

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIOECONÓMICO Y EL  
CONOCIMIENTO DE LA TRANSMISIÓN DEL VIH/SIDA EN LA  
POBLACIÓN PERUANA BASADO EN ENDES 2019**

TESIS

PARA OPTAR  
EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO  
PRESENTADA POR  
**ARTURO JAIRO JARA EGÚSQUIZA**  
**MILTON JESÚS IGNACIO ROBLES**

ASESOR

RISOF ROLLAND SOLIS CONDOR

LIMA - PERÚ

2023



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada  
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIOECONÓMICO Y EL  
CONOCIMIENTO DE LA TRANSMISIÓN DEL VIH/SIDA EN LA  
POBLACIÓN PERUANA BASADO EN ENDES 2019**

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

**PRESENTADO POR  
Arturo Jairo Jara Egúsquiza  
Milton Jesús Ignacio Robles**

**ASESOR  
Risof Rolland Solis Condor**

**LIMA, PERÚ  
2023**

## **JURADO**

**Presidente:** Dr. Jesus Evaristo Robles Barzola

**Miembro:** Dr. Moisés Alexander Apolaya Segura

**Miembro:** Dra. Luzgarda Medalit Luna Vilchez

## **DEDICATORIA**

Este trabajo se lo dedicamos a nuestros padres por su apoyo durante toda la carrera, de ellos vinieron las herramientas y nosotros trabajamos con ellas para poder lograr este objetivo y a nuestros profesores por brindarnos sus experiencias y conocimientos

## ÍNDICE

Resumen .....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS .....	5
III. RESULTADOS.....	8
IV. DISCUSIÓN.....	13
V. CONCLUSIONES .....	16
VI. RECOMENDACIONES.....	17
VII. FUENTES DE INFORMACIÓN.....	18

## **Resumen**

**Objetivo:** Analizar la asociación entre el nivel socioeconómico y el conocimiento de la transmisión del VIH/SIDA según datos de la encuesta demográfica de salud familiar del año 2019 (ENDES 2019)

**Materiales y métodos:** El estudio es cuantitativo, retrospectivo, observacional, transversal y analítico realizado con los datos públicos de la encuesta ENDES 2019. Se utilizó como población a los que respondieron las preguntas relacionadas al VIH en la muestra de la encuesta ENDES 2019. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS 25, mostrando los datos en medidas de tendencia central para la variable cuantitativa y tablas y gráficos para las variables cualitativas, además del análisis chi cuadrado de Pearson y regresión logística para el análisis bivariado y multivariado respectivamente

**Resultados:** Se encontró que un 76,4% presenta un conocimiento inadecuado de la transmisión del VIH, con respecto al nivel socioeconómico, los muy pobres y los pobres fueron los que presentaron más conocimiento inadecuado sobre el VIH (19.7 y 25% respectivamente), además la asociación entre el conocimiento y el nivel socioeconómico fue estadísticamente significativa (valor p: 0), al igual que en las demás variables. En el análisis multivariado el ser muy pobre presentó un OR: 2,202 (IC 95%: 1,677 - 2,889), no se presentó asociación estadísticamente significativa en las variables área de residencia, categoría rural (valor p: 0,185) y en la región natural, categorías selva y sierra (valor p: 0,495 y 0,081 respectivamente) a diferencia del análisis multivariado

**Conclusiones:** Se encontró que el conocimiento de la transmisión de VIH y el nivel socioeconómico presentan asociación estadísticamente significativa, teniendo el grupo de los muy pobres 2,2 veces más riesgo de presentar un conocimiento inadecuado

**Palabras clave:** Conocimiento, VIH, nivel socioeconómico, población

## **ABSTRACT**

**Objective:** To analyze the association between socioeconomic level and knowledge of HIV/AIDS transmission according to data from the 2019 family health demographic survey (ENDES 2019).

**Materials and methods:** The study is quantitative, retrospective, observational, cross-sectional, and analysis carried out with the public data of the ENDES 2019 survey. The population was used as those who answered the questions related to HIV in the sample of the ENDES 2019 survey. The statistical analysis was carried out with the SPSS 25 program, showing the data in measures of central tendency for the quantitative variable and tables and graphs for the qualitative variables, in addition to Pearson's chi-square analysis and logistic regression for the bivariate and multivariate analysis, respectively.

