

Análisis de los conocimientos, actitudes y prácticas preventivas de la población peruana femenina sobre el VIH-SIDA según encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) 2013- 2017

Analysis of the knowledge, attitudes and preventive practices of the female peruvian population on HIV-SIDA according to demographic and family health survey (ENDES) 2013- 2017

Cecilia Verónica Pasco-Salcedo^{1,a}, Pablo Ronald Puescas-Sánchez^{1,a}, Cristian Díaz-Vélez^{2,3,b}

RESUMEN

Objetivo. Analizar los conocimientos, actitudes y prácticas preventivas de la población peruana femenina sobre VIH-SIDA según Encuesta Demográfica y De Salud Familiar (ENDES) 2013-2017. **Material y métodos:** Se utilizaron los resultados de la Encuesta Nacional Demográfica En Salud (ENDES) continua 2013-2017. Las variables dependientes fueron los conocimientos, las actitudes y las prácticas preventivas frente a la enfermedad. **Resultados:** Los departamentos con mayor conocimiento alto fueron para el 2013: Tumbes (26,7%) y Ucayali (26,7%), Tacna (23,5%), Junín (19,1%), Lima (19,0%) y Lambayeque (18,7%), y para el año 2017 se encontró mayor conocimiento alto en: Callao (16,8%), Tacna (16,4%), Tumbes (16,0%) y Lambayeque (16,0%), Lima (15,6%) e Ica (13,1%). El mayor porcentaje de conocimiento alto (>80%) del grupo etario fueron 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. La región natural fue Lima Metropolitana. El lugar de residencia habitual fue la Capital. El nivel educativo fue el nivel postgrado, y Superior- Universitario para el año 2017. El estrato socioeconómico fue el Muy rico. La pregunta con mayor porcentaje de acierto de conocimientos respondida con mayor frecuencia fue la número 11° ¿Conoce algún lugar donde se realiza la prueba para el VIH? La pregunta con menor porcentaje de acierto de actitudes fue la número 5° Si un médico tiene infección por VIH, ¿se le debe permitir que siga con su trabajo en el establecimiento de salud?. La pregunta con menor porcentaje de acierto de prácticas fue la número 1° ¿Uso de condón en su última relación sexual?. **Conclusiones:** El conocimiento de la población peruana femenina sobre VIH-SIDA según Encuesta Demográfica y De Salud Familiar (ENDES) 2013-2017 más frecuente es el conocimiento medio, las actitudes adecuadas se ubican en el percentil 63% en su mayoría, y las prácticas preventivas globales son incorrectas.

Palabras Clave: Infecciones por VIH; Conocimientos; actitudes y prácticas en salud; Prevención primaria .
Fuente: DeCS-BIREME).

ABSTRACT

Objective. To analyze the knowledge, attitudes and preventive practices of the Peruvian female population on HIV-AIDS according to Demographic and Family Health Survey (ENDES) 2013-2017. **Material and methods:** The results of the National Demographic

Survey on Health (ENDES) continued 2013-2017 were used. The dependent variables were knowledge, attitudes and preventive practices against the disease.

Results: The departments with the highest knowledge were for 2013: Tumbes (26.7%) and Ucayali (26.7%), Tacna (23.5%), Junín (19.1%), Lima (19.0 %) and Lambayeque (18.7%), and by 2017, higher knowledge was found in: Callao (16.8%), Tacna (16.4%), Tumbes (16.0%) and Lambayeque (16.0%), Lima (15.6%) and Ica (13.1%). The highest percentage of high knowledge (> 80%) of the age group were 30-34 years for 2013 and

1. Facultad de Medicina, Universidad de Chiclayo, Chiclayo, Perú.
2. Facultad de Medicina, Universidad Señor de Sipán, Chiclayo, Perú
3. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo, Perú.
a. Médico Cirujano.
b. Médico Epidemiólogo.

2017, and 40-44 years for 2014, 2015, 2016. The type of place of residence was the Urban; and Rural in 2014. The natural region was Metropolitan Lima. The usual place of residence was the Capital. The educational level was the postgraduate level, and Higher-University level for 2017. The socioeconomic stratum was the Very rich. The question with the highest percentage of correctness of knowledge answered most frequently was the number 1°, Do you know where the HIV test is performed? The question with the lowest percentage of correct attitude was the number 5° If a doctor has infection due to HIV, should he be allowed to continue his work in the health facility? The question with the lowest percentage of practice success was number 1° Used Condom use in your last sexual relationship?. **Conclusions:** The knowledge of the Peruvian female population on HIV-AIDS according to Demographic and Family Health Survey (ENDES) 2013-2017 is the most common knowledge, the appropriate attitudes are located in the 63% percentile, and the practices Global preventives are incorrect.

Keywords: HIV Infections; Health Knowledge; Attitudes; Practice; Primary Prevention (**Source:** *DeCS-BIREME*).

INTRODUCCIÓN

El VIH (Virus De Inmunodeficiencia Humana) es una infección a las células del sistema inmunitario: Las células T CD4 positivas y los macrófagos principalmente que destruyen y dañan su funcionamiento. Las siglas SIDA o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida se considera a la fase avanzada de la infección por el VIH⁽¹⁾.

Existen en todo el mundo aproximadamente 36,9 millones de personas viviendo con VIH. De las cuales 35,1 millones son adultos, de los cuales 9,4 millones de personas no sabían que estaban viviendo con VIH. En el caso de la población femenina las estadísticas refieren que cada semana aproximadamente 7000 mujeres jóvenes entre 15-24 años se infectan con VIH. Solo en Latinoamérica según estadísticas globales del 2017 existen 1.8 millones de personas viviendo con VIH aproximadamente. En el Perú desde el año 1983 en que se reportó el primer caso de sida en el país hasta el 31 de octubre de 2018 se han notificado un total de 119042 casos de infección por VIH, de los cuales 42436 se encuentran en estadio SIDA⁽²⁾, es por ello que el comportamiento del VIH y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) se considera una epidemia concentrada⁽³⁾ La relación de genero para el 2018 es de 3,7 hombres por una mujer en los casos diagnosticados de infección VIH, y para los casos SIDA es 4.7 hombres por una mujer⁽⁴⁾.

