

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN EN LA
TRANSMISIÓN DE VIH - SIDA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL SEGÚN
ENDES, PERÚ 2019-2020**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

CATAÑO AGREDA ANABEL CARLA

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

LIMA – PERÚ

2021

ASESOR

Dr. Ronnie Gavilán Chávez

AGRADECIMIENTO

En estas líneas quiero agradecer a Dios y a la Santísima Virgen de la Puerta, por las bendiciones vertidas. Así mismo, expreso mi mayor agradecimiento a mis padres y hermano; por su apoyo incondicional a lo largo de este camino.

DEDICATORIA

Dedicado a mi madre, Gladys, por ser mi ejemplo a seguir, por su amor, paciencia y por ser la fuente de motivación que me permitió llegar hasta esta etapa de formación académica.

RESUMEN

OBJETIVO: Describir el nivel de conocimiento y prácticas de prevención en la transmisión de VIH - SIDA en mujeres en edad fértil según ENDES, Perú 2019-2020.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo; que contó con una muestra extraída de los datos públicos de la Encuesta Nacional Demográfica en Salud (ENDES) publicados en el sitio web del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). La muestra incluye 839 mujeres y 548 mujeres que participaron en la ENDES del año 2019 y 2020 respectivamente.

RESULTADOS: las características sociodemográficas de las mujeres del estudio muestran que la edad predominante para el año 2019 estuvo comprendida entre 25 a 29 años (17,6%), mientras que en el año 2020 fue de 20 a 24 años (30,1%). Con respecto al estado civil, en el año 2019 predominaron las mujeres solteras (57,1%), mientras que en el año 2020 predominó la convivencia (37%). La zona urbana fue el lugar de residencia predominante con un 74,3% y 86,3% para ambos años. El nivel educativo predominante fue el nivel secundario en un 45,2% y 44,2% respectivamente. El nivel de conocimiento para los años 2019 y 2020, correspondió al nivel medio con un 73,7% y 76,3% respectivamente y las prácticas de prevención en transmisión de VIH-SIDA fueron practicas inadecuadas en el 88,4% y un 86,1% de las mujeres respectivamente.

CONCLUSIÓN: El nivel de conocimiento medio sobre la transmisión de VIH-SIDA es más frecuente, asimismo la mayoría de mujeres presentan inadecuadas prácticas de prevención sobre el VIH-SIDA.

PALABRAS CLAVE: conocimiento, prácticas, prevención, transmisión, VIH, SIDA, edad fértil.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To describe the knowledge and practices of prevention of HIV-AIDS transmission in women of childbearing age according to ENDES, Peru 2019 – 2020.

MATERIALS AND METHODS: Quantitative, observational, descriptive, cross-sectional and retrospective study; which had a sample extracted from the public data of the National Demographic Health Survey (ENDES) published on the website of the National Institute of Statics and Informatics (INEI). The sample includes 839 women and 548 women who participated in the 2019 and 2020 ENDES, respectively.

RESULTS: The sociodemographic characteristics of the women in the study show that the predominant age in 2019 was between 25 to 29 years (17,6%), while in 2020 it was between 20 to 24 years (30,1%). Regarding marital status, single women predominated in 2019 (57.1%), while coexistence predominated in 2020 (37%). The urban area was the predominant place of residence with 74.3% and 86.3% for both years. The predominant educational level was high school level at 45.2% and 44.2% respectively. The level of knowledge for the years 2019 and 2020, corresponded to the medium level with 73.7% and 76.3% respectively and the prevention practices in HIV-AIDS transmission were inadequate practices in 88.4% and 86.1% of women respectively.

CONCLUSION: The average level of knowledge about HIV-AIDS transmission is more frequent, and the majority of women have inadequate HIV-AIDS prevention practices.

KEY WORDS: knowledge, practices, prevention, transmission, HIV, AIDS, childbearing age.

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), es una enfermedad transmisible que ha cobrado la vida de más de 78 millones de personas a nivel mundial, el agente causal de esta enfermedad es un retrovirus de la familia de los Lentivirus, el VIH.

El primer caso de VIH en el Perú fue documentado en el año 1985, siendo los afectados hombres homosexuales provenientes del exterior, en donde la epidemia tenía una alta incidencia. Posteriormente, la incidencia de esta infección fue acrecentándose, con mayor incidencia en el área urbana, llegando a tomar entre sus víctimas a mujeres; siendo la incidencia de casos según sexo de 3.4 hombres por cada mujer para los casos de infección por VIH y de 3.1 varones por cada mujer para los casos de SIDA hasta el periodo febrero 2020.

Por lo expuesto, la presente investigación tiene como finalidad determinar el nivel de conocimiento y prácticas de prevención en la transmisión de VIH - SIDA en mujeres en edad fértil según ENDES, Perú 2019-2020.

El presente estudio cumple con los requerimientos del reglamento de la Universidad Privada San Juan Bautista, abordándose en 5 capítulos los cuales son:

Primer capítulo, el cual presenta el problema de investigación, se plantean la justificación, los objetivos y el propósito del estudio.

En el **segundo capítulo**, se muestran los antecedentes de investigación de índole nacional e internacional, así como la revisión de la base teórica y marco conceptual.

En el **tercer capítulo** se define el tipo de investigación, el cual para el presente estudio corresponde al enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. Con respecto a la población y muestra esta fue representada por 839 y 548 mujeres entre 15 a 49 años que participaron de la ENDES 2019 y 2020, respectivamente.

Finalmente, estos datos fueron recolectados mediante un instrumento de recolección de datos validado mediante juicio de expertos, lo cual fue registrada en un documento de Excel que posteriormente se exporto al programa estadístico SPSS Statistics 21.0

En el **cuarto capítulo**, se exponen los resultados y las discusiones.

En el **quinto capítulo**, se exponen las conclusiones y recomendaciones

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	VII
ÍNDICE	IX
CAPITULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1 PROBLEMA GENERAL	2
1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	2
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	3
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	6
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	6
1.6 OBJETIVOS.....	7
1.6.1 OBJETIVO GENERAL	7
1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
1.7 PROPÓSITO.....	8
CAPITULO II: MARCO TEORICO	9
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	9
2.2 BASES TEÓRICAS.....	17
2.3. MARCO CONCEPTUAL	36
2.4 HIPÓTESIS.....	38

2.5. VARIABLES	38
2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	39
CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....	42
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	42
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	42
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	43
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	43
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	45
3.5 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS	45
3.6. ASPECTOS ÉTICOS	45
CAPITULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	47
4.1. RESULTADOS.....	47
4.2. DISCUSIONES	55
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	59
5.1 CONCLUSIONES	59
5.2 RECOMENDACIONES.....	60
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	61

LISTA DE TABLAS

TABLA N°1: Nivel de conocimiento y prácticas de prevención en la transmisión de VIH-SIDA de las mujeres encuestadas en la ENDES, Perú 2019-2020.....	47
TABLA N°2: Características sociodemográficas de las mujeres encuestadas en la ENDES, Perú 2019-2020	49
TABLA N°3: Respuestas obtenidas del nivel de conocimiento de transmisión de VIH-SIDA de las mujeres encuestadas en la ENDES, Perú 2019 2020	51
TABLA N°4: Respuestas obtenidas de las prácticas de prevención en transmisión de VIH-SIDA de las mujeres encuestadas en la ENDES, Perú 2019-2020	54

ANEXOS.....	67
ANEXO N°1: MATRIZ DE CONSISTENCIA	68
ANEXO N°2: OPERALIZACION DE VARIABLES.....	71
ANEXO N°3: INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO.....	74
ANEXO N°4: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	78
ANEXO N°5: CONSTANCIA DE APROBACION DEL COMITÉ DE ETICA INSTITUCIONAL DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA	81

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El VIH - SIDA es una enfermedad transmisible que tiene como principal vía de transmisión la vía sexual. Desde la notificación de los primeros pacientes afectados por el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) alrededor del año 1978, hasta el descubrimiento del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) como el agente etiológico de esta enfermedad en el año 1984, ha sido tal la repercusión de esta epidemia que según estimaciones epidemiológicas de ONUSIDA en el 2020 afectó a 37.6 millones de personas , de este grupo aproximadamente el 50% de las nuevas infecciones por VIH correspondía a mujeres y niñas , con mayor incidencia en la región de África subsahariana. ^{(1), (2)}

Esta realidad, no es ajena a Perú, ya que, desde la notificación del primer caso de SIDA en el año 1983, hasta la semana epidemiológica número cuarenta y uno, correspondiente al año 2019, se notificaron 128174 casos de infección por VIH, de los cuales 44375 casos se encontraban en estadio SIDA. ⁽³⁾

La incidencia de esta enfermedad transmisible, considerada como una epidemia concentrada que afecta indistintamente a varones y mujeres, independiente de su etnia, género, edad y estrato socioeconómico. Constituye un desafío para el sistema sanitario debido a la rápida propagación del mismo y la cura aún inexistente que hace imprescindible la implantación de estrategias de salud pública.

En consecuencia, en los últimos 20 años, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) viene llevando a cabo la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), que constituye una fuente de información en temas relacionados a la salud pública. Dedicando una sección al análisis del conocimiento de las mujeres en edad fértil acerca del VIH - SIDA.

Lo cual permite monitorizar el nivel de conocimiento de la población femenina; así como las practicas preventivas que eviten la transmisión de esta enfermedad tales como limitar el número de parejas sexuales y como el uso de un método de barrera, como el preservativo, puede evitar la trasmisión de la misma ya que la transmisión del VIH en nuestro país es predominantemente por vía sexual, siendo las relaciones sexuales no protegidas la forma de exposición al VIH más frecuente. ⁽⁴⁾

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las prácticas de prevención y transmisión de VIH-SIDA en mujeres en edad fértil según ENDES, Perú 2019 - 2020?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil que participaron en ENDES, Perú 2019-2020?

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la transmisión de VIH-SIDA en mujeres en edad fértil según ENDES, Perú 2019-2020?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las prácticas de prevención de VIH-SIDA en mujeres en edad fértil según ENDES, Perú 2019-2020?

1.3 JUSTIFICACIÓN

JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Según estimaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) el número de nuevos casos de infecciones por VIH, en Latinoamérica, aumentó en 21% desde el año 2010, considerando 120 000 nuevas personas infectadas en el 2019. Si bien inicialmente se documentó que esta epidemia afectaba exponencialmente a ciertos grupos poblacionales clave, como el constituido por los hombres homosexuales, mujeres transgéneras y trabajadores sexuales; en los últimos años, se ha observado que la cantidad de mujeres infectadas por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana se ha elevado en todas las regiones del mundo, afectando principalmente al grupo compuesto por las mujeres en edad reproductiva. ⁽⁵⁾

Existen múltiples factores que ocasionan que las mujeres constituyan el grupo de mayor vulnerabilidad que hace ineludible que contraigan este virus. El factor biológico que guarda estrecha relación con la superficie de la mucosa vaginal, el cual al ser de mayor área condiciona a una potencial exposición al VIH; otros factores como los culturales y económicos, que en nuestra

sociedad aún siguen limitando y obstaculizando la posibilidad de un adecuado acceso a la información y restringe la autonomía para la toma de decisiones sobre la sexualidad en un país subdesarrollado como el nuestro. ⁽⁶⁾

El conocimiento sobre VIH indiscutiblemente contribuye a disminuir el riesgo de transmisión y contagio, ya que una mujer que obtiene conocimiento sobre los factores de riesgo para el contagio de VIH puede restringir su exposición y a la vez emplear métodos profilácticos, como los preservativos, con lo cual reduciría el riesgo de contraer esta enfermedad.

JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Anteriormente se ha documentado que el perfil epidemiológico de la infección por VIH es cambiante, impactando actualmente a la población joven, en cuyo grupo se incluye a las mujeres en edad fértil, lo que le confiere mayor trascendencia demográfica y social. Algunos de los estudios realizados a este grupo poblacional infieren que las mujeres en edad reproductiva infectadas con VIH poseen conocimiento sobre esta enfermedad, así como de las vías de transmisión, específicamente la sexual; pero ven limitado su derecho a tomar decisiones por temor a ser cuestionadas por su pareja sexual o por el rechazo masculino al condón, lo cual las vuelve vulnerable a contraerlo. ⁽⁷⁾

Por ende, el estudio y valoración del nivel de conocimiento de las mujeres fértiles debe direccionar los esfuerzos en torno a la educación, con la finalidad de que la población reconozca las conductas de riesgo y adviertan sobre una

conducta sexual adecuada, como por ejemplo el uso de preservativo, como determinantes para disminuir la transmisión de VIH - SIDA.

Finalmente, cuando esta información se difunda a la población, se podrá difundir el contexto en el cual se deben diseñar e implementar los programas de prevención del VIH - SIDA

JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Mediante el desarrollo de la presente investigación, se espera que los datos extraídos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familia permitan identificar y describir el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención en la transmisión de VIH/ SIDA de las mujeres de 15 a 49 años.