**Results:** It was found that 76.4% have inadequate knowledge of HIV transmission, with respect to socioeconomic level, the very poor and the poor were the ones with the most inadequate knowledge about HIV (19.7 and 25% respectively). In addition, the association between knowledge and socioeconomic level was statistically significant (p value: 0), the same as in the other variables. In the multivariate analysis, being very poor presented an OR: 2.202 (95% CI: 1.677 - 2.889), there was no statistically significant association in the variables area of residence, rural category (p value: 0.185) and in the natural region, jungle and sierra categories (p-value: 0.495 and 0.081 respectively) unlike the multivariate análisis

**Conclusions:** It was found that the knowledge of HIV transmission and the socioeconomic level present a statistically significant association, with the group of the very poor having 2.2 times more risk of presenting inadequate knowledge.

**Keywords:** Knowledge, HIV, socioeconomic level, population

NOMBRE DEL TRABAJO

ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIOECONÓMICO Y EL CONOCIMIENTO DE LA TRANSMISIÓN DEL VIH\_SIDA EN LA POBL

AUTOR

ARTURO JAIRO JARA EGUSQUIZA

RECuento DE PALABRAS

4803 Words

RECuento DE CARACTERES

26933 Characters

RECuento DE PÁGINAS

26 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

167.5KB

FECHA DE ENTREGA

Apr 28, 2023 3:44 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Apr 28, 2023 3:44 PM GMT-5

● 12% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 12% Base de datos de Internet
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Base de datos de trabajos entregados
- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



Asesor: Solis Condor, Risof Rolland  
 DNI: 10054641  
 ORCID: 0000-0002-9770-8085

## I. INTRODUCCIÓN

La infección por VIH es actualmente un problema de salud pública a nivel mundial, los cálculos indican que a fines del 2019 había 38 millones de personas contagiadas en todo el mundo (1). En América latina, se estima que los casos de VIH han aumentado desde el 2010 al 2019 en un 21% y afecta principalmente a hombres homosexuales, hombres que tienen sexo con otros hombres, trabajadoras sexuales y mujeres transgénero (2). En el Perú desde el primer caso identificado en 1983 hasta el 29 de febrero del año 2020 se han reportado una cantidad de 132 657 casos, de los cuales 45 089 llegaron a la etapa sida, la relación con respecto al sexo fue de 3,1 de hombres infectados por cada mujer para VIH y 3,4 de hombres por cada mujer para el estadio sida. La vía de transmisión más frecuente fue la sexual (97,66%), seguida por la vertical (1,93%) y parenteral (0,41%) (3).

Actualmente la infección es una condición sin una cura establecida, que una vez ingresa al cuerpo desarrolla una enfermedad crónica que en su historia natural pasa por diversas etapas las cuales son: la fase eclipse, en el cual el virus se replica, pero se mantiene asintomático (4), infección aguda en la cual se caracteriza principalmente por la aparición de marcadores virales en sangre y anticuerpos (5), la infección crónica caracterizado por la disminución lenta pero mantenida de las células CD4 (4) y etapa SIDA que se define por la presencia de menos de 200 células CD4 por microlitro o con la aparición de enfermedades oportunistas específicas que definen la condición (6). El tratamiento se da usando varios fármacos que buscan impedir la replicación viral actuando en varios niveles de este proceso, actualmente el esquema de primera línea está conformado tenofovir, emtricitabina y efavirenz, que son inhibidores de la transcriptasa inversa (7)

Teniendo en cuenta esto es importante incidir en la prevención primaria como estrategia más importante para combatir esta problemática, dentro de esta la educación en la población de cómo se transmite la enfermedad es un punto fundamental que permitirá que tengan conductas y prácticas menos riesgosas (8), este punto puede estar asociado a otros determinantes como por ejemplo el nivel socioeconómico por lo tanto es importante conocer la influencia del nivel socioeconómico en el nivel de conocimiento de la transmisión del VIH para realizar mejores estrategias educativas en la población, sobre todo en grupos donde el

contagio sea más probable, por ejemplo, en personas pobres, además se debe acompañar estas campañas educativas con mejorar la cobertura de atención hacia esas personas así como mejorar los determinantes estructurales (sociales, ambientales políticos y económicos) para así reducir la presencia de grupos de riesgo

En 2021, Gutierrez J. En América Latina y el Caribe, con un diseño transversal retrospectivo realizando un análisis secundario de datos de países en Latinoamérica y el Caribe, en donde se incluyeron 104 109 de mujeres con edad entre 15 y 24 años, con el objetivo de evaluar la existencia y el grado de las desigualdades en salud intra e inter-países relacionadas con el VIH en el Caribe y América Latina entre las mujeres jóvenes, se encontró que los participantes en países con un nivel socioeconómico más alto tienen mayores probabilidades de haber oído hablar del VIH, tener un conocimiento correcto de la transmisión del VIH y haber usado condones en su última relación sexual. Se concluyó que las mujeres económicamente desfavorecidas tienen más riesgo de contraer VIH, ya que tienen menos conocimiento sobre la transmisión del virus y tienen menos probabilidades de usar condones con sus parejas (9)