El virus infecta de manera igualitaria a personas de todas las culturas, géneros, edades y estratos socioeconómicos. Adicionalmente constituye un desafío para los sistemas de salud y fue plasmado en el

sexto objetivo del milenio: 'Combatir el VIH-SIDA, la malaria y otras enfermedades'⁽⁵⁾ Las poblaciones vulnerables de la sociedad son las más afectadas estas son: los trabajadores sexuales, los usuarios de drogas inyectables, las personas transgénero, los presos, los hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, así como sus parejas sexuales⁽⁶⁾.

La población femenina también es vulnerable a la infección del VIH, por diferentes factores:

- **Factor social:** la mujer encuentra limitada su participación social, político y dificultad de acceso a la información, ello disminuye su libertad para tomar decisiones sobre su sexualidad y salud, predomina en países no desarrollados⁽⁷⁾, Las mujeres informadas que conocen los factores de riesgo de la infección por VIH podrían limitar su exposición y utilizar medidas profilácticas como los condones esto podría reducir el riesgo de infección por VIH en estas naciones⁽⁸⁾.
- **Factor biológico:** Fisiológicamente la extensión de la mucosa genital de las mujeres es mayor, per se tiene más exposición potencial al VIH, además el semen contiene más cantidad de virus que los fluidos vaginales
- **Factor cultural:** En algunas culturas se practican o prohíben ciertas actitudes y creencias que permiten conductas de riesgo⁽⁷⁾.

A pesar de ser el VIH-SIDA una prioridad de salud pública mundial son pocos los estudios realizados en el país en poblaciones vulnerables como las mujeres. Es por ello que se planteó el objetivo de describir los conocimientos, actitudes y prácticas preventivas de la población peruana femenina sobre el VIH- SIDA utilizando para ello los datos registrados por el INEI en la ENDES 2013-2017 esperando contribuir a la promoción de estudios, políticas e iniciativas de prevención específicas para esta población, que continúa siendo una de las más vulnerables⁽⁷⁾.

Teniendo en consideración lo descrito anteriormente, el objetivo del estudio fue analizar los conocimientos, actitudes y prácticas preventivas de la población peruana femenina sobre VIH-SIDA a partir de la Encuesta Demográfica y De Salud Familiar (ENDES) 2013-2017.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño: El estudio es un trabajo de diseño descriptivo longitudinal: serie de tiempo. Se utilizó como fuente de datos la base de datos de la Encuesta Demográfica y De Salud Familiar (ENDES) en el periodo 2013- 2017 realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)⁽⁹⁾.

Población y muestra. La población está constituida por todas las mujeres peruanas de 15 a 49 años entre los

periodos del año 2013 al 2017. La muestra está representada por mujeres peruanas de 15 a 59 años que participaron de las encuestas ENDES entre el año 2013 al 2017

Criterios de selección:

Criterios de Inclusión

- Residente mujer de 15-49 años de viviendas particulares de áreas urbanas y rurales del país que hayan pernoctado la noche anterior, a la encuesta, en la vivienda seleccionada.

Criterios de Exclusión.

- Residente mujer de 15-49 años que no hayan pernoctado la noche anterior a la encuesta en la vivienda seleccionada.
- Visitantes que pasaron la noche anterior a la encuesta en la vivienda seleccionada.

Materiales, técnicas e instrumento de recolección de datos. Se utilizó la base de datos de las Encuestas ENDES 2013, 2014, 2015, 2016 y 2017⁽¹⁰⁾, siendo la sección 8: SIDA y otras ITS y la sección 5: Nupcialidad de donde se obtuvieron los datos para nuestro estudio; divido en preguntas de conocimientos (13 preguntas): 802, 802A, 802B, 802C, 802D, 802E, 802F, 802G, 802I, 803, 805,806, 806A. De actitudes (8 preguntas): 807-814. De prácticas sexuales (4 preguntas): 514, 517, 524, 804.

Validación y confiabilidad de los instrumentos.

Las preguntas de conocimientos, actitudes y prácticas sexuales sobre el VIH-SIDA en la población peruana femenina fueron tomadas de la Encuesta Nacional Demográfica en Salud (ENDES) del 2017 proporcionada por el INEI.

Métodos y Procedimientos para la recolección de los datos.

Se conto con la base de datos procedente de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, se seleccionaron las variables necesarias y se procedió a realizar el análisis. Las variables independientes son: grupo etario, tipo de lugar de residencia, región natural, lugar donde vive actualmente, nivel educativo y estrato socioeconómico. Las variables dependientes: conocimiento, actitudes y prácticas sexuales fueron creadas a partir de las preguntas de la encuesta detallada en la operacionalización de variables. Se seleccionaron las preguntas que ofrecen más información sobre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas.

CONOCIMIENTO SOBRE EL VIH-SIDA

El nivel de conocimientos sobre VIH se evaluó por medio de las respuestas a las 13 preguntas. Se considera:

- Bajo (<60%): Número de entrevistadas de 15 a 49 años que respondió correctamente >60% de las preguntas.
- Medio (60-80%): Número de entrevistadas de 15 a 49 años que respondió 60-80% de las preguntas.
- Alto (>80%): Numero de entrevistadas de 15 a 49 años que respondió >80% de las preguntas.

Se consideraron estos parámetros adaptando el indicador “Los jóvenes: Conocimiento sobre la prevención del VIH”, tomado de Las Directrices para el Desarrollo de indicadores básicos para el Seguimiento de la Declaración Política sobre el VIH/sida de 2011⁽¹¹⁾. Además, se utilizó como guía las directrices utilizadas en el estudio: “Conocimiento sobre dengue en una región endémica de Perú. Estudio de base poblacional”⁽¹²⁾.

ACTITUDES SOBRE EL VIH-SIDA

Las actitudes sobre VIH se evaluaron por medio de las respuestas a las 8 preguntas.

