factores sociodemográficos más importantes asociados a el nivel adecuado de prácticas acerca de VIH son: tener nivel educativo superior, estar casada, tener un elevado índice de riqueza, vivir en la costa, tener una profesión y una alta autonomía para la toma de decisiones en salud.

5.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar políticas de salud pública que busquen mejorar el nivel de conocimientos acerca de VIH/SIDA en las mujeres jóvenes del Perú.
- Se recomienda el establecimiento de programas que promuevan la autonomía de las mujeres a través de la igualdad y principios igualitarios a través del género.
- Se recomienda realizar estudios que evalúen la pertinencia y calidad de los contenidos informativos acerca del VIH/SIDA que son emitidos mediante los medios de comunicación como la radio, televisión y redes sociales.
- Esta investigación permitirá sentar las bases para la ejecución de estudios longitudinales que muestren la variación del nivel de conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en las mujeres jóvenes del Perú y la población en general.

BIBLIOGRAFÍA

1. World AIDS Day - December 1, 2019. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 29 de noviembre de 2019;68(47):1089.
2. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Global HIV & AIDS Statistics–2019 fact sheet. Geneva, Switzerland: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2019. <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>.
3. Ministerio de salud de Perú. Situación epidemiológica del VIH-Sida en el Perú. 2018;1–15.
4. Iqbal S, Maqsood S, Zafar A, Zakar R, Zakar MZ, Fischer F. Determinants of overall knowledge of and attitudes towards HIV/AIDS transmission among ever-married women in Pakistan: Evidence from the Demographic and Health Survey 2012-13. BMC Public Health. 2019;19(1):1–14.
5. Kasymova S. Awareness and knowledge about HIV/AIDS among women of reproductive age in Tajikistan. AIDS Care - Psychol Socio-Medical Asp AIDS/HIV. 2019;0(0):1–4.
6. Haque MA, Hossain MSN, Chowdhury MAB, Uddin MJ. Factors associated with knowledge and awareness of hiv/aids among married women in bangladesh: Evidence from a nationally representative survey. Sahara J. 2018;15(1):121–7.
7. Pernaz-Linsuy G, Cárcamo-Cavagnaro C. Conocimientos, actitudes y prácticas de la mujer peruana sobre la infección por VIH/SIDA. Rev Peru Med Exp Salud Publica. diciembre de 2015;32(4):667.
8. Ochoa Soto R. VIH/SIDA y desarrollo . Vol. 42, Revista Cubana de Higiene y Epidemiología . scielocu ; 2004. p. 0.

9. Chirwa GC. "Who knows more, and why?" Explaining socioeconomic-related inequality in knowledge about HIV in Malawi. *Sci African*. 2020;7:e00213.
10. Ministerio de Salud. Prioridades Nacionales de Investigación en Salud en Perú 2019-2023 [sede Web]. Lima-Perú: MINSA; 2019 [actualizado 19 julio de 2019; acceso 27 de noviembre de 2019].
11. Ruiz-Maza JC, Pezo-Pezo AM, Soto-Azpilcueta RA. [Scientific production based on five national surveys in Peru]. Vol. 35, *Revista peruana de medicina experimental y salud publica*. Peru; 2018. p. 166–7.
12. Sheikh MT, Uddin MN, Khan JR. A comprehensive analysis of trends and determinants of HIV/AIDS knowledge among the Bangladeshi women based on Bangladesh Demographic and Health Surveys, 2007-2014. *Arch Public Heal*. 2017;75(1):1–11.
13. Dutta T, Singh SK, Mondal SK, Paul L. Individual and Contextual Factors Associated with Married Women's HIV Status in India, National Family Health Survey- 3. *IRA Int J Educ Multidiscip Stud* (ISSN 2455-2526). 2017;6(1):31.
14. Rana J. Social determinants of awareness and behavior regarding STDs and HIV/AIDS among ever married women in Bangladesh. *Fam Med Prim Care Rev*. 2016;18(4):460–9.
15. Yaya S, Bishwajit G, Danhoundo G, Shah V, Ekholuenetale M. Trends and determinants of HIV/AIDS knowledge among women in Bangladesh. *BMC Public Health*. 2016;16(1):1–9.
16. Teshome R, Youjie W. Comparison and Association of Comprehensive HIV/AIDS Knowledge and Attitude towards people Living with HIV/AIDS among Women Aged 15- 49 in Three East African Countries: Burundi, Ethiopia and Kenya. *J AIDS Clin Res*. 2016;07(04):4–11.