La valoración del nivel de conocimiento de esta población hará posible la incorporación de una nueva perspectiva sobre la conducta sexual de las mujeres pertenecientes al estudio, así como la promoción de métodos de barrera e indirectamente, de la monogamia.

JUSTIFICACIÓN ECONÓMICO SOCIAL

La infección por el VIH y su posterior progresión a estadio SIDA constituye un grave problema de salud público a nivel mundial, ya que su propagación es consecuencia de conductas sexuales de riesgo; por ello la prevención y la promoción de salud en este ámbito sobrepasan los marcos de la salud para no ser tan solo un problema sino también una responsabilidad de todos los sectores de la sociedad.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

- a. Delimitación conceptual:** Esta investigación describió el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas en la transmisión de VIH/SIDA.
- b. Delimitación Demográfica:** se tomó como parte de la investigación a 839 mujeres entre 15 a 49 años que participaron de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2019 y a 548 mujeres entre 15 a 49 años que participaron de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar en el año 2020.
- c. Delimitación Espacial:** Esta investigación se llevó acabo ingresando a la base de datos de ENDES 2019 y ENDES 2020, los cuales se encuentra disponible en la página web del INEI en la sección de Microdatos.
- d. Delimitación Temporal:** El presente estudio fue posible tras recolectar los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar que comprende el año 2019 y 2020.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación es viable gracias a que el acceso a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), diseñada y publicada bajo la autoría del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), permite el acceso de las respuestas de los encuestados de forma libre mediante al ingresando a la página web del INEI (<http://inei.inei.gob.pe/microdatos/>), sección Microdatos – Consulta por Encuesta.

Las únicas limitaciones que se superaron fueron concernientes al procesamiento de datos, debido a la cantidad de encuestados que participaron, los cuales fueron sometidos al cumplimiento de los criterios de inclusión necesarios para el análisis de nuestras variables.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

Describir el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención en la transmisión de VIH-SIDA en mujeres en edad fértil según ENDES, Perú 2019-2020.

1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil que participaron en la ENDES, Perú 2019-2020.
- Evaluar el nivel de conocimiento sobre la transmisión de VIH-SIDA en mujeres en edad fértil según ENDES, Perú 2019-2020.
- Evaluar el nivel de conocimiento sobre las prácticas en prevención de VIH-SIDA en mujeres en edad fértil según ENDES, Perú 2019-2020.

1.7 PROPÓSITO

El propósito de la presente investigación es otorgar información novedosa y de relevancia concerniente al nivel conocimiento de la población femenina acerca de la transmisión de VIH / SIDA. Así mismo describir las prácticas de prevención, las cuales inciden positivamente en el ejercicio de una salud sexual libre de riesgos en este grupo poblacional.

Además, siguiendo las líneas de investigación de esta casa de estudios, se contribuirá en el área concerniente a prevención de enfermedades, ya que se brindará información para disminuir factores de riesgo que incidan en el desarrollo de esta enfermedad transmisible.

En relación a las prioridades Naciones de investigación en Salud, el propósito de esta investigación busca contribuir en la implementación de nuevas estrategias de prevención correspondiente al tercer lineamiento: Infecciones de transmisión sexual y VIH – SIDA.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Antecedentes Internacionales

Alarcón A. en el año 2018 publico en Chile un estudio descriptivo de corte transversal que tuvo como objetivo describir el perfil de los pacientes con diagnóstico de infección por VIH/SIDA según la etnia a la cual pertenecían para asociarlas con su condición clínica, factores socio-económicos y oportunidad terapéutica, la cual incluía su estilo de vida y conducta sexual. Para llevarlo a cabo contó con la participación de 558 pacientes a quienes se le aplico como instrumento de estudio un formulario. Posteriormente los resultados obtenidos mostraron que la población de estudio fue mayoritariamente de sexo masculino, de los cuales 53.1% eran heterosexuales, cuya edad promedio oscilaba en 36.7 años; además la mediana del conteo de LT CD4 basal fue de 51 céls/mm³ bajo el percentil 25 (IC 38-123)., además que existía un mayor consumo de drogas, comercio sexual, sexo entre hombres y mayor número de parejas sexuales en el último mes los cuales se asociaban a bajos niveles de ingreso económico y de educación. Alarcón concluye en su investigación que existen perfiles diferenciados según etnia, así como condición sociocultural y de ingreso lo cual desencadena inequidad para recibir un tratamiento oportuno en los individuos de baja escolaridad y menor educación. ⁽⁸⁾

Wand H. en el año 2018 publicó un ensayo de intervención biomédica que tenía como objetivo desarrollar un algoritmo de puntuación de riesgo para detección de VIH en mujeres sudafricanas. Para lo cual emplearon datos de cinco ensayos de intervención biomédica (N = 8982 modelos de regresión de Cox) que permitieron crear un algoritmo de predicción de riesgo, las cuales se validaron mediante medidas estadísticas estándar, identificándose 7 factores como predictores significativos de la infección por VIH considerando la edad, estado civil, paridad, edad de inicio sexual, empleo de métodos de anticoncepción y diagnóstico de una infección de transmisión sexual. Finalmente concluyó que una puntuación mayor de 25 era el punto de corte óptimo con un 83% de sensibilidad en el conjunto de datos de desarrollo (validación). Agrega que esta herramienta se puede utilizar para diseñar estrategias de prevención de VIH en los entornos de atención médica. ⁽⁹⁾

Irmayati N. en el año 2019 realizó un estudio descriptivo de corte transversal en Indonesia que tuvo como objetivo identificar los factores que influyen en la motivación de la prueba del VIH entre las mujeres que se atendían en un Hospital General, para llevar a cabo su investigación empleó la técnica de muestreo consecutivo involucrando a 120 mujeres con VIH, a quienes se le aplicaron tres instrumentos: la Escala de estigma del VIH de Berger, el Cuestionario de conocimiento sobre el VIH (VIH-KQ-18) y el Cuestionario de comportamiento sexual seguro (SSBQ); los cuales les permitió examinar los factores que influyen en la motivación de la prueba del VIH entre las mujeres: el estigma relacionado con el VIH, el conocimiento sobre el VIH y las

conductas de riesgo del VIH. Finalmente, su análisis obtuvo como resultado que existe una relación significativa entre la variable estigma relacionado con el VIH ($p = 0.019$, $OR = 2.727$), la variable conocimiento sobre el VIH ($p = 0.011$, $OR = 3.750$) y la variable comportamiento de riesgo del VIH ($p = 0,041$, $OR = 2,381$). El factor más dominante que influye en la motivación de la prueba del VIH es el comportamiento de riesgo del VIH ($p = 0,016$, $\alpha = 0,05$ con un IC del 95% y una $OR = 3,217$). Esto indica que las mujeres que viven con el VIH que se involucran en conductas de riesgo relacionadas con el VIH demuestran 3.2 veces la motivación para hacerse la prueba del VIH. Con lo cual concluyen que el estigma relacionado con el VIH, el conocimiento sobre el VIH y las conductas de riesgo del VIH influyen en la motivación de las mujeres para hacerse la prueba del VIH. ⁽¹⁰⁾

Chilot A. en el año 2020 publico en Etiopía un estudio descriptivo de corte transversal que tuvo como propósito identificar los determinantes del conocimiento integral sobre VIH / SIDA entre las mujeres en edad reproductiva en Etiopía. Para ello, llevo a cabo un análisis de datos secundarios utilizando la Encuesta Demográfica y de Salud de Etiopía del año 2016, en la cual participaron un total de 14 369 mujeres entre 15 a 49 años, a quienes se les realizo una serie de preguntas para evaluar el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA. Se encontró que una quinta parte de los participantes (21,4%) eran adolescentes y tres cuartas partes (76,0%) eran habitantes rurales; además el 45,4% de los participantes no asistió a la educación formal y más de una

cuarta parte (28,2%) se encontraba en el cuantil de riqueza; también, tres cuartas partes (74,5%) de los participantes del estudio conocían el lugar de la prueba del VIH. Finalmente, concluyo que las mujeres con mayor nivel educativo e índice de riqueza, que además veían televisión, tenían teléfono móvil, usaban un método anticonceptivo y conocían algún lugar para realizarse la prueba del VIH mostraron un alto nivel de conocimiento integral sobre VIH / SIDA. ⁽¹¹⁾

Berbesi D. en el año 2020 realizo una investigación en Colombia, el cual consistía en estudio de diseño descriptivo y transversal que tenía como objetivo elaborar una novedosa y practica herramienta de recolección de datos que permitiera identificar el nivel de conocimiento en VIH-SIDA en la población que habita en la calle. Para ello se realizó el estudio en una muestra de 338 habitantes de la calle mayores de 18 años a quienes se le sometió al instrumento, el cual consistía en un cuestionario que incluía 19 ítems, obteniendo que existían dos factores que estaban involucrados en la varianza de 51.08%, los cuales eran prevención de VIH y creencias erróneas. Además, el 87% de la población habitante de la calle tenía conocimiento con respecto a la transmisión del VIH al no utilizar condón, pero dicho conocimiento es inferior de 60% si se indaga sobre la transmisión de la infección mediante el sexo oral. Finalmente, la investigación concluye que el innovador instrumento que mide la escala de conocimiento sobre VIH en población que habita en la calle es clara y posee una buena consistencia interna y validez interna. Además, que los ítems incluidos en el cuestionario son claves para identificar

el estatus de riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual y pueden orientar a la elaboración de diseños e implementación de programas preventivos en VIH. ⁽¹²⁾

ANTECEDENTES NACIONALES

Rosas D. en el año 2018 publico en Arequipa su investigación de tipo observacional, prospectivo y transversal., el cual tenía como objetivo determinar el nivel de conocimiento de las mujeres de 18 años a 59 años en relación a infecciones de transmisión sexual, para cual considero un total de 200 mujeres que acudieron a consulta en agosto del 2017; a quienes se le aplico un cuestionario de conocimiento que poseía coeficiente alfa de Cronbach de 0.90. Rosas obtuvo que su población estuvo constituida en la mayoría por mujeres de 20 a 25 años (28.60%), de las cuales el 38.70% eran casadas y el 65.30% contaba con nivel de instrucción secundaria. Además, el 94% de mujeres tenía un buen nivel de conocimiento , quienes referían que la causa era bacteriana (90.40%) y que el 100% de las mujeres señalaba la importancia del uso correcto del condón; en cuanto a la asociación nivel de conocimiento con la conducta se encontró que el 75% de quienes tenían conducta de bajo riesgo, tienen también buen conocimiento respecto a infecciones de transmisión sexual, mientras que el 26.70% de las que tienen conducta de alto riesgo, tienen conocimiento deficiente respecto al tema $P=0.05$. Finalmente concluye que el nivel de conocimiento de la población estudiada era buena , y que esta se asociaba a conductas de bajo de riesgo y consecuentemente presentaban menor riesgo de contraer ITS.⁽¹³⁾

Campos M. en el año 2019 en Ica publicó un estudio descriptivo, de corte transversal que tenía como objetivo identificar el conocimiento, actitudes y prácticas frente al VIH-SIDA en estudiantes de una universidad de Ica. Para ello contó con la participación de 480 universitarios de diferentes carreras profesionales elegidas mediante muestreo aleatorio simple probabilístico, a quienes se les aplicaron el Cuestionario Confidencial sobre Vida Sexual Activa y el Test de Adaptación Colombiana de la Escala de VIH-SIDA – 65, llevados a cabo mediante una entrevista presencial. Los resultados se obtuvieron haciendo uso de un análisis univariado y bivariado demostrando que el 50.2% de los estudiantes eran mujeres; la edad promedio fue de 22.5 años; y que el puntaje obtenido para el nivel de conocimiento frente al VIH – SIDA fue intermedio (50.89 ± 8.775), así como en las actitudes (29.79 ± 4.747) y prácticas (19.88 ± 10.51); además los estudiantes que estudiaban una carrera asociada al sector salud presentaban mayor nivel de conocimiento frente a otras carreras. Finalmente, Campos concluye que los estudiantes de dicha institución eran poseedores de un nivel de conocimiento, actitudes y prácticas intermedios frente al VIH-SIDA y que los alumnos que estudiaban una carrera del área de la salud tenían un nivel de conocimiento alto, lo cual los orientaba a desarrollar mejores prácticas de prevención ante la enfermedad estudiada.