Se consideran:

- Adecuadas: actitudes igualitarias de las encuestadas hacia las personas que viven con el VIH >80% de preguntas.
- Inadecuadas: actitudes igualitarias de las encuestadas hacia las personas que viven con el VIH <80% de preguntas

Se calculará el porcentaje de actitudes adecuadas de las encuestadas por cada año 2013-2017. Se adaptó el indicador “Porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 49 años que reportan actitudes discriminatorias hacia las personas que viven con el VIH”, tomado de Indicator Registry.org⁽¹³⁾.

PRACTICAS PREVENTIVAS SOBRE EL VIH-SIDA

Las practicas sobre VIH se evaluaron por medio de las respuestas a las 4 preguntas. Se consideran:

- Prácticas correctas: Número de entrevistadas de 15 a 49 años que respondió correctamente las 4 preguntas.
- Prácticas incorrectas: Número de entrevistadas de 15 a 49 años que respondió al menos una pregunta incorrecta.

Se describirá cada una de las practicas preventivas contra el VIH-SIDA y la prevalencia.

Análisis Estadístico y representación de los resultados. Se procesaron los datos con el sistema operativo SPSS 23 y así se obtuvieron frecuencias absolutas, relativas y gráficos de tendencias. Además se construyeron mapas demográficos a través de Open Heat Map.

Consideraciones Éticas. Las bases de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) se

encuentran disponibles de manera libre en la página web del Instituto Nacional de Estadística e Informática y las personas entrevistadas no tienen identificación, lo que garantiza la información privada. Por lo que no se

considera necesario la aprobación de un comité de ética para su ejecución.

RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las mujeres encuestadas en la ENDES, Perú 2013-2017.

Característica		2013		2014		2015		2016		2017	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Grupo etario	15-19	4094	17,9	4351	17,5	5417	15,1	4858	14,7	4710	14,2
	20-29	6758	29,5	7259	29,2	12355	34,5	11328	34,2	11540	34,8
	30-39	6466	28,3	7105	28,6	11141	31,1	10477	31,6	10492	31,6
	40-49	5562	24,3	6157	24,8	6853	19,2	6472	19,5	6426	19,4
Tipo de lugar de residencia	Urbano	15734	66,9	17734	68,8	26063	71,1	24523	71,8	24524	72,1
	Rural	7790	33,1	8027	31,2	10592	28,9	9608	28,2	9478	27,9
Region natural	Lima	2447	10,4	3789	14,7	4696	12,8	4331	12,7	4243	12,5
	Resto costa	6963	29,6	7427	28,8	11314	30,9	10670	31,3	10685	31,4
	Sierra	8979	38,2	9375	36,4	11940	32,6	10947	32,1	10766	31,7
	Selva	5135	21,8	5170	20,1	8705	23,7	8183	24,0	8308	24,4
Lugar donde vive actualmente	Capital	2447	10,4	3789	14,7	4696	12,8	4331	12,7	4243	12,5
	Ciudad pequeña	8025	34,1	8262	32,1	11573	31,6	10777	31,6	10750	31,6
	Pueblo	5262	22,4	5683	22,1	9794	26,7	9415	27,6	9531	28,0
	Campo	7790	33,1	8027	31,2	10592	28,9	9608	28,2	9478	27,9
Nivel educativo	Ninguno, inicial	664	2,9	610	2,5	767	2,1	702	2,1	605	1,8
	Primaria	5679	24,8	5707	22,9	7895	22,1	6958	21,0	6565	19,8
	Secundaria	10219	44,7	11440	46,0	17094	47,8	15719	47,4	15678	47,3
	Superior no universitario	3220	14,1	3617	14,5	5398	15,1	5117	15,4	5507	16,6
	Superior universitario	2904	12,7	3267	13,1	4322	12,1	4299	13,0	4486	13,5
	Postgrado	194	,8	231	0,9	289	,8	340	1,0	327	1,0
Estrato socioeconómico	Muy pobre	5495	23,4	5936	23,0	8607	23,5	7566	22,8	8402	24,7
	Pobre	5758	24,5	6016	23,4	8964	24,5	8473	25,6	8767	25,8
	Medio	4894	20,8	5391	20,9	7548	20,6	7115	21,5	7110	20,9
	Rico	4265	18,1	4522	17,6	6436	17,6	5877	17,7	5674	16,7
	Muy rico	3112	13,2	3896	15,1	5100	13,9	4104	12,4	4049	11,9

La Encuesta Demográfica Y De Salud Familiar (ENDES) para el año 2013-2017 recolectó información de mujeres entre los 15 y 49 años, las cuales constituyeron nuestra muestra de estudio.

En relación a las características socio demográficas de las encuestadas se encontró que el subgrupo etario de mayor frecuencia fue el de 20-29 años en todos los casos que representa el 29,5%; 29,2%, 34,5%, 34,2%, 34,8% respectivamente para cada año del total de encuestadas, mientras que el grupo etario menos frecuente fue el de 15 a 19 años con un 17,9%, 17,5%, 15,1%, 14,7%, 14,2% por cada año. Como se puede apreciar existe una tendencia al aumento del primer subgrupo etario de 20-29 años, y una tendencia a disminuir en el subgrupo de 15 a 19 años.

Respecto al lugar de residencia, la mayoría de

encuestadas provenía de la zona urbana 66,9% (2013); 68,8%(2014); 71,1%(2015); 71,8%(2016); 72,1%(2017) en comparación con las de la zona rural 33,1%; 31,2%; 28,9%; 28,2%; 27,9% respectivamente. Aumenta la cantidad de encuestadas de la zona urbana, y disminuye respectivamente en la zona rural.

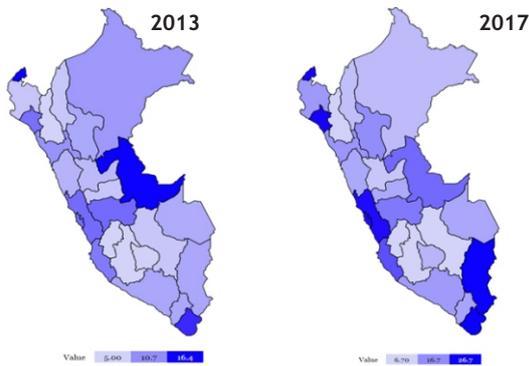
La mayoría de las encuestadas eran de la 'Sierra' 38,2%; 36,4%; 32,6%; 32,1%; 31,7% con una tendencia a la disminución seguidas por 'Resto de la Costa'. El grupo menor procedía directamente de Lima. Además, se encontró que las encuestadas habitaban en 'Ciudades pequeñas' 34,1%; 32,1%; 31,6%; 31,6%; 31,6% en su mayoría, seguidas de quienes vivían en el 'Campo'.