17. Mejia Gonzales CM. Nivel de conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual en gestantes adolescentes. UPSJB; 2017.
18. Gomez Serpa JS. Conocimientos y actitudes de prevención sobre el VIH/SIDA que tienen los jóvenes en la escuela internacional EIGER , junio-agosto 2013. Universidad Alas Peruanas; 2016.
19. Rojas Briceño L. Nivel de conocimiento sobre el VIH en el embarazo y su relación con la actitud frente a la toma de la prueba rápida de VIH. Hospital De Especialidades Básicas La Noria. Octubre – Diciembre 2017. Vol. 0. Universidad Cesar Vallejo; 2018.
20. Barzola Pacheco RM. Conocimientos sobre vih/sida y estilos de vida en mujeres en edad reproductiva infectadas con VIH en una ONG de Lima, 2014. UNMSM; 2015.
21. Yaya S, Ghose B, Udenigwe O, Shah V, Hudani A, Ekholuenetale M. Knowledge and attitude of HIV/AIDS among women in Nigeria: a cross-sectional study. *Eur J Public Health*. febrero de 2019;29(1):111–7.
22. Manosuthi W, Ongwandee S, Bhakeecheep S, Leechawengwongs M, Ruxrungtham K, Phanuphak P, et al. Guidelines for antiretroviral therapy in HIV-1 infected adults and adolescents 2014, Thailand. *AIDS Res Ther*. 2015;12(1):1–9.
23. Robb ML, Eller LA, Kibuuka H, Rono K, Maganga L, Nitayaphan S, et al. Prospective Study of Acute HIV-1 Infection in Adults in East Africa and Thailand. *N Engl J Med*. junio de 2016;374(22):2120–30.
24. Ridzon R, Gallagher K, Ciesielski C, Ginsberg MB, Robertson BJ, Luo CC, et al. Simultaneous transmission of human immunodeficiency virus and hepatitis C virus from a needle-stick injury. *N Engl J Med*. marzo de 1997;336(13):919–22.

25. Braun DL, Kouyos RD, Balmer B, Grube C, Weber R, Gunthard HF. Frequency and Spectrum of Unexpected Clinical Manifestations of Primary HIV-1 Infection. *Clin Infect Dis.* septiembre de 2015;61(6):1013–21.
26. Crowell TA, Colby DJ, Pinyakorn S, Fletcher JLK, Kroon E, Schuetz A, et al. Acute Retroviral Syndrome Is Associated With High Viral Burden, CD4 Depletion, and Immune Activation in Systemic and Tissue Compartments. *Clin Infect Dis.* mayo de 2018;66(10):1540–9.
27. Daar ES, Pilcher CD, Hecht FM. Clinical presentation and diagnosis of primary HIV-1 infection. *Curr Opin HIV AIDS.* enero de 2008;3(1):10–5.
28. McKellar MS, Cope AB, Gay CL, McGee KS, Kuruc JD, Kerkau MG, et al. Acute HIV-1 infection in the Southeastern United States: a cohort study. *AIDS Res Hum Retroviruses.* enero de 2013;29(1):121–8.
29. Huang S-T, Lee H-C, Liu K-H, Lee N-Y, Ko W-C. Acute human immunodeficiency virus infection. *J Microbiol Immunol Infect.* febrero de 2005;38(1):65–8.
30. Schacker T, Collier AC, Hughes J, Shea T, Corey L. Clinical and epidemiologic features of primary HIV infection. *Ann Intern Med.* agosto de 1996;125(4):257–64.
31. de Jong MD, Hulsebosch HJ, Lange JM. Clinical, virological and immunological features of primary HIV-1 infection. *Genitourin Med.* octubre de 1991;67(5):367–73.
32. Colfax GN, Buchbinder SP, Cornelisse PGA, Vittinghoff E, Mayer K, Celum C. Sexual risk behaviors and implications for secondary HIV transmission during and after HIV seroconversion. *AIDS.* julio de 2002;16(11):1529–35.
33. O'Brien M, Markowitz M. Should we treat acute HIV infection? *Curr HIV/AIDS Rep.* junio de 2012;9(2):101–10.