(14)

Pasco C. en el año 2020 en Lambayeque realizó una investigación de diseño descriptivo longitudinal que tenía como objetivo evaluar el conocimiento, actitudes y prácticas preventivas de la población peruana femenina sobre VIH-

SIDA. Para llevar a cabo su estudio, empleo la base de datos de acceso libre de ENDES correspondiente a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar desde el año 2013 hasta el 2017, empleando las respuestas de la sección 8 que correspondía a SIDA y otras ITS y la sección 5 que correspondía a nupcialidad. La muestra estuvo constituida por todas las mujeres peruanas de 15 a 49 años que participaron de las encuestas dentro del intervalo de tiempo antes mencionado.; obteniendo como resultado que para el año 2013 el departamento con mayor conocimiento fueron Tumbes y Ucayali con un 26,7% , mientras que el año 2017 el departamento con conocimiento alto fue Callao (16,8%); según grupo etario el mayor porcentaje de conocimiento alto (>80%) correspondía a las mujeres entre 30-34 años para el año 2013 y 2017, y 40-44 años para el año 2014, 2015, 2016. El tipo de lugar de residencia fue el Urbano; y Rural en el año 2014, Además un gran porcentaje de las participantes tenían conocimiento sobre el lugar donde se realiza la prueba para el VIH. Finalmente, Pasco concluye que el conocimiento de la población peruana femenina sobre VIH-SIDA según Encuesta Demográfica y De Salud Familiar (ENDES) 2013-2017 corresponde al de nivel medio, las actitudes adecuadas se ubican en el percentil 63% en su mayoría, y que las practicas preventivas que emplearon dichas mujeres fueron incorrectas. ⁽¹⁵⁾

Rojas C., 2021 en Lima un estudio de tipo observacional, analítico, retrospectivo, y transversal; que tenía como objetivo determinar el nivel de asociación entre el conocimiento y la actitud que se tiene frente la infección por el VIH según factores sociodemográficos que posean las mujeres entre 15

a 19 años que participaron de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2019. Para lo cual, accedió a la base de datos de acceso libre de ENDES 2019, considerando una muestra de 32150 mujeres en total; obteniendo que existe una asociación entre un correcto conocimiento sobre el VIH en las mujeres de 40 a 49 años (RP=1.31; IC 95%: 1,09-1,56), de áreas urbanas (RP=1.21; IC 95%: 1,05-1,41), con nivel de instrucción superior (RP=3.76; IC 95%: 3,03-4,66) pertenecientes al estrato económico más alto (RP=1.62; IC 95%: 1,33-1,97). Además, se encuentra asociación entre conocimiento y actitud no discriminatoria hacia el VIH en las mujeres de 40 a 49 años (RP=1.20; IC 95%: 1,10-1,32), de áreas urbanas (RP=1.21; IC 95%: 1,11-1,31), con instrucción superior (RP=2.20; IC 95%: 1,97-2,46) y del estrato económico más rico (RP=1.46; IC 95%: 1,31-1,63). Finalmente se concluye que el adecuado conocimiento como la actitud no discriminatoria hacia el VIH son características asociadas a las características demográficas de edad, lugar de residencia, grado de instrucción e índice de riqueza de las participantes. ⁽¹⁶⁾

Fernández, 2021 en Lambayeque publicó un estudio de tipo cuantitativo, observacional, descriptivo y retrospectivo; que tenía como objetivo describir las características sociodemográficas asociadas a nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de las mujeres en relación al VIH/SIDA que participaron de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2019. Para lo cual, accedió a la base de datos de acceso libre de ENDES 2019, considerando una muestra de 2 220 mujeres que habitaban en 3 provincias

del Perú; obteniendo que el índice de riqueza se asociaba con un alto nivel de conocimiento ($p= 0,042$); la región de procedencia ($p= 0,007$), el tipo de residencia ($p= 0,008$) y la edad ($p= 0,019$) se asociaron con las actitudes. Asimismo, la región de procedencia ($p= 0,001$), el nivel educativo ($p= 0,044$) y la edad ($p= 0,046$) se asociaron con el nivel de las prácticas sobre VIH/SIDA. Finalmente concluye existe una relación las variables sociodemográficas evaluadas y el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de las mujeres peruanas sobre el VIH - SIDA. ⁽¹⁷⁾

2.2 BASES TEÓRICAS

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida mundialmente conocido por sus siglas SIDA, es una enfermedad transmisible que desde su aparición ha cobrado la vida de más de 78 millones de personas a nivel mundial, de las cuales han fallecido unos 35 millones de los afectados. ⁽¹⁾

Para hablar del origen de esta epidemia, tenemos que remontarnos al año 1981 año en el cual se diagnosticaron a los primeros pacientes con SIDA en Estados Unidos, asociados a un incremento de la prevalencia de neumonía por pneumocystis jirovecii y sarcoma de Kaposi⁽¹⁸⁾, enfermedades que para la década de los 80 eran poco conocidas por ende los médicos de aquel entonces reportaban pacientes con elevada inmunosupresión celular, linfopenia de células T, inversión en la relación de células T cooperadoras sobre células T supresoras, anergia cutánea a diversos antígenos, ausencia

de una respuesta proliferativas de los linfocitos a diversos antígenos, concentraciones normales o altas de inmunoglobulinas y función normal de los neutrófilos y del complemento; a estos pacientes se les proporcionaba quimioterapia agresiva, pero a pesar de ello llegaban a padecer enfermedades que afectaban la médula ósea sin determinar la causa de la inmunosupresión.

A medida que incrementaban exorbitantemente los casos, se encontraron factores de riesgo que compartían los afectados siendo: varones adictos a la heroína, de origen haitianos, homosexuales y hemofílicos (las 4 H); entonces para facilitar el seguimiento de los casos, los expertos deciden definir la enfermedad bajo el termino de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) ignorando la etiología de la enfermedad. Tuvieron que transcurrir 3 años para que finalmente, en el año 1984, Françoise Barré-Sinoussi y Luc Montagnier del Instituto Pasteur de París logran aislar e identificar un retrovirus en un paciente homosexual con linfadenopatía crónica, determinando así el agente causal de la enfermedad, el cual era un retrovirus de la familia de los Lentivirus, el VIH o Virus de la Inmunodeficiencia Humana VIH -1. ⁽¹⁹⁾

Posteriormente, un año después de la determinación del agente causal del SIDA se desarrolló la prueba serológica ELISA, la cual permitía detectar los anticuerpos dirigidos contra el VIH, poniendo en manifiesto que enfrentaban una pandemia que para entonces ya reportaba un total de 10,000 casos en Estados Unidos y casi la mitad de ellos había muerto.

ORIGEN DEL VIH/SIDA

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) como hemos descrito en líneas superiores es una enfermedad documentada desde el año de 1981 en Estados Unidos, que tenía entre sus principales víctimas a hombres jóvenes homosexuales y que usaban drogas inyectables, los cuales fallecían a causa de infecciones oportunistas y enfermedades oncológicas inusuales. Tras la identificación del Virus de la Inmunodeficiencia Humana o VIH como el agente etiológico se realizaron innumerables investigaciones para determinar su origen, los factores que favorecían la diseminación pandémica y su patogénesis.⁽²⁰⁾

En los 80 se obtuvo algunos indicios que aclaraban su origen al aislarse, en monos cautivos y monos *Chlorocebus spp* provenientes de África occidental, un retrovirus denominado virus de la inmunodeficiencia de simios o VIS. Además, a mediados de los años 80 se logró identificar en un paciente con SIDA proveniente de África occidental, un virus diferente al VIS pero que se originó de él, el cual denominaron VIH-2.⁽²¹⁾

A finales de los años 80 se inició la búsqueda del origen animal del VIH-1, siendo a finales de los años 90, cuando investigadores se trasladaron a África occidental y central, que se logra aislar e identificar un virus de chimpancés al que se denominó VIScpz como el ancestro más cercano del VIH-1.⁽²²⁾

Los estudios filogenéticos de la totalidad de las cepas aisladas permitieron determinar cómo aconteció el salto interespecie de este virus; una de ellas se

pudo originar cuando cazadores de chimpancés en África se contaminaron del VIScpz al cazar y destazar monos para consumo humano. La diseminación fue potenciada por acontecimientos políticos y económicos, la urbanización, el incremento de la prostitución, así como al caos social asociado a las guerras de liberación que acontecieron en las décadas de los 50 y 60 en las antiguas colonias europeas del centro y oeste de África, así como por transmisión parenteral derivada de las campañas de vacunación para el control de enfermedades tropicales bajo nulos cuidados de bioseguridad , pero sobre todo por el inadecuado manejo de elementos punzocortantes (jeringas).

El paso del VIH-1 a América tiene como origen la migración de trabajadores haitianos del Zaire como estrategia para suplir el déficit de mano de obra que se dio posterior a la guerra de liberación en ese país y su consecuente retorno a Haití a finales de los años 60, quienes a causa de la represión policial hacia los grupos gay, grupo más asolado por esta epidemia, impulso a que buscaran nuevos sitios donde vivir con mayor libertad, trasladándose a diversas ciudades de California, con lo cual se cierra el círculo del origen y posterior diseminación de la epidemia del VIH-1 en occidente. ⁽²³⁾

ORIGEN DEL VIH/SIDA EN EL PERÚ

A inicios de 1983 mientras nuestro país atravesaba una tremenda crisis económica, mientras se vivían los estragos de caos y violencia que dejaba a su paso el terrorismo, se reportaba el primer caso de Sida en el Perú

diagnosticado por Raúl Patrucco, el cual era un varón homosexual de Lima que había vivido en Nueva York de donde regresó en 1982.

Ante la incredibilidad de la sociedad científica peruana, Patrucco prosiguió con su investigación publicando su primer artículo científico sobre Sida en el Perú en el año 1985, en el cual se estudiaron a los primeros pacientes, entre 26 y 65 años, afectados por esta enfermedad. De ellos, ocho eran homosexuales y uno era hemofílico este último fue infectado tras una transfusión con sangre contaminada, se observó 5 de ellos habían residido por varios años en Estados Unidos, regresando a Perú con un cuadro avanzado de la enfermedad siendo mortal. ⁽²⁴⁾

Entre 1985 y 1988, los primeros casos de Sida fueron atendidos en el Hospital Cayetano Heredia, lo que originó la elaboración de sendas investigaciones que exhortaban a los médicos a dejar de lado el temor a contagios accidentales, sugiriendo que el SIDA se hallaba en nuestro país en fase inicial debido al alto índice de homosexuales asintomáticos ; además que en su gran mayoría los infectados provenían del exterior donde la epidemia tenía una alta incidencia, siendo la principal vía de transmisión la sexual. Posteriormente su incidencia fue acrecentándose, llegando a originarse casos nativos, con incidencia en área urbana, sobre todo limeños, llegando a tomar entre sus víctimas a mujeres, cuyos primeros casos se registraron en 1986 aumentando de dos mujeres a doscientos cuarenta y dos para el año de 1998.

Desde que se reportaron los primeros casos de pacientes con VIH-SIDA se convirtió en un problema prioritario de salud pública, originando: respuestas temporales a la emergencia, convergencia entre la prevención y la curación, la indiferencia hacia los afectados debido a la estigmatización y la culpabilización hacia las víctimas, tensión entre la intervención estatal y los derechos individuales, difícil interacción entre las agencias internacionales y los servicios locales y la problemática participación de la sociedad civil.

Esta enfermedad atravesó tres etapas en nuestro país: la primera etapa se desarrolló entre los años 1983 y 1987, periodo en el cual la comunidad científica, médicos y ciudadanos aceptan la existencia de la enfermedad en el país promoviendo la instauración de organismos especializados del Estado; la segunda etapa se inició en el año 1988, con la creación del Programa Especial de Control del Sida (PECOS), la cual llegaría a su fin en 1996, en este año se consolidan los primeros funcionarios dedicados al Sida, las entidades internacionales otorgan financiamiento lo cual hizo posible la creación de las primeras ONGs y aparecen los activistas, quienes inicialmente eran familiares o portadores del VIH. Por último, la tercera etapa inicia en 1996 con la creación del Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y Sida (PROCETSS), con lo cual se asigna un monto para solventar económicamente dicho programa, también se elaboran normas, se instaura una relación más fluida con las ONGs y universidades y se promulgó una ley que evitaba la discriminación y protegía a los enfermos; todo gracias a la coordinación de miembros directivos de la ONG Vía Libre y PROCETSS.

(25) A pesar de las estrategias elaboradas , no se logró erradicar el maltrato a los enfermos en los centros de salud, por lo cual se hizo necesario la inserción de nuevos aspectos para garantizar el éxito de las intervenciones sanitarias, como la capacitación de profesionales especializados en Enfermedades de Transmisión Sexual(ETS), la comprensión de las percepciones y prácticas sexuales de los adolescentes, los riesgos físicos y culturales que exponían a las mujeres pobres a la infección y la elaboración de propuestas que buscaban modificar las conductas de una manera más inteligente y persuasiva.(26)

ANATOMÍA Y CICLO DE VIDA VIRAL DEL VIH

El virus del VIH posee la estructura clásica de los demás retrovirus, ya que presenta tres genes: el *gag*, que expresa la proteína core que se encarga de estabilizar al virión; el *pol* que produce transcriptasa inversa y otras proteínas enzimáticas que brindan soporte al virus; y el gen *env* que expresa las proteínas presentes en envoltura. Además, su estructura icosaédrica, compuesta por 72 espigas que a la vez es formada por las proteínas gp120 y gp4; la nucleocápside compuesta por la proteína p24 alberga en su interior al ARN viral, la transcriptasa inversa, la integrasa, las proteasas y las proteínas p9 y p7.