Se analizó de acuerdo al nivel educativo, encontrándose que la mayoría había concluido el nivel

secundario con un 44,7%;46,0%;47,8%;47,4%;47,3% respectivamente y el menor número de encuestadas contaba con estudios de postgrado.

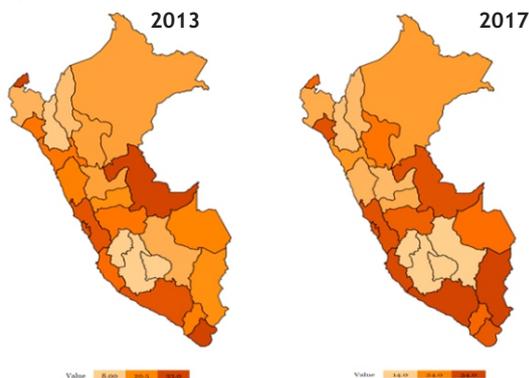
De acuerdo al nivel socioeconómico, se encontró que la población 'Pobre' 25,8%; 24,5%; 23,4%; 24,5%; 25,6% y muy pobre como las más frecuentes durante estos cinco años. El estrato 'Muy rico' fue el menos frecuente 13,2%; 15,1%; 13,9%; 12,4%; 11,9%.

Gráfico 1. Distribución de frecuencias de conocimiento alto en población peruana femenina, sobre VIH-Sida según región de procedencia, ENDES 2013 Y 2017.



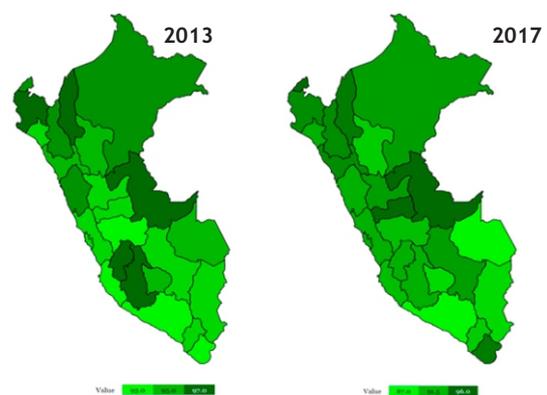
Los departamentos con mayor conocimiento alto para el año 2013 fueron: Tumbes (26,7%) y Ucayali (26,7%), Tacna (23,5%), Junin (19,1%), Lima (19,0%) y Lambayeque (18,7%), y para el año 2017 se encontró mayor conocimiento alto en: Callao (16,8%), Tacna (16,4%), Tumbes (16,0%) y Lambayeque (16,0%), Lima (15,6%) e Ica (13,1%). Los departamentos con menor conocimiento alto para el año 2013 fueron: Huancavelica (5,3%), Cajamarca (6,7%), Ayacucho (7,3%), Amazonas (8,4%), Cuzco (8,5%) y Puno (8,5%), y para el año 2017 se encontró menor conocimiento alto en Huancavelica (4,5%), Cuzco (5,0%), Cajamarca (5,1%), Puno (5,7%) y Ayacucho (5,9%).

Gráfico 2. Distribución de frecuencias de actitudes adecuadas en población peruana femenina sobre VIH-Sida, según región de procedencia, ENDES 2013 Y 2017



Los departamentos con mayor conocimiento alto para el año 2013 fueron: Tumbes (26,7%) y Ucayali (26,7%), Tacna (23,5%), Junin (19,1%), Lima (19,0%) y Lambayeque (18,7%), y para el año 2017 se encontró mayor conocimiento alto en: Callao (16,8%), Tacna (16,4%), Tumbes (16,0%) y Lambayeque (16,0%), Lima (15,6%) e Ica (13,1%). Los departamentos con menor conocimiento alto para el año 2013 fueron: Huancavelica (5,3%), Cajamarca (6,7%), Ayacucho (7,3%), Amazonas (8,4%), Cuzco (8,5%) y Puno (8,5%), y para el año 2017 se encontró menor conocimiento alto en Huancavelica (4,5%), Cuzco (5,0%), Cajamarca (5,1%), Puno (5,7%) y Ayacucho (5,9%).

Gráfico 3. Distribución de frecuencias de prácticas preventivas incorrectas en población peruana femenina sobre VIH-SIDA, según región de procedencia ENDES 2013 Y 2017.



Los departamentos con la menor prevalencia de prácticas incorrectas para el año 2013 fueron: Ica (92%), Arequipa (93%), Junín (93%), Tacna (93%) y mayor prevalencia de prácticas incorrectas para el año 2013 se encontró la mayor prevalencia de prácticas incorrectas en: Amazonas (97%), Huancavelica (97%), Piura (97%), Puno (97%), Ucayali (97%). Los departamentos con la menor prevalencia de prácticas incorrectas para el año 2017 fueron: Arequipa (87%), Madre de Dios (87%), Apurímac (89%), Callao (89%) y los departamentos con la mayor prevalencia de prácticas incorrectas del mismo año fueron: Pasco (96%), Tumbes (96%), Ucayali (96%), Amazonas (95%) y Tacna (95%).