34. Patterson KB, Leone PA, Fiscus SA, Kuruc J, McCoy SI, Wolf L, et al. Frequent detection of acute HIV infection in pregnant women. *AIDS*. noviembre de 2007;21(17):2303–8.
35. Baggaley RF, White RG, Boily M-C. HIV transmission risk through anal intercourse: systematic review, meta-analysis and implications for HIV prevention. *Int J Epidemiol*. agosto de 2010;39(4):1048–63.
36. Buchbinder SP, Vittinghoff E, Heagerty PJ, Celum CL, Seage GR 3rd, Judson FN, et al. Sexual risk, nitrite inhalant use, and lack of circumcision associated with HIV seroconversion in men who have sex with men in the United States. *J Acquir Immune Defic Syndr*. mayo de 2005;39(1):82–9.
37. Spiller MW, Broz D, Wejnert C, Nerlander L, Paz-Bailey G. HIV infection and HIV-associated behaviors among persons who inject drugs--20 cities, United States, 2012. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. marzo de 2015;64(10):270–5.
38. Patel P, Borkowf CB, Brooks JT, Lasry A, Lansky A, Mermin J. Estimating per-act HIV transmission risk: a systematic review. *AIDS*. 19 de junio de 2014;28(10):1509–19.
39. Hernandez-Vasquez A, Chacon-Torrico H. [Manipulation, analysis, and visualization of data from the demographic and family health survey with the R program]. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2019;36(1):128–33.
40. Ssentongo P, Traore M, M Ba D. Predictors of Human Immunodeficiency Virus High-Risk Sexual Behaviors among Unmarried Women. *J HIV Retro Virus*. 2018;04(02).
41. Obidoa CA, M'Lan CE, Schensul SL. Factors Associated with HIV/AIDS Sexual Risk Among Young Women Aged 15-24 Years in Nigeria. *J Public Health Africa*. 7 de marzo de 2012;3(1):e15–e15.

42. Eze-Uzoamaka P, Oloidi J. Determinants of HIV Testing Among Sexually Active Young People in Zambia. *Int J Arts Humanit Bahir Dar-Ethiop.* 2017;6(21):2006–17.
43. Becerra-Gonzales V, Chunga-Iturry N, Palomino-Cruzado C, Arévalo-Rodríguez 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. *Rev Peru Epidemiol.* 14 de febrero de 2012;16(3):1–8.
44. Asamoah CK, Asamoah BO, Agardh A. A generation at risk: a cross-sectional study on HIV/AIDS knowledge, exposure to mass media, and stigmatizing behaviors among young women aged 15-24 years in Ghana. *Glob Health Action.* 2017;10(1):1331538.
45. Pharris A, Hoa NP, Tishelman C, Marrone G, Kim Chuc NT, Brugha R, et al. Community patterns of stigma towards persons living with HIV: a population-based latent class analysis from rural Vietnam. *BMC Public Health.* 18 de septiembre de 2011;11:705.
46. Ackerson LK, Ramanadhan S, Arya M, Viswanath K. Social disparities, communication inequalities, and HIV/AIDS-related knowledge and attitudes in India. *AIDS Behav.* 2012;16(7):2072–81.
47. Mahande MJ, Phimemon RN, Ramadhani HO. Factors associated with changes in uptake of HIV testing among young women (aged 15-24) in Tanzania from 2003 to 2012. *Infect Dis poverty.* 6 de septiembre de 2016;5(1):92.
48. Sharma BB, Small E, Mengo C, Ude P. Women's Autonomy and Attitudes toward Condom Use: A Multicountry Analysis. *Soc Work Public Health.* 2017;32(4):238–53.

49. Abtew S, Awoke W, Asrat A. Acceptability of provider-initiated HIV testing as an intervention for prevention of mother to child transmission of HIV and associated factors among pregnant women attending at Public Health Facilities in Assosa town, Northwest Ethiopia. *BMC Res Notes*. 9 de noviembre de 2015;8:661.
50. Wambugu A. The effects of educational attainment on employment outcomes in Kenya. 2011;3(July):94–102.
51. Viswan SP, Ravindran TKS, Kandala NB, Petzold MG, Fonn S. Sexual autonomy and contraceptive use among women in Nigeria: Findings from the demographic and health survey data. *Int J Womens Health*. 2017;9:581–90.
52. Tenkorang EY, Owusu GA. Correlates of HIV testing among women in Ghana: some evidence from the Demographic and Health Surveys. *AIDS Care*. marzo de 2010;22(3):296–307.
53. Swenson RR, Rizzo CJ, Brown LK, Payne N, DiClemente RJ, Salazar LF, et al. Prevalence and correlates of HIV testing among sexually active African American adolescents in 4 US cities. *Sex Transm Dis*. septiembre de 2009;36(9):584–91.
54. Isingo R, Wringe A, Todd J, Urassa M, Mbata D, Maiseli G, et al. Trends in the uptake of voluntary counselling and testing for HIV in rural Tanzania in the context of the scale up of antiretroviral therapy. *Trop Med Int Health*. agosto de 2012;17(8):e15–25.
55. LaCroix JM, Snyder LB, Huedo-Medina TB, Johnson BT. Effectiveness of mass media interventions for HIV prevention, 1986-2013: a meta-analysis. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 15 de agosto de 2014;66 Suppl 3:S329–40.