El VIH tiene gran afinidad por los linfocitos CD₄ facilitadores y los monocitos, debido a la similitud de la proteína gp120 con el receptor CD₄ de estas células, para hacer posible esta fusión actúa la proteína gp41 con lo cual se logra la penetración del virus a la célula huésped. A partir del ARN viral, el virus genera

ADN dentro de la célula, proceso conocido como replicación viral mediado por la transcriptasa inversa, el ADN doble derivado del virus se inserta en el genoma del huésped y permanece latente hasta que factores del huésped como la activación de linfocitos, el HTIV-I, herpes simple, virus de Epstein Barr, citomegalovirus, hepatitis B y virus herpes 6 alteren la transcripción y el virus pueda activarse mediante la expresión del gen tat que produce la proteína tat, el cual es un transactivador de todos los genes virales (fase temprana) ; luego la expresión viral permite la elaboración de la estructura y enzimas del virus (fase tardía).

El conocimiento de la expresión de la enfermedad permite el control de la enfermedad mediante el bloqueo de la activación viral y la morfogénesis viral, como son la liberación y su infectividad.

PATOGÉNESIS DEL VIH - SIDA

Como es conocido, esta enfermedad se transmite por intercambios de fluidos corporales como la sangre, el semen y las secreciones vaginales, los cuales son los “vehículos” principales de transmisión del virus, a pesar que la cantidad de partículas virales libres en el semen y el fluido vaginal son ínfimas, lo cual hace improbable la infección directa, se ha demostrado que son los monocitos y macrófagos los que portan del virus.

El VIH puede infectar las células gliales del sistema nervioso, el epitelio intestinal y las células progenitoras hematopoyéticas de la medula ósea, lo

cual contribuye a la progresión de cuadros de demencia, síndrome diarreico y anomalías hematológicas observadas en los pacientes con SIDA.

La destrucción de los linfocitos CD₄ inducida por los virus causa la inmunodeficiencia característica de las etapas avanzadas del SIDA., debido a la fusión celular y formación de sincitios. ⁽²⁷⁾

FASES DE LA INFECCIÓN POR VIH

Se han descrito tres fases de la infección por el VIH:

a. Infección aguda por el VIH

La infección aguda por el VIH es la etapa más temprana de infección que usualmente se expresa entre la 2 a 4 semanas tras haber adquirido la infección. Esta fase está caracterizada por la presencia de síntomas similares a los de la influenza como fiebre, faringitis, cefalea y erupción cutánea; además de otros síntomas como adenopatías, rash maculopapular en tronco y cara, diarrea, mialgias, artralgias, hepatomegalia, esplenomegalia, úlceras mucocutáneas, pérdida de peso, síntomas neurológicos como parálisis facial, meningitis, neuropatía periférica, síndrome de Guillain-Barré, déficit cognitivo o psicosis); que por lo general tienen resolución espontánea.

En esta fase el VIH se reproduce rápidamente y se propaga por todo el cuerpo, debido a que ataca a los linfocitos CD₄, los cuales son células del sistema inmunitario que luchan contra la infección. Además, se encuentra una elevada

concentración virus en la sangre del infectado, lo cual aumenta notablemente el riesgo de transmisión.

b. Infección crónica por el VIH

La fase que sigue a la infección aguda por el VIH conocida también como infección asintomática o etapa de latencia clínica, se caracteriza por la continua multiplicación, en cantidades bajas, de ADN viral en el organismo del huésped.

Los infectados en fase crónica por lo general no desarrollan síntomas, lo cual retarda la realización de pruebas de tamizaje para VIH, por ende, no reciben tratamiento retroviral (TAR). Por tanto, en el transcurso de 10 o más años pueden desarrollar el estadio más avanzado de la infección: SIDA.

Las personas que reciben TAR pueden permanecer sin progreso de la enfermedad por varios años, además a pesar que la enfermedad se puede transmitir en esta etapa, la recepción de un TAR administrado de manera oportuna y adecuada, permite a los infectados mantener una carga viral indetectable, por lo tanto, no existe riesgo de transmisión del VIH a su pareja VIH negativa.

c. SIDA

El SIDA es la fase final y más grave de la infección por el VIH, debido a que el virus ha destruido el sistema inmunitario, lo cual coloca al infectado en una

situación de vulnerabilidad ya que su cuerpo no puede hacer frente a las infecciones oportunistas.

Para el diagnóstico de SIDA se debe tener un recuento de linfocitos CD₄ de menos de 200/mm³, o debe presentarse algunas infecciones oportunistas. Una vez que la persona recibe un diagnóstico de SIDA, puede tener una carga viral muy alta y transmitir el VIH a otros muy fácilmente. Sin tratamiento la supervivencia de los infectados rodea los 3 años. ⁽²⁸⁾

DIAGNOSTICO DE VIH

Las pruebas de laboratorio para el diagnóstico de la infección por el VIH se indican en:

- Personas de 13 hasta los 64 años.
- Presencia de conducta sexual de riesgo (tienen o han tenido relaciones sexuales sin protección con una pareja ocasional, o con historia de alguna infección de transmisión sexual, contactos sexuales con caso seropositivo)
- Usuarios de drogas intravenosa.
- Gestantes durante el primer trimestre de gestación como parte del control prenatal.
- Hijos de madres seropositivas.

La importancia de las pruebas diagnósticas de VIH radica en la posibilidad de alargar la supervivencia y evitar la diseminación de la infección a otros individuos.

Para establecer el diagnóstico, el médico se debe basar en criterios clínicos y epidemiológicos, además de apoyarse en la detección de anticuerpos, antígenos o ácido nucleico, o aislándolo en cultivo. ⁽²⁹⁾

a. Pruebas para detección de anticuerpos

Se basan en la producción de anticuerpos contra el VIH que acontece tras el periodo de activación de la replicación viral, en los cuales hay altos niveles de ARN y antígeno P24; apareciendo inicialmente la inmunoglobulina M y, luego, la G. Estas pruebas se dividen en las pruebas de tamizaje o presuntivas, con alta sensibilidad y buena especificidad; y las pruebas confirmatorias, que son de alta especificidad; también pueden clasificarse según su generación, encontrando pruebas de primera generación, que usan lisados virales como antígeno y que se acompañan de alta frecuencia de falsos positivos; pruebas de segunda generación, que usan proteínas recombinantes del VIH, péptidos sintéticos o ambos como antígenos; pruebas de tercera generación, que usan péptido/proteínas recombinantes; y pruebas de cuarta generación, que se basan en la detección simultánea de anticuerpos y complejos inmunes antígeno P24/anticuerpo y tienen una alta sensibilidad y especificidad.

Las pruebas de tercera y cuarta generación, permite la detección en las primeras tres semanas de la infección, de al menos el 50% de los infectados.

b. Pruebas serológicas para la detección de antígeno

Se realizan durante el período en el que se presenta el antígeno p24 del VIH-1 en ausencia de anticuerpos; el cual se puede detectar mediante la técnica

de ELISA. Lamentablemente está sujeta a 3 limitaciones: la presencia de bajos niveles de anticuerpos pueden resultar en falsos negativos; la presencia de anticuerpos de inmunoglobulina específica que causan detección en demasía o falsos positivos; y por último la baja sensibilidad de la prueba.

c. Pruebas de detección de ácido nucleico

Se realiza solo en menores de 18 meses y es empleado para el seguimiento de la infección y la respuesta a la terapia. Para ello existen las pruebas de amplificación por reacción en cadena de la polimerasa (PCR), la amplificación basada en la secuencia de ácido nucleico (NASBA) y el ADN ramificado (bDNA).

d. Pruebas confirmatorias para la infección por el VIH

Confirman la presencia de la infección por el VIH en un paciente con una prueba presuntiva doblemente reactiva, por lo que tienen una alta especificidad. Se basan en la detección de anticuerpos contra el virus o sus componentes...

- Western Blot: es la más usada, debido a que las proteínas del virus se separan y transfieren a un papel de nitrocelulosa. Estas proteínas fijadas son expuestas al suero del paciente, en el cual los anticuerpos específicos se unen a las proteínas presentes dando un patrón de bandas.

Si el resultado de la prueba de Western Blot se informa negativo cuando hay ausencia total de bandas; es indeterminado, cuando no es negativo y no cuenta con las características de positividad, y positivo cuando cumple los criterios, de acuerdo con el que se haya adoptado. La determinación de un cuadro indeterminado puede deberse a un período inicial de seroconversión o a un falso positivo, sobre todo cuando se trata de una sola banda, usualmente la p24.

- Inmunofluorescencia indirecta

Si se obtiene el resultado de una prueba de detección del VIH positivo, se debe realizar una prueba de seguimiento, la cual confirma que el individuo está infectado con VIH.

PRUEBAS DE SEGUIMIENTO DE VIH

Las pruebas de seguimiento son dos:

- a. Carga viral (CV): prueba que detecta el ARN viral, son usadas para definir el pronóstico y vigilar el tratamiento. La CV también puede ser utilizada como diagnóstico en menores de 12 meses y en adultos con pruebas no concluyentes (resultados indeterminados).
- b. Recuento de CD₄: son predictores de progresión a SIDA, así como el estadio de la enfermedad y respuesta al tratamiento, el valor debe oscilar entre 600 y 1500 células por microlitro.

TRATAMIENTO

La instauración de tratamiento temprano en los pacientes infectados con VIH, evita que progrese en fases debido a que este virus destruye gradualmente el sistema inmunitario del huésped lo cual permite que evoluciones a Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

Como se sabe aún no existe una cura definitiva para el VIH, pero el empleo del tratamiento con fármacos antirretrovirales o TAR puede retrasar o evitar que el VIH progrese de una etapa a otra. Esta terapia farmacológica permite que los pacientes con VIH tengan una sobrevida más larga y libre de complicaciones

La decisión de iniciar el tratamiento y la opción del esquema terapéutico más conveniente debe ser tomada en conjunto entre la persona que vive con VIH y el personal de salud, de acuerdo a la mejor evidencia existente y según el resultado de la evaluación inicial del CD4 y la CV, además de comprobar la presencia o no de signos y síntomas de enfermedades indicadoras de sida.

Para iniciar el TAR se toman las siguientes consideraciones:

- Infectado con VIH asintomático con $CD_4 \leq 350$ cells/mm³.
- Infectado con VIH sintomático en estadio clínico 3 o 4 independientemente del recuento de CD₄.
- Mujeres embarazadas VIH positivas que dan de lactar Independientemente de CD₄ o del estadio clínico.
- Coinfección VIH con TBC activa, independiente del valor de CD₄.

- Coinfección VIH con VHB en presencia de hepatopatía crónica grave, independiente del valor de CD₄.

La finalidad de la TAR es reducir la carga viral del infectado a una concentración indetectable en la prueba de la carga viral.

Las personas con VIH que mantienen una carga viral indetectable no tienen riesgo alguno eficaz de transmitirlo a su pareja VIH negativa a través del sexo.

(30), (31)

SITUACIÓN FEMENINA FRENTE AL VIH-SIDA

Como hemos desarrollado en líneas superiores, hay un aumento de los casos transmitidos por relaciones heterosexuales, lo cual perjudica a las mujeres quienes representan casi la mitad de los 40 millones de personas con VIH en el mundo, afectando principalmente a las que habitan en lugares en donde las relaciones heterosexuales son el principal modo de transmisión. El impacto de esta epidemia involucra también a los hijos de las mujeres infectadas, lo cual los vuelve vulnerables a ser víctimas de violencia.

El incremento de casos que ha determinado un incremento de la epidemia en el grupo femenino ha sido potenciado por factores sumados a la situación de pobreza extrema en la que viven la gran mayoría de los infectados los cuales se hacen visibles debido al bajo nivel de instrucción de la población femenina, un desorganizado sistema de salud y la indiferencia en cuanto al gasto público

en salud, lo cual limita el acceso a la atención médica y una inadecuada cobertura de los programas preventivos de salud sexual , que finalmente se traducen en altas tasas de mortalidad materna e infantil .

La vulnerabilidad de las mujeres frente al VIH; comprendiendo un conjunto de hechos que ponen en riesgo la integridad de las mismas antes de la exposición al VIH o lo incrementen al ser infectadas, lo cual tienen como catalizador el desequilibrio de algún aspecto biológico, psicológico, económico y social en la vida de la mujer. A continuación, describiremos cada uno de estos factores:

- Factor biológico: la vía de transmisión heterosexual del VIH ha crecido exponencialmente, relacionado al sexo no protegido, siendo más “eficiente” si la infección la transmite un hombre infectado a una mujer sana relacionados (2.3 a 17 veces más que el riesgo de transmisión mujer a hombre) asociados con la carga viral, la mayor superficie de exposición de tracto genital femenino, la presencia de laceraciones o úlceras y otras enfermedades de transmisión sexual; además que la concentración del VIH es mayor en el semen que en las secreciones vaginales, incrementando la vulnerabilidad biológica de las mujeres durante el contacto sexual con hombres .
- Vulnerabilidad económica: ONUSIDA señala que las mujeres de bajos recursos económicos y sociales, limitan su acceso a los programas de salud sexual y reproductiva, siendo víctimas de violencia sexual o la

negociación para el uso del preservativo no es una opción realista para las mujeres y las jóvenes.