El grupo etario con mayor porcentaje de conocimiento alto (>80%) fueron 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 con mayor porcentaje de conocimiento alto (>80%) fue el Urbano en 2013, 2015, 2016, 2017; y Rural en el año 2014. La región natural con mayor porcentaje de conocimiento alto (>80%) fue Lima Metropolitana en el año 2013, 2014- 2017, y la región natural con menor porcentaje fue la Sierra en los años 2013-2017. El lugar de residencia habitual con mayor porcentaje de conocimiento alto (>80%) fue la Capital

en el año 2013, 2015, 2016, 2017, y con menor porcentaje fue el Campo para el año 2013, 2015, 2016, 2017. El nivel educativo con mayor porcentaje de conocimiento alto (>80%) para los años 2013-2016 fue el nivel postgrado, y Superior- Universitario para el año 2017, y el nivel de conocimiento con menor porcentaje

de conocimiento alto (>80%) fue inicial para los años 2013-2017. El estrato socioeconómico con mayor porcentaje de conocimiento alto (>80%) fue el Muy rico para los años 2013-2017, mientras que el estrato con menor porcentaje de conocimiento alto (>80%) fue Muy pobre para los años 2013-2017.

Tabla 2. Conocimientos alto (>80%) de las mujeres acerca del VIH según características de sociodemográficas, ENDES, Perú 2013-2017.

año	Conocimiento Alto (>80%)					
	2013	2014	2015	2016	2017	
Grupo etario en 5 años	15-19	12,8%	12,2%	7,8%	9,2%	8,6%
	20-24	14,2%	11,4%	9,2%	10,5%	10,3%
	25-29	14,1%	12,9%	10,2%	11,2%	10,3%
	30-34	14,6%	11,7%	11,0%	12,0%	11,8%
	35-39	14,6%	11,6%	12,3%	11,5%	10,8%
	40-44	13,4%	13,5%	10,7%	12,1%	11,5%
	45-49	12,5%	11,8%	9,9%	9,6%	10,2%
Tipo de lugar de residencia	Urbano	16,3%	12,0%	11,8%	13,0%	12,3%
	Rural	8,1%	12,3%	5,7%	5,6%	5,6%
Región natural	Lima metropolitana	18,8%	18,1%	15,4%	17,4%	16,9%
	Resto Costa	17,4%	14,4%	12,9%	13,7%	12,9%
	Sierra	9,3%	7,6%	6,8%	6,7%	7,1%
	Selva	13,7%	12,8%	8,0%	9,3%	8,4%
Lugar donde vive actualmente	Capital, ciudad grande	18,8%	11,3%	15,4%	17,4%	16,9%
	Ciudad pequeña	17,6%	11,6%	12,1%	12,9%	12,7%
	Pueblo	13,2%	13,0%	9,9%	11,1%	10,0%
	Campo	8,1%	12,3%	5,7%	5,6%	5,6%
Nivel educativo	Ninguno, inicial	4,0%	3,6%	3,1%	3,1%	2,3%
	Primaria	7,2%	4,9%	4,9%	4,4%	4,9%
	Secundaria	14,0%	11,8%	9,5%	10,8%	10,3%
	Superior no universitario	18,8%	18,1%	14,6%	15,1%	14,0%
	Superior, universitario	19,9%	18,2%	15,9%	16,5%	15,1%
	Postgrado	21,7%	21,0%	20,9%	23,0%	13,8%
Estrato socioeconómico	Muy pobre	6,9%	3,6%	4,8%	4,7%	4,7%
	Pobre	11,9%	4,9%	7,6%	9,3%	9,7%
	Media	15,3%	11,8%	11,8%	12,2%	11,8%
	Rico	17,6%	18,1%	13,3%	14,4%	14,4%
	Muy rico	20,1%	18,2%	16,4%	17,6%	15,8%

La pregunta con mayor porcentaje de acierto de conocimientos respondida con mayor frecuencia fue la número 11 'Conoce algún lugar donde se realiza la prueba para el VIH', seguida de la pregunta número 1 'Alguna vez escucho sobre VIH-SIDA' y 2 'Se puede reducir el riesgo teniendo solo una pareja sexual'. La pregunta con menor porcentaje de acierto de conocimientos fue la número 13 'Conoce las tres formas de transmisión madre-niño', seguida de la pregunta 12 'Se puede transmitir el VIH de una madre infectada al niño' y la pregunta 9 'Se puede contraer VIH por picadura de un mosquito'

La pregunta con mayor porcentaje de acierto de actitudes respondida con mayor frecuencia fue la número 8 'Si un pariente tiene VIH ¿Estaría dispuesto a cuidarlo?', seguida de la pregunta número 4 'En caso que una persona tenga VIH, ¿el empleador lo puede despedir?' y 3 ". La pregunta con menor porcentaje de acierto de conocimientos fue la número 5 'Si un médico tiene infección por VIH, ¿se le debe permitir que siga con su trabajo en el establecimiento de salud?'

La pregunta con mayor porcentaje de acierto de actitudes respondida con mayor frecuencia fue la número 8 'Si un pariente tiene VIH ¿Estaría dispuesto a

Tabla 3. Porcentaje de acierto de conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres peruanas acerca del VIH, ENDES, Perú 2013-2017.