56. Xiao Z, Li X, Lin D, Tam CC. Mass Media and HIV/AIDS Prevention Among Female Sex Workers in Beijing, China. *J Health Commun.* 2015/05/07. 2015;20(9):1095–106.
57. Bertrand JT, Anhang R. The effectiveness of mass media in changing HIV/AIDS-related behaviour among young people in developing countries. *World Health Organ Tech Rep Ser.* 2006;938:205–341.
58. Faust L, Yaya S, Ekholuenetale M. Wealth inequality as a predictor of HIV-related knowledge in Nigeria. *BMJ Glob Heal.* 2017;2(4).

ANEXOS

ANEXO N°1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DEPENDIENTES: CONOCIMIENTO, PRÁCTICAS Y ACTITUDES ACERCA DEL VIH/SIDA			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Conocimientos respecto a VIH/SIDA	0: no adecuados 1: adecuados	Cualitativa nominal	Cuestionario de ENDES-INEI
Actitudes respecto a VIH/SIDA	0: no adecuados 1: adecuadas	Cualitativa nominal	Cuestionario de ENDES-INEI
Prácticas respecto a VIH/SIDA	0: no adecuadas 1: adecuadas	Cualitativa nominal	Cuestionario de ENDES-INEI

VARIABLES INDEPENDIENTES: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Edad	0,1,2,3, 4..n	Cuantitativa razón	Cuestionario de ENDES-INEI
Nivel educativo	0= Sin educación/Primaria 1= Secundaria 2= Superior	Cualitativa nominal	Cuestionario de ENDES-INEI
Estado Civil	0: Soltero/viudo/divorciado 1: Casado/conviviente	Cualitativa nominal	Cuestionario de ENDES-INEI
Índice de riqueza	0: Muy pobre 1: Pobre 2: Medio 3: Rico 4: Muy rico	Cualitativa nominal	Cuestionario de ENDES-INEI
Región natural	0: Lima metropolitana 1: Resto de costa 2: Sierra 3: Selva	Cualitativa nominal	Cuestionario de ENDES-INEI
Área de residencia	0: Urbana 1: Rural	Cualitativa nominal	Cuestionario de ENDES-INEI

Lugar de residencia en infancia	0: Capital de departamento 1: Ciudad 2: Pueblo 3: Campo 4: Extranjero	Cualitativa nominal	Cuestionario de ENDES-INEI
Profesión	0: No trabaja/ama de casa 1: Profesional/Técnica/Empresa/Oficina 2: Agricultor/trabajo Manual/Comerciante	Cualitativa nominal	Cuestionario de ENDES-INEI
Relaciones sexuales	0: No 1: Si	Cualitativa nominal	Cuestionario de ENDES-INEI
Acceso a Información	0: No 1: Si	Cualitativa nominal	Cuestionario de ENDES-INEI
Autonomía	0: Baja 1: Alta	Cualitativa nominal	Cuestionario de ENDES-INEI

ANEXO N°2. INSTRUMENTO

	<p>UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA</p> <p>FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD</p> <p>ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA</p>
--	--

Título: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MUJERES PERUANAS DE 18 A 29 AÑOS ACERCA DE LA INFECCIÓN POR VIH/SIDA DURANTE EL AÑO 2017