Las mujeres migrantes también enfrentan situaciones de violencia y abuso de poder por parte autoridades migratorias, traficantes de personas y criminales, lo cual las orilla al trabajo sexual o intercambiar relaciones sexuales con los traficantes, oficiales migratorios o compañeros de viaje, para aumentar las probabilidades de tener éxito en su camino, lo cual incrementa su vulnerabilidad al VIH.

- Vulnerabilidad social: el acceso limitado a la educación que se ve reflejo en la poca información sobre sexualidad y prevención de embarazos no deseados y/o enfermedades de transmisión sexual, que afecta negativamente a las adolescentes quienes inician en forma prematura su actividad sexual usualmente con hombres de mayor edad y experiencia sexual y su capacidad para negociar el uso del condón está limitado o si llevan uno son consideradas “mujeres fáciles”, prefiriendo no cuidarse a ser juzgadas ya que el machismo limita el poder dar apoyo suficiente y eficiente a las jóvenes infectadas que muchas veces son sacadas fuera de sus ambientes familiares.
- Vulnerabilidad del sistema de salud: La epidemia del VIH/SIDA continúa en constante crecimiento pese a los avances obtenidos en el área de prevención, particularmente en la de transmisión madre-hijo, no se ha logrado extender su cobertura para que el nacer sin VIH, sea un derecho universal.

La atención médica de las mujeres infectadas con VIH debe poseer un enfoque integral que involucre el manejo antirretroviral, el manejo de la salud reproductiva, la prevención de embarazos no deseados, detección oportuna de lesiones pre - malignas o malignas relacionadas con la coinfección por el virus del papiloma humano (VPH). Además, los servicios de atención en salud deben ser de calidad y deben tener la capacidad para solucionar las demandas de las usuarias, las cuales deben ser atendidas por personal capacitado en un área con accesibilidad geográfica.

Sin lugar a dudas para reducir la incidencia de las mujeres infectadas por este virus se requieren de estrategias sanitarias que acorten las brechas en torno a la inequidad de género, así como la implantación de leyes que las protejan del estigma de la discriminación que experimentan, que garanticen su derecho al trabajo y su derecho de ser madres y de cuidar a sus hijos. ^{(32), (33)}

2.3. MARCO CONCEPTUAL

INFECCIÓN POR VIH - SIDA

El Centers for Disease Control and Prevention (CDC) define al sida como la una enfermedad caracterizada por un defecto de la inmunidad celular en ausencia de una causa conocida. Según la definición actual, las personas que viven con VIH se clasifican bajo la relación entre el estado clínico , producto de la infección por el VIH, con el recuento de linfocitos T CD4+ ; por lo tanto el VIH se considera dentro del espectro de trastornos que varían desde la infección primaria, con o sin el síndrome agudo por VIH, hasta la infección asintomática y la enfermedad avanzada o conocida como estadio SIDA que se caracteriza por la presencia de múltiples infecciones oportunistas y neoplasias.⁽³⁴⁾

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIH – SIDA

El nivel de conocimiento guarda estrecha relación con el saber y se manifiesta mediante la forma en como se explica y/o comprende la realidad. El nivel de conocimiento parte de la búsqueda de información sobre el objeto de estudio o investigación (aprendizaje inicial) y emplea la razón para obtener información; para adquirir mayor conocimiento el interesado debe realizar lectura crítica sobre la realidad que desconoce; finalmente se le logra una percepción de lo que le rodea, que hasta entonces era desconocido, lo que constituye el sujeto cognoscente. ⁽³⁵⁾

El nivel de conocimiento sobre VIH - SIDA de la mujer peruana según antecedentes de investigación no es bueno, lo cual la hace enfrentar esta epidemia de una manera deficiente, tenido como catalizador al nivel educativo como fuente principal para la obtención de buen conocimiento.

PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN SOBRE VIH – SIDA

Actualmente se cuenta con una serie de herramientas para prevenir la infección por VIH. Llegando a usar las siguientes estrategias:

- Elección de conductas sexuales de bajo riesgo: abstinencia sexual y evitar actividades sexuales que involucren el contacto con fluidos corporales como semen, secreciones vaginales o sangre.
- Empleo de preservativo durante cada relación sexual: los preservativos tienen alta efectividad para prevenir no solo el contagio de VIH, sino también de otras ITS
- Administración de la profilaxis preexposición (PrEP) y profilaxis post exposición (PEP): son una serie de medicamentos que deben ingerirse cuando existe alto riesgo de contraer VIH.
- Evitar compartir agujas inyectables u otros implementos para la inyección de drogas. ⁽³⁶⁾

2.4 HIPÓTESIS

El presente trabajo de investigación al tener como fin recolectar datos y describirlos; característico de los estudios descriptivo, no requiere el planteamiento de hipótesis. ⁽³⁷⁾

2.5. VARIABLES

Las variables que se plantean en la presente investigación son:

VARIABLES PRINCIPALES

- **CONOCIMIENTO EN LA TRANSMISIÓN DE VIH-SIDA**

Tipo de variable: Cualitativa, ordinal, politómica.

Dimensiones: alto nivel de conocimiento, mediano nivel de conocimiento y bajo nivel de conocimiento.

Indicadores: alto nivel de conocimiento (más de 10 preguntas contestadas), mediano nivel de conocimiento (de 7 a 10 preguntas contestadas) y bajo nivel de conocimiento (menos de 7 preguntas).

- **PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN EN LA TRANSMISIÓN DE VIH-SIDA**

Tipo de variable: Cualitativa, ordinal, dicotómica.

Dimensiones: adecuadas prácticas de prevención e inadecuadas prácticas de prevención.

Indicadores: adecuadas prácticas de prevención (responde adecuadamente 4 preguntas). e inadecuadas prácticas de prevención (responde como mínimo 1 pregunta de manera incorrecta).

VARIABLES SECUNDARIAS

- **CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS**

Tipo de variable: Cualitativa, nominal, politómica.

Dimensiones: Edad, estado civil, lugar de residencia, nivel educativo.

2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

CONOCIMIENTO EN LA TRANSMISIÓN DE VIH-SIDA

- **Definición conceptual:** el conocimiento hace referencia a un estado mediante el cual alguien conoce o sabe algo, el cual se obtiene gracias a la experiencia, la observación o el estudio sobre un tema en específico. El conocimiento también guarda relación con la forma de ver, entender e interpretar las situaciones dentro de una totalidad compleja, esto gracias a las diversas interacciones que realiza un individuo con su entorno. ⁽³⁸⁾
- **Definición operacional:** es la información que se obtendrá a partir de las respuestas documentadas por cada uno de los participantes de la ENDES 2019 y 2020, las cuales se determinaran de la siguiente manera:
 - Alto nivel de conocimiento: si el entrevistado respondió más del 80% de las preguntas seleccionadas de la ENDES 2019 y 2020 (más de 10 preguntas contestadas).

- Mediano nivel de conocimiento: si el entrevistado respondió del 60 - 80% de las preguntas seleccionadas de la ENDES 2019 y 2020 (de 7 a 10 preguntas contestadas).
- Bajo nivel de conocimiento: si el entrevistado respondió menos del 60% de las preguntas seleccionadas de la ENDES 2019 y 2020 (menos de 7 preguntas).

PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN EN LA TRANSMISIÓN DE VIH-SIDA

- **Definición conceptual:** según la OMS y ONUSIDA la prevención de VIH – SIDA se logra mediante el uso correcto de preservativos, el cual reduce el riesgo de contraer estas infecciones y otras relacionados a la práctica sexual hasta en 94%; la realización regular de pruebas para detección de VIH y otras ITS; el uso de la profilaxis preexposición (PrEP) de administración diaria en una persona con riesgo elevado de contraer VIH previene la infección. Para la prevención de SIDA, estadio más avanzado de la enfermedad, además del uso de preservativos y la realización de pruebas para detección de otras ITS; estas organizaciones reafirman la importancia de la administración de los medicamentos antirretrovirales para de esa manera poder llevar una vida más saludable y libre de riesgos para la transmisión a sus parejas sexuales. ⁽³⁹⁾
- **Definición operacional:** es la información que se obtendrá a partir de las respuestas documentadas por cada uno de los participantes de la

ENDES 2019 y 2020, las cuales se determinaran de la siguiente manera:

- Adecuadas prácticas de prevención (responde adecuadamente 4 preguntas).
- Inadecuadas prácticas de prevención (responde como mínimo 1 pregunta de manera incorrecta).

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

- **Definición conceptual:** son las características biológicas, socioeconómicas y socioculturales que posee una determinada población, las cuales serán estudiadas u medidas.
- **Definición operacional:** corresponde a las características particulares de la población estudiada en relación a la edad, el estado civil, lugar de residencia y el nivel educativo.

CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación planteada corresponde a un enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. ⁽⁴⁰⁾

El estudio fue **Observacional** debido a que la investigadora no manipula las variables.

El diseño metodológico de la investigación fue de enfoque **cuantitativo**, dado que para abordar los objetivos de estudio se evaluaron las dos variables planteadas, asimismo es posible definir, limitar y saber el origen de nuestro problema a investigar.

Según el tiempo de ocurrencia la investigación es **retrospectiva**, ya que se analizó la base de microdatos de las Encuestas Demográficas y de Salud Familiar de los años 2019 y 2020.

Según el periodo y secuencia de la investigación es de tipo **transversal**, ya que las variables fueron descritas y medidas en la muestra en un momento pasado, años 2019 y 2020.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El estudio fue de tipo descriptivo debido a que se describen las características sociodemográficas de la población de estudio, el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención en torno a la transmisión de VIH-SIDA. La presente investigación no estableció relaciones causales entre las variables. ⁽⁴⁰⁾

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población estuvo constituida por todas las mujeres peruanas de 15 a 49 años que participaron en la ENDES de los años 2019 y 2020.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Mujeres en el rango de edades de 15 a 49 años participantes de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019 y 2020.
- Mujeres encuestadas que hayan respondido las preguntas de la sección 5 de Nupcialidad y la sección 8 sobre SIDA y otras ITS.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Mujeres de 15 a 49 años que tengan nacionalidad extranjera
- Mujeres que habiendo participado en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019 y 2020 no hayan respondido todos los ítems necesarios para este estudio.

TAMAÑO DE LA MUESTRA

La técnica de muestreo usada en esta investigación fue de tipo no probabilístico, por conveniencia. Por lo cual se seleccionaron 839 y 548 mujeres entre 15 a 49 años que participaron de la ENDES 2019 y 2020, respectivamente.

3.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de los datos se realizó mediante un instrumento de recolección de datos validado mediante juicio de expertos (Anexo 3), el cual plasmó las respuestas obtenidas del Cuestionario Individual ENDES del año 2019 y el año 2020, cuya información es de acceso libre ingresando a través de la página del Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI (<http://inei.inei.gob.pe/microdatos/>)

La ficha de recolección de datos estuvo dividida en tres apartados, el primer apartado incluye las principales características sociodemográficas de la muestra a estudiarse, el segundo apartado está compuesto de 12 ítems que corresponden a preguntas para evaluar el conocimiento sobre la transmisión de VIH – SIDA y el tercer apartado estará compuesto de 4 ítems que corresponden a preguntas relacionadas con la prevención de la transmisión de VIH – SIDA. Para valorar las respuestas de cada una de las preguntas cerradas, se empleó la siguiente codificación SI (1), NO (0) y NO SABE (8), similar a la que usaron los encuestadores que ejecutaron la ENDES 2019 y 2020. (Anexo 4)

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se recopiló la información obtenida de las encuestas de ENDES 2019 y 2020 en una ficha de recolección de datos (Anexo 4), que luego fue registrada en un documento de Excel que posteriormente se exportó al Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (IBM® SPSS Statistics 21.0).

Finalmente, los resultados se plasmaron e interpretaron en función de frecuencias absolutas, relativas y gráficas de tendencias.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

La presente investigación empleó una base de datos de acceso libre que corresponde a la autoría del INEI (<http://inei.inei.gob.pe/microdatos/>), en la cual los participantes de la ENDES 2019 y 2020 manifestaron su deseo de ser parte de dicho estudio brindando su consentimiento informado a los encuestadores que la ejecutaron; además que amparados en el Decreto Legislativo N°604- SECRETO ESTADÍSTICO se garantiza el derecho a la confidencialidad y protección de los mismos, es necesario recalcar que la información consignada en la base de datos no incluye información personal de los encuestados.