Conocimientos	2013	2014	2015	2016	2017
1. Alguna vez escucho sobre VIH-SIDA	96,1	96	97,7	98,1	97,9
2. Se puede reducir el riesgo teniendo solo una pareja sexual	86,8	86,7	86,6	87	87,3
3. Se puede reducir el riesgo de VIH usando siempre condón	77,8	78,5	79,8	81,8	81,3
4. Se reduce el riesgo de VIH.SIDA no teniendo relaciones sexuales	77,2	77,1	77,2	78,4	77,7
5. Una persona saludable puede tener VIH	76,8	77,9	79,3	79,4	78,9
6. Se puede contraer el VIH por besos y abrazos	75	74,7	74,7	75,2	75,8
7. Se puede contraer el VIH por utensilios	64,5	63,7	62,9	63,6	63,3
8. Se puede contraer el VIH por compartir baños, duchas, piscinas	44,1	60,6	60,7	60,8	61,8
9. Se puede contraer VIH por picadura de un mosquito	44,1	41,5	38,5	36,5	36,4
10. Se puede contraer el VIH por castigo divino	85,8	85,6	84,8	82,7	83,6
11. Conoce algun lugar donde se realiza la prueba para el VIH	96,9	96,3	97,8	98,2	98,4
12. Se puede transmitir el VIH de una madre infectada al niño	4,5	4,4	4,3	4,4	4
13. Conoce las tres formas de transmisión madre-niño	2	2	2	2,1	2
Actitudes					
1. ¿Compraría vegetales de un vendedor con SIDA?	47,9	49,3	49,3	50,8	49,6
2. Si niño(a) tiene infección por VIH, ¿se le debe permitir asistir a la escuela o colegio?	66,4	66,3	67,4	68,4	70,3
3. Si un profesor tiene infección por VIH, ¿se le debe permitir seguir impartiendo clases en la escuela, colegio o universidad?	57,6	57,4	59,2	60,4	62
4. En caso que una persona tenga VIH, ¿el empleador lo puede despedir?	72,7	74	74,6	75,6	76,1
5. Si un médico tiene infección por VIH, ¿se le debe permitir que siga con su trabajo en el establecimiento de salud?	44,2	45,3	46,7	49,4	49,6
6. Si una persona tiene infección por VIH y necesita operarse, ¿deben permitirle la operación?	67,6	71,2	71,3	72,9	72,6
7. Si un pariente tiene VIH ¿Guardaría en secreto su enfermedad?	54,5	54,9	55,1	56,7	56,6
8. Si un pariente tiene VIH ¿Estaría dispuesto a cuidarlo?	74,7	76,8	75,3	75,8	75,9
Prácticas					
1. ¿Uso de condón en su última relación sexual?	13	14,1	14,6	14,6	14,7
2. ¿Tuvo sexo con más de una pareja en los últimos 12 meses?	87,8	86,6	88,7	87,9	87,6
3. ¿Puede conseguir un condón?	61,3	64,8	66,9	67,8	69,6
4. ¿Alguna vez se hizo la prueba para VIH?	53,7	58,6	72,2	73,2	75,3

cuidarlo?', seguida de la pregunta número 4 'En caso que una persona tenga VIH, ¿el empleador lo puede despedir?' y 3 ". La pregunta con menor porcentaje de acierto de actitudes fue la numero 5 'Si un médico tiene infección por VIH, ¿se le debe permitir que siga con su trabajo en el establecimiento de salud?'

La pregunta con mayor porcentaje de acierto de prácticas respondida con mayor frecuencia fue la numero 2 '¿Tuvo sexo con más de una pareja en los últimos 12 meses?'. La pregunta con menor porcentaje de acierto de prácticas fue la numero 1 '¿Uso de condón en su última relación sexual?'

DISCUSIÓN

Los conocimientos de las mujeres encuestadas en la ENDES según región para los años 2013-2017 en el presente estudio donde predomina el conocimiento Medio que comprende los percentiles 60-80% de aciertos de acuerdo a las preguntas consideradas. Coincide con hallazgos encontrados en otros estudios en Perú mediante el análisis de la encuesta ENDES continua 2004-2007 encontraron buen nivel de

conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por VIH, en 47,8% de las mujeres encuestadas⁽¹⁴⁾, como en los resultados de un estudio estudiantes de medicina en la ciudad de en su trabajo halló que varones y mujeres mostraron un nivel de conocimientos intermedio frente al VIH.SIDA con un puntaje 50,89 + 8,78⁽¹⁵⁾.

Se evidencia que existen regiones en las cuales el conocimiento Bajo (<60%) llega a ser el más frecuente: Cajamarca, Huancavelica y Ayacucho, persiste con el paso de los años. Resultados similares se encuentran en un estudio en alumnos de la escuela de educación superior técnico profesional de la policía nacional del Perú - Huancavelica en la mayoría tienen conocimientos escasos sobre el VIH/SIDA y no conocen realmente que es el VIH y el SIDA, un 76,0% no saben que es el VIH; un 96,0% no saben que es el SIDA, el 56,7% no saben sobre las formas de contagio del VIH/SIDA⁽¹⁶⁾.

Los conocimientos altos realmente son el grupo menos frecuente durante todos los años, y tiene una tendencia variada, en algunos departamentos aumenta gradualmente mientras que en otros se mantiene bajo.

Probablemente esto se explique porque los conocimientos medio aumentan su prevalencia.

Algo que se destaca es que el conocimiento alto ha ido decreciendo en departamentos pertenecientes a la región selva tales como Amazonas, Loreto, Madre de Dios, Ucayali y San Martín. Resultados que se contrastan con los encontrados en un estudio de Perú en 2004-2007 en el cual las encuestadas que viven en la selva (alta y baja) mostraron mejor conocimiento que aquellas que viven en otras regiones, inclusive Lima Metropolitana⁽⁹⁾, y en otro estudio en Perú pero en 2004-2006 se encontró que las mujeres encuestadas que residían en la costa y sierra tuvieron menor percepción de riesgo en comparación con las que procedían de la selva⁽¹⁷⁾.

Se analizó también los conocimientos de las mujeres acerca del VIH según características sociodemográficas. El conocimiento medio prevalece en las características grupo etario, tipo de lugar de residencia, región natural, lugar donde vive, y estrato socioeconómico. En un estudio realizado a estudiantes en Cartagena, las mujeres mostraron mejores conocimientos respecto a los hombres, ubicándolas en un nivel regular y los hombres en nivel deficiente⁽¹⁸⁾.

El conocimiento bajo es más frecuente en personas que tienen un nivel educativo deficiente, y se incrementa sustantivamente cuando el nivel educativo máximo alcanzado es mayor: secundario, superior o postgrado⁽¹⁴⁾. En Etiopía, se realizó un estudio en jóvenes que no asisten a la escuela y se encontró resultados similares el conocimiento fue mayor en aquellos que completaron el nivel secundario a más⁽¹⁹⁾.

El índice de riqueza mayor es sinónimo de conocimientos altos más frecuente. También fue encontrado por Pernaz- Lindsuy en su estudio que a mayor nivel educativo, alto índice de bienestar socioeconómico, haber vivido en la capital se relacionaron con mayor conocimiento, actitudes adecuadas y prácticas seguras⁽¹⁴⁾.

También se encontró que las encuestadas que viven en la capital poseen un conocimiento alto mayor que aquellas que viven en otros lugares⁽¹⁴⁾.