Autor: Shiu Yen Cortez Koo

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad		__ __ años
Nivel educativo	“¿Alguna vez asistió a la escuela?”	Si.....1 No.....2
	“¿Cuál fue el año o grado de estudios más alto que aprobó?”	Inicial/ Pre-escolar.....0 Primaria.....1 Secundaria.....2 Superior no Univ.....3 Superior Univ.....4 Postgrado.....5
Relaciones sexuales	“¿Ha tenido relaciones sexuales?”	No.....0 Si.....1
Índice de riqueza	Datos obtenido por defecto de la base de datos, de acuerdo a las características de la residencia y la disponibilidad de bienes y servicios en el hogar.	Muy pobre.....0 Pobre.....1 Medio.....2 Rico.....3 Muy rico.....4
Lugar de residencia en infancia	“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?”	Capital del departamento.....1 Ciudad.....2 Pueblo.....3 Campo.....4 Extranjero.....5

Región natural	“Antes de que Ud. viniera a vivir aquí, ¿En qué parte del Perú vivía?”	Lima metropolitana.....1 Resto de costa.....2 Sierra.....3 Selva.....4
Ocupación	“¿Cuál es su ocupación, es decir, qué clase de trabajo hace (hacia) Ud. principalmente?”	
Estado civil	“¿Actualmente Ud. está casada o conviviendo?”	Sí, actualmente casada.....1 Sí, conviviendo.....2 No, no en unión.....3
	“¿Usted ha estado casada o ha convivido?”	Sí, estuvo casada.....1 Sí, convivió.....2 No.....3
	“Actualmente es usted ¿viuda, separada o divorciada?”	Viuda.....1 Separada.....2 Divorciada.....3
	“¿Su esposo/compañero vive con usted ahora o permanece en otro sitio?”	Vive con ella.....1 Vive en otro sitio.....2
Acceso a medios de comunicación	“¿Lee Ud. un periódico o revista casi todos los días, al menos una vez a la semana, de vez en cuando o nunca?”	Casi todos los días.....1 Una vez por semana.....2 De vez en cuando.....3 Nunca.....4
	“¿Usted escucha radio casi todos los días, al menos una vez a la semana, de vez en cuando o nunca?”	
	“¿Usted ve televisión casi todos los días, al menos una vez a la semana, de vez en cuando o nunca?”	
Área de residencia	“¿Dónde habita actualmente?”	Urbano.....0 Rural.....1
Autonomía	“¿En su hogar quien tiene la última palabra en las decisiones?”	Baja.....0 Alta.....1

CONOCIMIENTO ACERCA DE LA INFECCIÓN POR VIH/SIDA

“¿Usted ha oído hablar de:”	La infección por VIH?	Si.....1 No.....2
	Una enfermedad llamada SIDA?	Si.....1 No.....2
“¿Cree Ud. que una persona puede hacer algo para prevenir el virus que causa el SIDA (VIH)?”		Si.....1 No.....2 No sabe.....8
“¿Cree Ud. que las personas tienen menos riesgo de adquirir el virus que causa el SIDA (VIH), si tienen una sola pareja sexual que no esté infectado y que no tenga otras parejas?”		Si.....1 No.....2 No sabe.....8
“¿Cree Ud. que las personas que usan condón cada vez que tienen relaciones sexuales tienen menos riesgo de adquirir el virus que causa el SIDA (VIH)?”		Si.....1 No.....2 No sabe.....8
“¿Cree Ud. que las personas que no tienen relaciones sexuales tienen menos riesgo de adquirir el virus que causa el SIDA (VIH)?”		Si.....1 No.....2 No sabe.....8
“¿Cree Ud. que las personas pueden adquirir el virus que causa el SIDA (VIH) por dar un abrazo, beso o caricias a una persona infectada?”		Si.....1 No.....2 No sabe.....8
“¿Cree Ud. que las personas pueden adquirir el virus que causa el SIDA (VIH) compartiendo alimento?”		Si.....1 No.....2 No sabe.....8
“¿Cree Ud. que las personas pueden adquirir el virus que causa el SIDA (VIH) por compartir baños, duchas y/o piscinas?”		Si.....1 No.....2 No sabe.....8
“¿Cree Ud. que las personas pueden adquirir el virus que causa el SIDA (VIH) por la picadura de un mosquito?”		Si.....1 No.....2 No sabe.....8
“¿Cree Ud. que las personas que adquirieron el virus que causa el SIDA (VIH) fue por castigo divino?”		Si.....1 No.....2 No sabe.....8
“¿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
“¿El virus que causa el SIDA, puede ser transmitido de una madre infectada al niño?”		Si.....1 No.....2 No sabe.....8
“(Aparte del SIDA), ¿Ud. ha oído hablar de (otras) enfermedades que se pueden transmitir a través de las relaciones sexuales?”		Si.....1 No.....2