Al ser una investigación que emplea una base de datos secundaria, cada información de los participantes fue registrada bajo códigos, el cual fue identificado por el investigador y toda información fueron plasmadas en el programa Excel el cual se encuentra encriptado y solo tiene el acceso el

investigador; según su art. 95° del Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú detalla anonimato para fines de investigación.

Finalmente, la presente tesis fue aprobado mediante el Comité Institucional de Ética e Investigación de la UPSJB bajo resolución N°703-2021-CIEI-UPSJB.

CAPITULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

Tabla N°1: Nivel de conocimiento y prácticas de prevención en la transmisión de VIH-SIDA de las mujeres encuestadas en la ENDES, Perú 2019-2020.

	2019		2020	
	N	%	N	%
Nivel de conocimiento				
Alto	69	8,2	26	4,7
Medio	618	73,7	418	76,3
Bajo	152	18,1	104	19,0
Prácticas de prevención				
Adecuadas	97	11,6	76	13,9
Inadecuadas	742	88,4	472	86,1
Total	839	100,0	548	100,0

Fuente: Encuestas de ENDES, Perú 2019-2020

Interpretación:

La tabla N°1, en relación al nivel de conocimiento en el año 2019, contó con una población de 839 mujeres, mostrando que el nivel medio predominó con un 73,7% (618), seguido del nivel bajo con un 18,1% (152) y una menor proporción el nivel alto con un 8,2% (69); y en el año 2020 con una población de 548 mujeres, se encontró que también el nivel medio predominó con un 76,3% (418), seguido por el nivel bajo con un 19% (104) y un 4,7% (26) de nivel alto. Con respecto a las prácticas de prevención en transmisión de VIH-SIDA, para el año 2019, se halló que el 88,4% (742) realizaban prácticas de prevención inadecuadas y solo un 11,6% (97) realizaron prácticas de prevención adecuadas; y en el año 2020, se encontró un 86,1% (472) que

realizaron prácticas de prevención inadecuadas y un 13,9% (76) realizaban practicas inadecuadas.

Tabla N°2: Características sociodemográficas de las mujeres encuestadas en la ENDES, Perú 2019-2020.

CARACTERÍSTICAS		2019		2020	
		N	%	N	%
Edad	15-19 años	126	15,0	88	16,1
	20-24 años	133	15,9	165	30,1
	25-29 años	148	17,6	68	12,4
	30-34 años	125	14,9	69	12,6
	35-39 años	142	16,9	123	22,4
	40-44 años	106	12,6	0	0
	45-49 años	59	7,0	35	6,4
Estado civil	Soltera	479	57,1	202	36,8
	Casada	28	3,3	82	15,0
	Conviviente	253	30,2	203	37,0
	Separada	79	9,4	61	11,2
Lugar residencia	Urbano	623	74,3	473	86,3
	Rural	216	25,7	75	13,7
Nivel educativo	Sin educación	16	1,9	4	7
	Primaria	144	17,2	68	12,4
	Secundaria	379	45,2	242	44,2
	Superior	300	35,8	234	42,7
Total		839	100,0	548	100,0

Fuente: Encuestas de ENDES, Perú 2019-2020

Interpretación:

La tabla N°2, correspondiente a las características sociodemográficas, en relación a la edad para el año 2019, predominó un 17,6% (148) entre 25 a 29 años, seguido de un 16,9% (142) entre 35 a 39 años y un 15,9% (133) entre 20 a 24 años; para el año 2020, predominó entre 20 a 24 años con un 30,1% (165), seguido de un 22,4% (123) entre 35 a 39 años y las otras edades en menor proporción. Con respecto al estado civil, en el año 2019 predominaron las solteras con un 57,1% (479) seguido de la convivencia

con un 30,2% (253), mientras que en el año 2020 predominó la convivencia con un 37% (203) y un 36,8% (202) fueron solteras. La zona urbana fue el lugar de residencia predominante con un 74,3% (623) en el 2019 y 86,3% (473) en el 2020. En relación al nivel educativo, en el 2019 predominó el nivel secundario con un 45,2% (379), seguido del superior con un 35,8% (300), mientras que, en el año 2020, el nivel secundaria y superior obtuvieron un 44,2% (242) y 42,7% (234) respectivamente.

Tabla N°3: Respuestas obtenidas del nivel de conocimiento de transmisión de VIH-SIDA de las mujeres encuestadas en la ENDES, Perú 2019-2020.

Nivel de conocimiento	2019			2020		
	Si	No	No sabe	Si	No	No sabe
1. ¿Ha oído hablar de la infección por VIH?	839 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	548 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
2. Ha oído hablar de una enfermedad llamada SIDA	839 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	548 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
3. ¿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?	713 (85%)	114 (13%)	12 (2%)	479 (87%)	59 (11%)	10 (2%)
4. ¿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)?	726 (87%)	103 (12%)	10 (1%)	477 (87%)	69 (13%)	2 (0,4%)
5. ¿Cree Ud. que las personas que no tienen relaciones sexuales tienen menos riesgo de adquirir el virus que causa el SIDA (VIH)?	638 (76%)	189 (23%)	12 (1%)	435 (79%)	109 (20%)	4 (0,7%)
6. ¿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?	190 (23%)	631 (75%)	18 (2%)	103 (19%)	436 (80%)	9 (1%)
7. ¿Cree Ud. que las personas pueden adquirir el virus que causa el SIDA (VIH) compartiendo alimentos o utensilios como cubiertos, vasos, etc. con una persona infectada?	282 (34%)	531 (63%)	26 (3%)	161 (29%)	374 (68%)	13 (3%)
8. ¿Cree Ud. que las personas pueden adquirir el virus que causa el SIDA (VIH) por compartir baños, duchas y/o piscinas?	292 (35%)	512 (61%)	35 (4%)	179 (33%)	352 (64%)	17 (3%)

9. ¿Cree Ud. que las personas pueden adquirir el virus que causa el SIDA (VIH) por la picadura de un mosquito?	457 (55%)	329 (39%)	53 (6%)	258 (47%)	248 (45%)	42 (7%)
10. ¿Cree Ud. que las personas que adquirieron el virus que causa el SIDA (VIH) fue por castigo divino?	91 (11%)	715 (85%)	33 (4%)	49 (9%)	483 (88%)	16 (3%)
11. ¿Conoce usted algún lugar donde una persona pueda hacerse la prueba para saber si tiene el virus que causa el SIDA?	839 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	548 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
12. ¿Es posible que una persona que parece saludable esté infectada con el virus que causa el SIDA (VIH)?	703 (84%)	98 (12%)	38 (4%)	455 (83%)	76 (14%)	17 (3%)

Fuente: Encuestas de ENDES, Perú 2019-2020

Interpretación:

La tabla N°3, que corresponde a las respuestas obtenidas del nivel de conocimiento de transmisión de VIH-SIDA, muestra que en el año 2019, el 100% (839) habían oído hablar del VIH/SIDA, al igual que en el 2020 con una población de 548 mujeres. En relación a si hay menor riesgo de adquirir el VIH si tienen una sola pareja sexual que no esté infectado el 85% respondió que si en el 2019 y 87% en 2020. Con respecto a si el uso de condón en las relaciones sexuales tiene menos riesgo de adquirir VIH, el 76% respondió que si en el 2019 y 87% en 2020; el no tener relaciones sexuales disminuye el riesgo de tener VIH, donde el 76% respondió que si en el 2019 y 79% en 2020. El dar un abrazo, beso o caricias a una persona infectada te contagia, el 75% respondió que no en el 2019 y 80% en 2020. El compartir alimentos o utensilios como cubiertos, vasos con una persona infectada te contagia, el

63% respondió que no en el 2019 y 68% en 2020. El compartir baños, duchas y/o piscinas te contagia, el 61% respondió que no en el 2019 y 64% en 2020. Si se contagian por la picadura de un mosquito, el 55% respondió que si en el 2019 y 47% en 2020. Si adquirieron el VIH por castigo divino el 85% respondió que no en el 2019 y 9% en 2020. El 100% de la población en ambos años conocían algún lugar donde hacerse la prueba del VIH, y si era posible que una persona que parece saludable este infectado de VIH, el 84% respondió que si en el 2019 y 83% en 2020.

Tabla N°4: Respuestas obtenidas de las prácticas de prevención en transmisión de VIH-SIDA de las mujeres encuestadas en la ENDES, Perú 2019-2020.

Prácticas de prevención	2019		2020	
	Si	No	Si	No
1. ¿Alguna vez se ha hecho la prueba para saber si tiene el virus que causa el SIDA?	507 (60%)	332 (40%)	320 (58%)	228 (42%)
2. ¿Sabe de algún lugar donde se puede conseguir condones?	673 (80%)	166 (20%)	436 (80%)	112 (20%)
3. ¿Uso de preservativo en su última relación sexual?	531 (63%)	308 (37%)	367 (67%)	181 (33%)
4. ¿Ha usado preservativo en los últimos 12 meses	356 (42%)	483 (58%)	270 (49%)	278 (51%)

Fuente: Encuestas de ENDES, Perú 2019-2020

Interpretación:

La tabla N°4, que corresponde a las respuestas obtenidas de las prácticas de prevención en transmisión de VIH-SIDA, muestra que el 60% alguna vez se ha hecho la prueba para saber si tienen VIH en el año 2019, y 58% en el 2020. El 80% sabe dónde conseguir condones en el 2019 y 2020. Con respecto a las mujeres que usaron condones en su última relación sexual se obtuvo 63% para el 2019 y 67% para el 2020. Y en general, el 58% no ha usado condones en sus últimos 12 meses para el año 2019 y un 51% en el 2020.

4.2. DISCUSIONES

El VIH – SIDA, como ha sido descrito, es una enfermedad transmisible de gran incidencia en nuestro país (3.4 hombres por cada mujer), que constituye un desafío para el sistema de salud y orienta a la elaboración de estrategias de salud pública que busquen frenar la propagación de la misma.

En función a lo descrito, se extrajeron un total de 16 preguntas de la Encuesta Demográfica y de Salud familiar (ENDES) 2019 y 2020 con el objetivo de describir el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención en la transmisión de VIH-SIDA, la cual contó con una población de 839 y 548 mujeres entre 15 a 49 años que participaron en dichos años.

La presente investigación encontró que el nivel de conocimiento en la transmisión de VIH - SIDA, que predominó en la ENDES 2019 y 2020, fue el nivel medio en 73,7% y de 76,3% respectivamente; estos datos discreparon parcialmente con los obtenidos por Delgado (2018) quien encontró que el 57.30% presentaba alto nivel de conocimientos, al igual que Rojas (2021) quien determinó que el 60.2% de su población poseía conocimientos altos. Lo obtenido por estas investigaciones es relevante ya que la población femenina es una de las más vulnerables para contraer esta enfermedad por ello es que los conocimientos adecuados son un factor protector para evitar contraer esta infección.

En relación a las medidas de prevención el análisis de nuestros datos muestra que la muestra estudiada ejercía inadecuadas prácticas de prevención; esto

concuenda con Pasco (2020), Rojas (2021) y Fernández (2021) quienes obtuvieron que más del 75% de su población tenía prácticas inadecuadas. Estos resultados son alarmantes ya que las malas practicas sexuales aumentan el factor de riesgo para contraer esta infección, por ello es importante la implementación de estrategias sanitarias que promuevan la prevención de esta infección.

La característica sociodemográfica edad fue predominante en el grupo etario comprendido entre 20 a 29 años, similar al obtenido por Pasco (2020) y Rojas (2021) quienes encontraron una frecuencia entorno al 33,9 %. El grupo etario menos frecuente en esta investigación fue el comprendido entre 40 a 49 años coincidiendo con lo publicado con Fernández (2021) y discrepando con lo publicado por Pasco (2020) y Rojas (2021) y quienes obtuvieron que el grupo menos frecuente correspondió a las mujeres de 15 a 19 años.

En relación al estado civil de las mujeres del estudio predomino la convivencia tanto para el año 2019 (30.2%) como para el año 2020 (37%), lo cual discrepa con lo obtenido por Delgado (2018), quien encontró que su muestra está constituida predominantemente por mujeres solteras en un 51% y menos frecuente las viudas en 9.7%, no hallando ningún participante de ese estado civil en nuestra población estudiada.

El área de residencia de la muestra estudiada correspondió a la zona urbana con un 74,3% en el 2019 y aumento a 86,3% en el 2020; esto coincide con lo publicado por Rojas (2021) con 80.8% , Fernández (2021) con 52.7% y Pasco

(2020) quien encontró que la población que habitaba la zona urbana era 66,9% en el año 2013, 68,8% para el 2014; 71,1% en el 2015; 71,8% en el 2016 y 72,1% en el 2017. Se observa que con el transcurrir de los años aumenta la cantidad de encuestados en la zona urbana, posiblemente influenciado por la migración y urbanización de la sociedad peruana fenómeno que se viene experimentando aceleradamente desde el 2002.