Asimismo, aquellas que provienen de Lima metropolitana cuentan con conocimiento alto mayor, y quienes provenían de la Sierra el conocimiento alto era mucho menor. Las mujeres que pertenecían a la zona urbana poseían un conocimiento alto mayor que aquellas que pertenecían a la zona rural. Resultados similares fueron encontrados en un estudio realizado en 7 países post-soviéticos en donde mujeres que vivían en ciudades capitales tuvieron mejores conocimientos⁽²⁰⁾. Esto podría ser porque aquellas tienen mejor acceso a la información acerca del VIH-SIDA, y más acceso a las pruebas de VIH.

Se analizaron los conocimientos de las mujeres peruanas acerca del VIH en los años desde el 2013 hasta el 2017 y; las preguntas con mayor porcentaje de acierto fueron: 'Conoce algún lugar donde se realiza la prueba para el VIH', 'Alguna vez escucho sobre VIH.SIDA', y 'Se puede reducir el riesgo teniendo una sola pareja sexual' y 'Se puede reducir el riesgo de VIH usando siempre condón'.

Las preguntas con menor porcentaje de acierto fueron las relacionadas a el conocimiento de las formas de transmisión madre-niño: 'Se puede transmitir el VIH de una madre infectada al niño' y 'Conoce las tres formas de transmisión madre-niño'. En un estudio realizado en madres adolescentes de niños menores de 5 años en Cartagena el 17,9% contestó no saber si este es un modo de transmisión y el 11,7% dicen que no se trasmite de esta manera⁽²¹⁾.

Las actitudes adecuadas de las mujeres peruanas acerca del VIH-SIDA fueron analizadas por región. Los departamentos en conjunto tienen actitudes dentro del percentil 63% de todas las preguntas formuladas. La tendencia de las actitudes adecuadas es favorable. En el estudio realizado por Pernaz-Linsuy Guillermo se encontraron valores menores que los encontrados en nuestro estudio, el 50,7% de las encuestadas presentaron actitudes adecuadas respecto a la enfermedad y a las personas afectadas⁽¹⁴⁾, este estudio fue realizado hace aproximadamente 12 años para una población femenina de los años 2004-2007, es probable que como se evidencia en nuestro estudio las actitudes adecuadas tengan una tendencia al aumento.

Las actitudes adecuadas que tuvieron una mayor frecuencia en nuestro estudio: 'Si un pariente tiene VIH ¿Estaría dispuesto a cuidarlo?', '¿En caso una persona tenga VIH, el empleador lo puede despedir?', la pregunta con menor porcentaje de acierto en todos los años fue 'Si un médico tiene infección por VIH. ¿Se le debe permitir que siga con su trabajo en el establecimiento de salud? Se En el estudio de Becerra V, et al se registró una mejor actitud hacia el hecho que a una persona infectada se le debe permitir intervenir quirúrgicamente y que un empleador no puede despedir a una persona infectada, mientras que las situaciones donde las actitudes favorables no fueron las más frecuentes fueron que un médico infectado deba seguir trabajando como en nuestro estudio y comprar vegetales a un vendedor⁽²²⁾.

Las actitudes discriminativas contra los médicos con VIH-SIDA es marcada frente a otros infectados con VIH. No se han encontrado estudios en esta población específicamente pero existe un estudio elaborado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) junto con la Red Mundial de Personas que Viven con VIH (GNP+, en sus siglas en inglés) basado en entrevistas, encontraron que muchas personas continúan perdiendo

sus trabajos en parte o totalmente como resultado de su estado serológico respecto al VIH: 13% en la República de Fiyi al 100% de los encuestados en Timor Oriental, Belice (86%), Nicaragua (67%), Grecia (80%) y Costa Rica (53%)⁽²³⁾.

Las prácticas preventivas contra el VIH-SIDA fueron evaluadas en conjunto tal es así que la mayoría de la población femenina encuestada respondió de manera incorrecta. La tendencia es la disminución progresiva en la mayoría de regiones.

Analizando las preguntas que evalúan prácticas correctas preventivas acerca del VIH en población femenina peruana a lo largo de 5 años. La pregunta respondida correctamente con más frecuencia fue ¿Tuvo sexo con más de una pareja en los últimos 12 meses?, y se puede relacionar con la pregunta de conocimientos 'Se evita el riesgo de VIH teniendo una sola pareja sexual'. La pregunta respondida incorrectamente con mayor frecuencia fue '¿Uso condón en su última relación sexual?, a pesar que en las preguntas de conocimientos se observó que un gran número de encuestadas refirió correctamente que el uso del condón prevenía la infección por VIH, en la práctica no se ejecuta. En barranquilla se estudió sobre percepciones que afectan negativamente el uso del condón en universitarios encontraron sobre la frecuencia del uso del condón se encontró que el 25% lo utilizan siempre, el 25% muchas veces, 46% algunas veces y 4% nunca lo utilizan. y las razones más frecuentes fueron "no siempre se tiene a mano" y "hay que depender de ellos / hay que pensar en tenerlos". en el caso de las mujeres es "me da vergüenza comprarlos" y en el caso de los hombres "disminuye el placer". además, la mitad de la población considero que "el hombre es menos macho si usa condón"⁽²⁴⁾.

En Cuzco se estudió la conducta sexual y la realización de la prueba del VIH en jóvenes universitarios; se halló que más mujeres que varones no utilizaron el preservativo la primera vez que mantuvieron relaciones sexuales anales, y presentaron, además, un mayor índice de riesgo sexual anal. No creer que fuese necesario pues el embarazo no es posible con esa práctica⁽²⁵⁾. El condón se utiliza más como método de prevención de embarazos que como forma de evitar una ITS o el VIH⁽²⁶⁾.

El presente estudio al utilizar bases de datos secundarias procedentes de estudios poblacionales, se limita a la descripción según los parámetros impuestos, que a pesar de ser representativos de la región no están diseñados inicialmente para el problema de estudio específico.

Conflictos de interés: Los autores niegan conflictos de interés.