ACTITUDES ACERCA DE LA INFECCIÓN POR VIH/SIDA

“En caso de que un pariente suyo estuviera infectado con el virus que causa el SIDA, ¿Usted guardaría en secreto su enfermedad?”	Si, guarda el secreto.....1 No.....2 No sabe/No está segura/Depende.....8
“Si un pariente suyo se llega a enfermar con el virus que causa el SIDA, ¿estaría Ud. dispuesta a cuidarlo en este hogar?”	Si.....1 No.....2 No sabe/No está segura/Depende.....8
“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
“¿Si un niño o niña tiene una infección por el virus que causa el SIDA, se le debe permitir asistir a la escuela o colegio?”	Si.....1 No.....2 No sabe.....8
“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
“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

PRÁCTICAS ACERCA DE LA INFECCIÓN POR VIH/SIDA

¿La última vez que Ud. tuvo relaciones sexuales con esta persona, usaron condón?	Si.....1 No.....2
Si Ud. quisiera, ¿Usted misma podría conseguir un condón?	Si.....1 No.....2 No sabe/Insegura.....8
¿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
¿Alguna vez se ha hecho la prueba para saber si tiene el virus que causa el SIDA?	Si.....1 No.....2
En los últimos 12 meses, entre _____ del año pasado y _____ de este año, ¿Le han diagnosticado a Ud. alguna enfermedad de transmisión sexual?	Si.....1 No.....2 No sabe/No responde.....8

Fuente: Encuesta Demográfica y Salud Familiar ENDES 2017

ANEXO N°3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS

I.- DATOS GENERALES

1. **Apellidos y Nombres del Experto:** Dr. Bryson Malca Walter
2. **Cargo e Institución donde labora:** Asesor / Docente de la UPSJB
3. **Tipo de Experto:** Metodólogo
4. **Nombre del Instrumento:** Ficha de Recolección de datos
5. **Autor del Instrumento:** Shiu Yen Cortez Koo

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				80	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				80	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances de la teoría sobre conocimientos, prácticas y actitudes adecuadas acerca del VIH/SIDA				80	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación de los factores sociodemográficos asociados a conocimientos, prácticas y actitudes adecuadas acerca del VIH/SIDA.				80	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico, observacional, retrospectivo y transversal.				80	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: *Adecuado*

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN: 80%

Lugar y fecha: Lima 31 Enero del 2020

Firma del Experto
 DNI 0881919
 Teléfono: 011 4711 2000

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES

1. **Apellidos y Nombres del Experto:** Dr. Paredes León Luis Andrés
2. **Cargo e Institución donde labora:** Asesor
3. **Tipo de Experto:** Especialista
4. **Nombre del Instrumento:** Ficha de Recolección de Datos
5. **Autor del Instrumento:** Shiu Yen Cortez Koo

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN

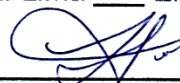
INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances de la teoría sobre conocimientos, prácticas y actitudes adecuadas acerca del VIH/SIDA					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación de los factores sociodemográficos asociados a conocimientos, prácticas y actitudes adecuadas acerca del VIH/SIDA.					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico, observacional, retrospectivo y transversal.					90%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: *Aplicable*

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN:

90%

Lugar y fecha: Lima 31 Enero del 2020



Firma del experto

DNI: 43269510 CHP 16689

Teléfono: 999009145

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES

1. **Apellidos y Nombres del Experto:** Mg. Sara Aquino Dolorier
2. **Cargo e Institución donde labora:** Docente de la UPSJB
3. **Tipo de Experto:** Estadístico
4. **Nombre del Instrumento:** Ficha de Recolección de Datos
5. **Autor del Instrumento:** Shiu Yen Cortez Koo

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					95%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances de la teoría sobre conocimientos, prácticas y actitudes adecuadas acerca del VIH/SIDA.					95%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación de los factores sociodemográficos asociados a conocimientos, prácticas y actitudes adecuadas acerca del VIH/SIDA.					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico, observacional, retrospectivo y transversal.					95%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: *ES APLICABLE*

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN:

95%

Lugar y fecha: Lima 31 Enero del 2020


 Firma del experto

DNI:

Teléfono:

07498001
993083992

ANEXO N°4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p style="text-align: center;">GENERAL</p> <p>- PG: ¿Qué factores sociodemográficos están asociados al nivel de prácticas, conocimientos y actitudes de las mujeres peruanas de 18 a 29 años con respecto al VIH en el año 2017?</p>	<p style="text-align: center;">GENERAL</p> <p>- OG: Determinar qué factores sociodemográficos están asociados al nivel de conocimientos, prácticas y actitudes sobre la infección por VIH/SIDA en las mujeres peruanas de 18 a 29 años durante el año 2017.</p>	<p style="text-align: center;">GENERAL</p> <p>- HG: Hi: Existen factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimientos, actitudes y prácticas adecuadas acerca del VIH/SIDA en las mujeres peruanas de 18 a 29 años durante el año 2017.</p>	<p>VARIABLES DEPENDIENTES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nivel de conocimiento con respecto a VIH/SIDA - Nivel de actitudes con respecto a VIH/SIDA - Nivel de prácticas con respecto a VIH/SIDA. <p>INDICADORES: Adecuado/Inadecuado</p>

ESPECÍFICOS	ESPECÍFICOS	ESPECÍFICOS	VARIABLES INDEPENDIENTES
<ul style="list-style-type: none"> - PE1: ¿Las mujeres peruanas de 18 a 29 años conocen adecuadamente acerca de los mecanismos de transmisión del VIH/SIDA durante el año 2017? - PE2: ¿Las mujeres peruanas de 18 a 29 años conocen adecuadamente los mecanismos de prevención del VIH/SIDA durante el año 2017? - PE3: ¿Las mujeres peruanas de 18 a 29 años presentan actitudes adecuadas con relación al VIH/SIDA durante el año 2017. 	<ul style="list-style-type: none"> - OE1: Determinar si las mujeres peruanas de 18 a 29 años conocen adecuadamente los mecanismos de transmisión del VIH/SIDA durante el año 2017. - OE2: Determinar si las mujeres peruanas de 18 a 29 años conocen adecuadamente los mecanismos de prevención del VIH/SIDA durante el año 2017. - OE3: Determinar si las mujeres peruanas de 18 a 29 años presentan actitudes adecuadas con relación al VIH/SIDA durante el año 2017. 	<ul style="list-style-type: none"> - HE1: Las mujeres peruanas de 18 a 29 años conocen adecuadamente acerca de los mecanismos de transmisión del VIH/SIDA durante el año 2017. - HE2: Las mujeres peruanas de 18 a 29 años conocen adecuadamente los mecanismos de prevención del VIH/SIDA durante el año 2017. - HE3: Las mujeres peruanas de 18 a 29 años presentan actitudes adecuadas con relación al VIH/SIDA durante el año 2017. 	<p>Factores sociodemográficos</p> <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Nivel educativo - Estado civil - Índice de riqueza - Región natural - Área de residencia - Lugar de residencia en infancia - Profesión - Relaciones sexuales - Acceso a medios de comunicación - Autonomía

DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>NIVEL:</p> <p>Explicativo, no experimental</p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observacional - Analítico - Retrospectivo - transversal 	<p>POBLACIÓN:</p> <p>Todas las mujeres peruanas incluidas en la encuesta demográfica y de salud familiar, residentes habituales, una población global que asciende a 43 256 mujeres encuestadas, que puestas bajo ciertos criterios para el cálculo de mujeres que serán estudiadas.</p> <p>CRITERIOS DE INCLUSIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mujeres peruanas de 18 a 29 años que hayan respondido adecuadamente el cuestionario individual de mujer de la ENDES 2017. - Mujeres que cuenten con datos completos. <p>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mujeres peruanas que no tengan 18 a 29 años. - Mujeres peruanas que presentan datos incompletos. - Mujeres peruanas que no respondieron el cuestionario de la ENDES sobre los conocimientos, prácticas y actitudes acerca del VIH. <p>MUESTRA</p> <p>La ENDES cuenta con un muestreo probabilístico, estratificado, realizado en 2 etapas. La muestra de la ENDES 2017 es una Sub Muestra de la Muestra Maestra seleccionada para el periodo 2015 - 2017. Para fines del estudio se logró escoger de dicha muestra a mujeres jóvenes de 18 a 29 años, conformadas por: 13 305 mujeres.</p>	<p>TÉCNICA:</p> <p>Paquete estadístico STATA v. 12.0</p> <p>INSTRUMENTO:</p> <p>Cuestionario de ENDES-INEI 2017</p>