El nivel educativo frecuente corresponde a educación secundaria siendo 45.2% en el año 2019 y 44.2% para el 2020, lo cual coincide con los resultados obtenido por Rojas (2021) con 47.5%, Fernández (2021) con 43% y Pasco (2020) con 45%.

En relación al nivel de conocimiento sobre transmisión de VIH-SIDA, la totalidad de la muestra estudiada afirmó que había oído hablar sobre la infección por VIH y el SIDA; esto podría contribuir favorablemente para que las encuestadas adopten una actitud favorable sobre las medidas de prevención y así evitar contraer VIH – SIDA.

En cuanto a una de las preguntas relacionadas a las medidas preventivas sobre la transmisión de VIH – SIDA, concerniente al uso de condones durante las relaciones sexuales se obtuvo que el 80% de las encuestas durante el año 2019 y 2020 habían hecho uso de este método en su última relación sexual; lo cual coincide con lo hallado por Campos (2017) quien obtuvo que el 73.1% de su población hizo uso de este método tras concertar sobre medidas de protección con sus parejas. También Orellana (2017) obtuvo que el 81.3% de

sus encuestados usaba condón como una estrategia para reducir el riesgo de SIDA en un 87,26%; Delgado (2018) obtuvo un resultado de 55.6%, mientras que Fernández (2021) 93.3%.

El uso del condón durante cada relación sexual es crucial para no solo la prevención de VIH, sino también para otras infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazos no deseados.

Las limitaciones que se tuvieron que superar se relacionaron con la selección de la muestra, debido a que durante el análisis de la data se observó que gran número de preguntas fueron dejadas en blancas, con lo cual se puede haber generado algún grado de sesgo de medición.

A pesar de lo manifestado, los datos obtenidos de la muestra coinciden con las antecedentes de investigación revisados para la publicación de este estudio y son suficientes para responder a los objetivos planteados.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

En relación al nivel de conocimiento sobre la transmisión de VIH-SIDA de las mujeres encuestadas durante los años 2019 - 2020 fue medio; asimismo se concluye que la mayoría de mujeres presentan prácticas inadecuadas de prevención sobre el VIH-SIDA.

En relación a las características sociodemográficas; en relación a la edad se concluye que la mayoría fluctúan entre 20 a 29 años, respecto al estado civil predomina ser soltera y conviviente; mientras que el lugar de residencia urbano es el más frecuente y el nivel educativo que predomina es secundaria y superior en las mujeres encuestadas en la ENDES, Perú 2019-2020.

Respecto al nivel de conocimiento sobre transmisión de VIH-SIDA, la totalidad de la población de estudio había oído hablar sobre la infección por VIH y SIDA; además conocían en qué lugar podían realizarse la prueba para descarte de VIH.

La mitad de la población considera como mecanismo de transmisión la picadura de mosquito; además un menor porcentaje de mujeres consideran que las caricias, besos, compartir utensilios, baños o piscinas son algunos mecanismos de transmisión del VIH; un pequeño porcentaje de las mujeres creen que el VIH-SIDA se adquiere por castigo divino

Respecto al nivel de conocimiento sobre las prácticas de prevención en transmisión de VIH-SIDA, se concluye que más de la mitad de las mujeres se

han realizado alguna vez la prueba de descarte para VIH, asimismo saben dónde conseguir condones y los han usado en su última relación sexual, sin embargo, no hubo uso constante de condones en los últimos 12 meses.

5.2 RECOMENDACIONES

Impulsar el manejo integral y multidisciplinario para brindar información de manera sencilla y precisa para que la población puede conocer los mecanismos principales de transmisión de VIH y que puedan ejercer prácticas sexuales saludables que no solo eviten la transmisión de esta enfermedad, sino también de otras infecciones de transmisión sexual.

Fomentar la ejecución de campañas de concientización, que permita identificar factores de riesgo para la transmisión de VIH – SIDA, así como promover la eliminación de conceptos erróneos en relación a las vías transmisión de esta enfermedad.

Promover y fortalecer la educación sexual y reproductiva en relación a conocimiento y prácticas sexuales saludables, desde el enfoque de educación sexual integral y de género en las instituciones educativas y a nivel salud en sus diferentes niveles de atención.

Promover la descentralización de los consultorios diferenciados y enfocarlos en la población de riesgo, brindando la orientación y consejería integral, así como el seguimiento constante de la población afectada por VIH-SIDA.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ONUSIDA. El SIDA en cifras [Internet]. [citado 2 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/Homepage>
2. ONUSIDA. Hoja informativa: Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de SIDA [Internet]. [Citado 3 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
3. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades [Internet]. Situación epidemiológica del VIH-SIDA en el Perú. Ministerio de Salud. [Citado 2 de julio de 2021]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2018/diciembre.pdf
4. Transmisión sexual del VIH: Guía para entender las pruebas de detección y el riesgo en las prácticas sexuales [Internet]. SIDA STUDI. [citado 2 de julio de 2021]. Disponible en: <http://www.sidastudi.org/es/registro/a53b7fb358afede701591cbd9cbf022e>
5. VIH/SIDA - OPS/OMS [Internet]. [citado 2 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/vihsida>
6. Venereo O., Saavedra C., Viñas M. Las mujeres y el VIH/SIDA: Por qué un problema. Cuba: Rev Habanera Ciencias Médicas; 2009.
7. López Florián Yamila, González López Sabino Alexis. Conocimiento sobre VIH/SIDA en mujeres de edad fértil. Venezuela. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2011 [Citado 2 de Julio del 2021]; 33(3): 302-309. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000300007&lng=es.

8. Alarcón AM, Chahin C, Muñoz S, Wolff M, Northland R, Alarcón AM, et al. Perfil de personas con infección por VIH/SIDA: Diferencial étnico, económico y socio-cultural en Chile. *Rev Chil Infectol*. 2018;35(3):276-82.

9. Wand H, Reddy T, Naidoo S, Moonsamy S, Siva S, Morar NS, et al. A Simple Risk Prediction Algorithm for HIV Transmission: Results from HIV Prevention Trials in KwaZulu Natal, South Africa (2002-2012). *AIDS Behav*. enero de 2018;22(1):325-36.

10. Irmayati N, Yona S, Waluyo A. HIV-Related stigma, knowledge about HIV, HIV risk behavior and HIV testing motivation among women in Lampung, Indonesia. *Enferm Clínica*. 2019; 29:546-50.

11. Agegnehu C., Geremew B., Sisay M., et al. Determinants of comprehensive knowledge of HIV/AIDS among reproductive age (15–49 years) women in Ethiopia: Further analysis of 2016 Ethiopian demographic and health survey. *AIDS Res Ther*. 2020;17(1):51.

12. Berbesi D., Segura A., Trejos E. Diseño y Validación de una Escala de Conocimientos sobre VIH en población habitante de calle. *CES Enf* [Internet]. 22 de octubre de 2020 [citado 19 de julio de 2021];1(1). Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/enfermeria/article/view/5894>

13. Delgado R, Milagritos L. "Influencia del nivel de conocimientos acerca de las infecciones de transmisión sexual en las conductas sexuales en mujeres que acuden al consultorio de prevención y control de ITS-VIH/SIDA del Hospital Goyeneche, Arequipa [Tesis para optar el grado de Médico Cirujano]. Arequipa: Universidad Nacional de Arequipa; 2018.
14. Campos M., Castro W., Torres Á., Arizaca M. Conocimientos, actitudes y prácticas frente al VIH – SIDA en estudiantes de una Universidad Nacional de Ica, 2017. Revista Médica Panacea 2018;7(1): 9-21
15. Pasco C., Puestas P., Díaz C. Análisis de los conocimientos, actitudes y practicas preventivas de la población peruana femenina sobre el VIH-SIDA según encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) 2013- 2017. Rev cuerpo médico HNAAA. 2020;13(3):228-37.
16. Rojas Chávez Carlos Fernando. Factores asociados al conocimiento y actitudes hacia el VIH en mujeres de 15 a 49 años según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del 2019 [Internet]. 2021. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/3610>
17. Fernández J., Monteza J., Soto V. Características sociodemográficas asociadas a nivel de conocimiento actitudes y prácticas de las mujeres peruanas sobre VIH/SIDA - Análisis de Encuesta Demográfica y De Salud Familiar 2019 [Publicación periódica en línea] 2021. Abril [citado 2 de julio de 2021]; 7(1). Disponible en: <http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/520>

18. NIH [Internet]. In Their Own Words - History and Stetten Museum [citado 2 de julio de 2021]. Disponible en: <https://history.nih.gov/display/history/In+Their+Own+Words>
19. Torruco García U, Torruco García U. Infección por VIH y sida, dos mundos que se apartan. Rev Fac Med México. 2016;59(1):36-41.
20. Francis DP, Curran JW, Essex M. Epidemic Acquired Immune Deficiency Syndrome: Epidemiologic Evidence for a Transmissible Agent. JNCI J Natl Cancer Inst. 1983;71(1):5-9.
21. Origin of HIV & AIDS [Internet]. Avert. 2015 [citado 2 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.avert.org/professionals/history-hiv-aids/origin>
22. Clavel F, Guétard D, Brun-Vézinet F, Chamaret S, et al. Isolation of a new human retrovirus from West African patients with AIDS. Science: 1986;233(4761):343-6.
23. Faria NR, Rambaut A, Suchard MA, Baele G, Bedford T, Ward MJ, et al. The early spread and epidemic ignition of HIV-1 in human populations. Science; 2014;346(6205):56-61.
24. Patrucco DR, Heredia C. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en el Perú. Revista Peruana de Epidemiología, 1987.

25. Cueto M. El rastro del SIDA en el Perú. *História Ciênc Saúde-Manguinhos*. 2002; (9):17-40.

26. Cueto Marcos. Culpa y Coraje: Historias sobre las políticas sobre el VIH/SIDA en el Perú [Publicación periódica en línea] 2001. [Citado 3 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.cies.org.pe/sites/default/files/files/diagnosticoypropuesta/archivos/dyp-07.pdf>

27. SIDA: Etiología y etiopatogenia. Conceptos actuales sobre la biología molecular del virus [Publicación periódica en línea] [citado 3 de julio de 2021]; Disponible en: <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/hexa.roche/n1/a7.pdf>

28. PAHO [Internet]. Protocolo integrado de VIH e ITS en Atención Primaria. [Citado 3 de julio de 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31262?locale-attribute=pt>

29. OSPINA S. Diagnóstico de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. *Infectio*. 2006;10(4):273-8.

30. NIH [Internet]. Tratamiento para la infección por el VIH: Conceptos básicos [Citado 5 de julio de 2021]. Disponible en:

<https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/tratamiento-para-la-infeccion-por-el-vih-conceptos-basicos>

31. Tobón Pereira J., Toro Montoya A. Estudio del paciente con infección por VIH. *Med Lab*. 2008;14.

32. Herrera C, Campero L. La vulnerabilidad e invisibilidad de las mujeres ante el VIH/SIDA: Constantes y cambios en el tema. *Salud Pública México*. 2002;44(6):554-64.
33. Volkow Fernández P., Rodríguez De Viana A., Balandrán Duarte D. La vulnerabilidad femenina frente al VIH en América Latina. 2012;20(78):111-9.
34. Harrison. *Infección por VIH y sida* [en línea]. 19 ed. McGraw Hill Medical; 2019. [Citado 5 de julio de 2021]. Disponible en:
<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2128§ionid=162907783>
35. González Sánchez J. Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación curricular. *Innov Educ México DF*. 2014;14(65):133-42.
36. CDC [Internet] *Prevención del VIH 2021* [Citado 5 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/prevention.html>
37. Icart Isern MT, Canela Soler J. El uso de hipótesis en la investigación científica. *Aten Primaria*. 1998;21(3):172-8.
38. Neill D., Cortez L. *Procesos y fundamentos de la investigación científica*. Ecuador: Editorial UTMACH; 2017.
39. OPS [Internet]. *Infografía: Prevención del VIH*. [Citado 7 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/infografia-pdf-prevencion-vih-2019>

ANEXOS

ANEXO N°1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: CATAÑO AGREDA ANABEL CARLA

ASESOR: DR. RONNIE GAVILÁN CHÁVEZ

LOCAL : CHORRILLOS

TEMA : CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN EN LA TRANSMISIÓN DE VIH-SIDA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL SEGÚN ENCUESTA DEMOGRÁFICA ENDES, PERÚ 2019-2020

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p><u>GENERAL</u></p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las prácticas de prevención y transmisión de VIH-SIDA en mujeres en edad fértil según ENDES, Perú 2019-2020?</p> <p><u>ESPECÍFICOS</u></p> <p>PE 1: ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil que participaron en la ENDES, Perú 2019-2020?</p>	<p><u>GENERAL</u></p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de prevención en la transmisión de VIH-SIDA en mujeres en edad fértil según ENDES, Perú 2019-2020.</p> <p><u>ESPECÍFICOS</u></p> <p>OE 1: Identificar las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil que participaron en la ENDES, Perú 2019-2020.</p>	<p>El presente trabajo de investigación al tener como fin recolectar datos y describirlos, pertenece al campo descriptivo, no requiere el planteamiento de hipótesis</p>	<p><u>VARIABLES PRINCIPALES</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos en la transmisión de VIH-SIDA <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> ∠ Alto nivel de conocimiento ∠ Mediano nivel de conocimiento ∠ Bajo nivel de conocimiento <ul style="list-style-type: none"> • Prácticas de prevención en la transmisión de VIH-SIDA