Financiamiento: Autofinanciado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. VIH/SIDA: Conceptos básicos El VIH/SIDA [Internet]. INFOSIDA. 2019 [cited 4 January 2019]. Available from: <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/19/45/vih-sida--conceptos-basicos>.
2. Global HIV & AIDS statistics – 2018 fact sheet [Internet]. Unaid.org. 2018 [cited 20 December 2018]. Available from: <http://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>
3. INEI - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017 - Nacional y Regional [Internet]. INEI [cited 28 December 2018]. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html
4. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Situación epidemiológica del VIH-Sida en el Perú [Internet]. MINSa [cited 29 January 2019]. Available from: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2018/octubre.pdf
5. Objetivos del desarrollo del milenio [Internet]. Un.org. 2015 [cited 6 November 2018]. Available from: http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/2015/mdg-report-2015_spanish.pdf
6. Grassly N, Garnett G. The future of the HIV pandemic [Internet]. Bulletin of the World Health Organization [cited 15 November 2018]. Available from: <https://www.who.int/bulletin/volumes/83/5/grassly0505abstract/es/>
7. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Las mujeres, el VIH y los derechos humanos [Internet]. Comisión Nacional de los Derechos Humanos [cited 2 October 2018]. Available from: <http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/2015-2016/50-mujeres-vih-dh.pdf>.
8. World Health Organization. HIV/AIDS [Internet]. World Health Organization [cited 15 October 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>.
9. Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales del Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos nacionales 2007: XI Población y VI de Vivienda [Internet]. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [cited 17 December 2018]. Available from: http://censos.inei.gob.pe/censos2007/Documentos/Primresult_CPV2007.pdf.
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Microdatos: Base de Datos [Internet]. Instituto Nacional de Estadística e Informática [cited 28 November 2018]. Disponible en: <http://inei.inei.gob.pe/microdatos/>
11. Ficha Técnica. Ficha técnica. Lima: Instituto Nacional Estadística e Informática; 2018. p. 1-15. Disponible en: <http://inei.inei.gob.pe/microdatos/>
12. Gutiérrez C, Montenegro Idrogo JJ. Conocimiento sobre dengue en una región endémica de Perú. Estudio de base poblacional. Acta Med Peru. 2017;34(4):283-8
13. Cuestionario Individual - Mujeres De 15 a 49 Años.

- Cuestionario Individual. Lima. Instituto Nacional Estadística Informática, 2018. Disponible en: <http://inei.inei.gob.pe/microdatos/>
14. Pernaz-Linsuy G, Cárcamo-Cavagnaro C. Conocimientos, actitudes y prácticas de la mujer peruana sobre la infección por VIH/SIDA. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2015;32(4):667-72.
 15. Bilbao-Ramírez JL, Crespo-Camacho EJ, De la Hoz-Herrera GE, Alcocer-Olaciregui AE. Nivel de conocimientos, tipo de actitud y prácticas de los estudiantes de medicina sobre el VIH/SIDA (Barranquilla, Colombia): estudio descriptivo. *Arch Med (Manizales)* 2017; 17(1):54-3
 16. Mayhua Y. Conocimiento sobre el VIH/SIDA en alumnos de la escuela de educación superior técnico profesional de la Policía Nacional del Perú Huancavelica 2016. Repositorio UNH [Internet]. 2016 [cited 18 December 2018];. Available from: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1141/1/TP-UNH.OBST.0066.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 17. Ramos W, Munive L, Calderón M, Velazco S, Velazco M. Características sociodemográficas, fuentes de información y percepción del riesgo de VIH y SIDA de mujeres en edad fértil. Período 2004-2006. *Rev. peru. epidemiol.* 2009;13(3).
 18. Montes CED, Uribe LC, Vergara KG, Marengo LM, Recuero JV. Conocimientos sobre VIH/ SIDA en adolescentes de una universidad en Cartagena Colombia, 2011. *Hacia promoc. salud.* 2014; 19(2): 38-52.
 19. Kejela G. Comprehensive HIV/AIDS Knowledge Level among Out-of-School Youths in Wayu Tuka District, Western Ethiopia. *European Journal of Preventive Medicine* 2015; 3(1): 11-16
 20. Zainiddinov H, Habibov N. A Comparison of Comprehensive HIV/AIDS Knowledge Among Women Across Seven Post-Soviet Countries. *Central Asian Journal of Global Health* [Internet]. 2018 [cited 15 November 2018];7(1):2-12. Available from: <http://cajgh.pitt.edu/ojs/index.php/cajgh/article/view/295>
 21. Castillo IYA. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH en madres adolescentes de niños menores de 5 años. Cartagena [internet]. [Universidad de Cartagena]; 2015. Disponible en: <http://repositorio.unicartagena.edu.co:8080/jspui/bitstream/11227/2717/1/proyec8to%20%20final.pdf>
 22. Becerra-Gonzales, V, Chunga-Iturry, N, Palomino-Cruzado, C, Arévalo-Rodríguez, T, Nivín-Huerta, J, Portocarrero-Ramírez, L, et al. Asociación entre el conocimiento de las mujeres peruanas acerca del VIH y sus actitudes frente a personas infectadas. *Revista Peruana de Epidemiología*. 2012;16(3):1-8.
 23. Global Network of people living with HIV. HIV Stigma and Discrimination in the World of Work: Findings from the People Living with HIV Stigma Index [Internet]. Global Network of people living with HIV. 2018 [cited 4 January 2019]. Available from: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_635293.pdf
 24. Rodríguez DEC, Varela YP. Percepciones que afectan negativamente el uso del condón en universitarios de la Costa Caribe colombiana. *Hacia promoc. salud.* 2014; 19(1):54-67.
 25. Bermúdez MP, Ramiro MT, Teva I, Ramiro-Sánchez T, Buena-Casal G. Conducta sexual y realización de la prueba del virus de la inmunodeficiencia humana en jóvenes que estudian en la universidad en Cuzco (Perú). *Gac Sanit.* 2018;32(3):223-229
 26. Valdez EA, Pérez RR, Rodríguez MJC, Ibáñez SED. Creencias sobre el uso del condón en una población universitaria. *Cienc. ergo sum.* 2018;25(3):1-12.

Correspondencia

Cristian Díaz Vélez.

Correo: cristiandiazv@hotmail.com

Revisión de pares

Recibido: 20/04/2020

Aceptado: 15/08/2020