<p>PE 2: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la transmisión de VIH-SIDA en mujeres en edad fértil según ENDES, Perú 2019-2020?</p> <p>PE 3: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las prácticas de prevención de VIH-SIDA en mujeres en edad fértil según ENDES, Perú 2019-2020?</p>	<p>OE 2: Evaluar el nivel de conocimiento sobre la transmisión de VIH-SIDA en mujeres en edad fértil según ENDES, Perú 2019-2020.</p> <p>OE 3: Evaluar el nivel de conocimiento sobre las prácticas en prevención de VIH-SIDA en mujeres en edad fértil según ENDES, Perú 2019-2020.</p>		<p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> ∠ Adecuadas prácticas de prevención ∠ Inadecuadas prácticas de prevención <p><u>VARIABLES SECUNDARIAS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Características sociodemográficas <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> ∠ Edad ∠ Estado civil ∠ Lugar de residencia ∠ Nivel educativo
DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA		TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

<p><u>NIVEL</u></p> <p>Descriptivo</p> <p><u>TIPO DE INVESTIGACIÓN</u></p> <p>Enfoque cuantitativo, de tipo observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo.</p>	<p><u>POBLACIÓN</u></p> <p>La población está constituida por todas las mujeres peruanas de 15 a 49 años que participaron en la ENDES de los años 2019 y 2020.</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> ∠ Mujeres en el rango de edades de 15 a 49 años participantes de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019 y 2020. ∠ Mujeres encuestadas que hayan respondido las preguntas de la sección 5 de Nupcialidad y la sección 8 sobre SIDA y otras ITS. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> ∠ Mujeres de 15 a 49 años que tengan nacionalidad extranjera ∠ Mujeres que habiendo participado en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019 y 2020 no hayan respondido todos los ítems necesarios para este estudio. <p><u>TAMAÑO DE MUESTRA</u></p> <p>Constituido por 839 mujeres entre 15 a 49 años que participaron de la ENDES 2019 y 548 mujeres entre 15 a 49 años que participaron de la ENDES 2020. Dicha información es de acceso libre ingresando a través de la página del Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI (http://inei.inei.gob.pe/microdatos/)</p> <p><u>MUESTREO</u></p> <p>No probabilístico por conveniencia</p>	<p><u>TECNICA</u></p> <p>Análisis documental.</p> <p><u>INSTRUMENTOS</u></p> <p>Ficha de recolección de datos</p>
--	--	---

Dr. Ronnie Gustavo Gavilán Chávez
Asesor de Tesis



Mg Mc. Juan Carlos E. Roque Quezada
Estadístico

ANEXO N°2: OPERALIZACION DE VARIABLES

ALUMNO: CATAÑO AGREDA ANABEL CARLA

ASESOR: DR. RONNIE GAVILÁN CHÁVEZ

LOCAL : CHORRILLOS

TEMA : CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN EN LA TRANSMISIÓN DE VIH-SIDA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL SEGÚN ENCUESTA DEMOGRÁFICA ENDES, PERÚ 2019-2020

VARIABLES PRINCIPALES				
CONOCIMIENTO EN LA TRANSMISIÓN DE VIH-SIDA				
Definición operacional	Instrumento	Naturaleza	Nivel de medición	Unidad de medida

Es la información que se obtendrá a partir de las respuestas documentadas por cada uno de los participantes de la ENDES 2019 y 2020.	Ficha de recolección de datos	Cualitativa	Ordinal / Politómica	<ul style="list-style-type: none"> ∠ Alto nivel de conocimiento ∠ Mediano nivel de conocimiento ∠ Bajo nivel de conocimiento
PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN EN LA TRANSMISIÓN DE VIH-SIDA				
Definición operacional	Instrumento	Naturaleza	Nivel de medición	Unidad de medida
Es la información que se obtendrá a partir de las respuestas documentadas por cada uno de los participantes de la ENDES 2019 y 2020.	Ficha de recolección de datos	Cualitativa	Ordinal / Dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> ∠ Adecuadas prácticas de prevención ∠ Inadecuadas prácticas de prevención
VARIABLE SECUNDARIA				
CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS				
Definición operacional	Instrumento	Naturaleza	Nivel de medición	Categorías
Corresponde a las características particulares de la población estudiada en relación a la edad, el estado civil, lugar de residencia, región y el nivel educativo	Ficha de recolección de datos	Cuantitativa	Ordinal	∠ Edad
		Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ∠ Estado civil ∠ Lugar de residencia ∠ Región ∠ Nivel educativo

Dr Ronnie Gustavo Gavilán Chávez
D.N.I N° 21576129
ASESOR DE TESIS



Mg Mg Juan Carlos Ezequiel Roque Quezada
Docente Investigador en la UPSJB
Metodólogo y Estadístico INCN

Mg Mc. Juan Carlos E. Roque Quezada
D.N.I. N° 45914991
METODOLOGO

ANEXO N°3: INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

- I.1. Apellidos y Nombres del Experto : Dr. Ronnie Gustavo Gavilán Chávez
 I.2. Cargo e institución donde labora : Universidad Privada San Juan Bautista
 I.3. Tipo de Experto: Metodólogo (X) Especialista () Estadístico ()
 I.4. Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
 I.5. Autor (a) del instrumento: Cataño Agreda Anabel Carla

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		00 – 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances teóricos sobre conocimientos y prácticas de prevención en la transmisión de VIH - SIDA					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para determinar el nivel de conocimiento y prácticas de prevención en la transmisión de VIH – SIDA de las mujeres en edad fértil					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación de tipo no					X

	experimental, descriptivo, transversal y retrospectivo.					
--	---	--	--	--	--	--

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE
PROMEDIO DE VALORACIÓN

90 %

Lugar y Fecha: Lima, 09 de Julio del 2021.

ANEXO N°3: INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

- I.1. Apellidos y Nombres del Experto : Dr. Tarazona
 I.2. Cargo e institución donde labora : Hospital Nacional Sergio E. Bernales
 I.3. Tipo de Experto: Metodólogo () Especialista (X) Estadístico()
 I.4. Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
 I.5. Autor (a) del instrumento: Cataño Agreda Anabel Carla

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		00 – 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances teóricos sobre conocimientos y prácticas de prevención en la transmisión de VIH - SIDA					X



Dr Ronnie Gustavo Gavilán Chávez
 D.N.I N° 21576129
 ASESOR DE TESIS

ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para determinar el nivel de conocimiento y prácticas de prevención en la transmisión de VIH – SIDA de las mujeres en edad fértil					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación de tipo no experimental, descriptivo, transversal y retrospectivo.					X

III.- **OPINIÓN DE APLICABILIDAD:** **APLICABLE**
PROMEDIO DE VALORACIÓN

100%

Lugar y Fecha: Lima, 09 de Julio del 2021.

ANEXO N°3: INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

- I.1. Apellidos y Nombres del Experto : Mg Mc. Juan Carlos Roque Quezada
- I.2. Cargo e institución donde labora : Universidad Privada San Juan Bautista
- I.3. Tipo de Experto: Metodólogo () Especialista () Estadístico(X)
- I.4. Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
- I.5. Autor (a) del instrumento:
Cataño Agreda Anabel Carla

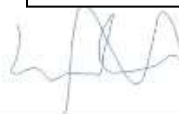
II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE ESPECIALES
Augusto Tarazona Fernández
MEDICINA - INFECTOLOGIA
20134 RVE.
CUP: 23128

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.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances teóricos sobre conocimientos y prácticas de prevención en la transmisión de VIH - SIDA					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para determinar el nivel de conocimiento y prácticas de prevención en la transmisión de VIH – SIDA de las mujeres en edad fértil					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación de tipo no experimental, descriptivo, transversal y retrospectivo.					X

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE
PROMEDIO DE VALORACIÓN

90 %



Mg M.C. Juan Carlos Ezequiel Roque Quezada
 Docente Investigador en la U.P.S.I.B.
 Metodólogo y Estadístico INCN

Lugar y Fecha: Lima, 09 de Julio del 2021.

ANEXO N°4: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS: CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE PREVENCIÓN EN LA TRANSMISIÓN DE VIH-SIDA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL SEGÚN ENCUESTA DEMOGRÁFICA ENDES, PERÚ 2019-2020

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ENCUESTADOS

	CÓDIGO	CATEGORÍAS
Edad (V013)	1	15 a 19 años
	2	20 a 24 años
	3	25 a 29 años
	4	30 a 34 años
	5	35 a 39 años
	6	40 a 44 años
	7	45 a 49 años
Estado civil (V501)	0	Soltera
	1	Casada
	2	Conviviente
	3	Separada
Lugar de residencia (V025)	1	Urbano
	2	Rural
Nivel educativo (V106)	0	Sin educación
	1	Primaria
	2	Secundaria
	3	Superior

II. EVALUACION DE CONOCIMIENTO EN LA TRANSMISIÓN DE VIH-SIDA

PREGUNTA	CÓDIGO	CATEGORÍAS
Ha oído hablar de la infección por VIH (V750)	0 1	No Si
Ha oído hablar de una enfermedad llamada SIDA (V751)	0 1	No Si
¿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? (V754DP)	0 1 8	No Si No sabe
¿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)? (V754CP)	0 1 8	No Si No sabe
¿Cree Ud. que las personas que no tienen relaciones sexuales tienen menos riesgo de adquirir el virus que causa el SIDA (VIH)? (V754BP)	0 1 8	No Si No sabe
¿ 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? (S802D)	0 1 8	No Si No sabe
¿Cree Ud. que las personas pueden adquirir el virus que causa el SIDA (VIH) compartiendo alimentos o utensilios como cubiertos, vasos, etc. con una persona infectada? (S802E)	0 1 8	No Si No sabe
¿Cree Ud. que las personas pueden adquirir el virus que causa el SIDA (VIH) por compartir baños, duchas y/o piscinas? (S802F)	0 1 8	No Si No sabe
¿Cree Ud. que las personas pueden adquirir el virus que causa el SIDA (VIH) por la picadura de un mosquito? (V754JP)	0 1 8	No Si No sabe
¿Cree Ud. que las personas que adquirieron el virus que causa el SIDA (VIH) fue por castigo divino? (S802I)	0 1 8	No Si No sabe
¿Conoce usted algún lugar donde una persona pueda hacerse la prueba para saber si tiene el	0 1	No Si

virus que causa el SIDA? (V783)	8	No sabe
¿Es posible que una persona que parece saludable esté infectada con el virus que causa el SIDA (VIH)? (V756)	0	No
	1	Si
	8	No sabe

III. EVALUACIÓN DE LAS PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN EN LA TRANSMISIÓN DE VIH-SIDA

PREGUNTA	CÓDIGO	CATEGORÍAS
¿Alguna vez se ha hecho la prueba para saber si tiene el virus que causa el SIDA? (V781)	1	Si
	2	No
¿Sabe de algún lugar donde se puede conseguir condones? (V769)	1	Si
	2	No
¿Uso de preservativo en su última relación sexual? (V820)	1	Si
	2	No
¿Ha usado preservativo en los últimos 12 meses? (V833A)	1	Si
	2	No



Mg MC Juan Carlos Ezequiel Roque Quezada
Docente Investigador en la UPSJB
Metodólogo y Estadístico (NCN)



Dr Ronnie Gustavo Gavilán Chávez
D.N.I N° 21576129
ASESOR DE TESIS



MINISTERIO DE SALUD
HUMANAS Y SERVICIOS SOCIALES
AURORA TAMAZÓN FERNÁNDEZ
MÉDICA INFECTOLOGÍA 2013
CUP: 23128 RVE.

ANEXO N°5: CONSTANCIA DE APROBACION DEL COMITÉ DE ETICA INSTITUCIONAL DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

CONSTANCIA N° 703-2021- CIEI-UPSJB

El Presidente del Comité de Ética Institucional en Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación: “**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN EN LA TRANSMISIÓN DE VIH - SIDA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL SEGÚN ENDES, PERÚ 2019-2020.**”, presentado por el (la) investigador(a) **CATAÑO AGREDA ANABEL CARLA**, ha sido revisado en la Sesión del Comité mencionado, con código de Registro **N°703-2021-CIEI-UPSJB**.

El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera como **EXONERADO** al presente proyecto de investigación debido a que no es necesario revisión protocolar, además cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB.

Se expide la presente Constancia, a solicitud del (la) interesado(a) para los fines que estime conveniente.

Lima, 14 de agosto de 2021.




Mg Juan Antonio Flores Tumba
Presidente del Comité Institucional
de Ética en Investigación