En 2015 Terán C, en Bolivia, con un diseño transversal con una muestra de 1000 participantes a los que se les realizó pruebas serológicas de VIH además de la encuesta con el objetivo de analizar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas al VIH/SIDA y estimar la prevalencia del VIH entre los habitantes de Sucre, Bolivia. En el estudio se encontró que todos los participantes fueron negativos para VIH, se observó un inadecuado conocimiento de la prevención y transmisión del VIH/SIDA en el 67% de las personas. El 85% mostraron actitudes discriminatorias; los factores relacionados a estas malas actitudes fueron: presentar ingresos bajos, vivir en áreas rurales y tener un nivel educativo bajo. 10% de los participantes reportaron sexo inseguro; valor influenciado por el área de residencia (urbano o rural). En las zonas urbanas fueron el sexo masculino, la edad más joven y la convivencia. Se concluye que la prevalencia de VIH es baja y que los conocimientos inadecuados y actitudes discriminatorias frente a personas infectadas son muy altas y estas afectadas por desigualdades económicas, étnicas y de género (10)

En 2018, Soto J. En Colombia, con un diseño transversal correlacional, en una población de 318 estudiantes entre 13 y 21 años, con el objetivo de determinar el nivel de actitudes prácticas y conocimientos acerca del VIH y SIDA en adolescentes, en donde se encontró que el 76,4% presentó un nivel bajo de conocimientos sobre VIH, un 85,2% presentó buenas actitudes y un 71,1% buenas prácticas en contraste con los niveles de conocimiento, no se halló asociación entre el objetivo del estudio y otras variables como la edad, estrato, el tipo de familia, el sexo de la persona, escolaridad y el grado de escolaridad, concluyendo que la población estudiada se proyecta como un grupo a comparar en posteriores estudios con diferentes poblaciones (11)

En 2020, Pasco C. En Perú, con un diseño descriptivo longitudinal, usando como población a las mujeres encuestadas por el estudio ENDES 2013 al 2017, con la finalidad de analizar las actitudes, prácticas y conocimientos preventivos de la población femenina peruana en donde se encontró que las regiones con mejor conocimiento sobre el VIH fueron: Lambayeque, Tumbes, Tacna, Lima y Junín durante el año 2013, para el año 2017, el Callao, Tacna, Tumbes, Lambayeque, Lima e Ica fueron las que tuvieron mejores conocimientos. Con respecto a la edad, los que tuvieron mejores conocimientos fueron los participantes de 30 a 34 años durante el año 2013 y 2017, mientras que para los años 2014, 2015 y 2016 fueron los participantes de 40 a 44 años. El nivel socioeconómico con más porcentaje de conocimiento alto fue el muy rico, mientras que el nivel muy pobre tuvo el menor porcentaje de conocimiento alto (12)

En 2018 Campos R. (5) en Perú con un diseño transversal descriptivo con una población de 480 estudiantes, con el objetivo de describir las actitudes, conocimientos y prácticas frente al VIH/SIDA en alumnos de la Universidad Nacional de Ica, se encontró que el puntaje para conocimientos sobre VIH/SIDA, en el grupo de varones y mujeres se cataloga como intermedio, al igual para práctica y actitudes. También se encontró que los estudiantes de las carreras de ciencias de la salud tienen un nivel de conocimiento mayor frente a otras carreras profesionales. El 39,2% de los participantes iniciaron a tener relaciones sexuales entre los 15 y 18

años. De los participantes, el 47,5% menciona que usaron preservativos en su primera relación sexual, se concluye que los participantes presentan niveles de conocimientos intermedios y entre ellos los estudiantes de ciencias de la salud son los que tienen mejores conocimientos respecto a la infección (13).

El objetivo de la investigación es Analizar la asociación entre el nivel socioeconómico y el conocimiento de la transmisión del VIH/SIDA según datos de la encuesta demográfica de salud familiar del año 2019 (ENDES 2019). Por tanto, la hipótesis es que existe asociación entre la pobreza y el conocimiento sobre VIH/SIDA en la población del estudio ENDES 2019

## **II. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **Diseño del estudio:**

Estudio de tipo cuantitativo, retrospectivo, observacional, transversal y analítico.

### **Diseño muestral:**

Se utilizó toda la muestra del estudio ENDES 2019 el cual tiene un diseño bietápico, probabilístico de tipo equilibrado, independiente y estratificado por el tipo de área (rural y urbano) y por cada región/departamento del país

### **Población de estudio**

Personas de 15 años o más (uno por cada hogar) que participaron en el estudio ENDES 2019 y que hayan respondido las preguntas relacionadas a la transmisión del VIH/SIDA

### **Criterios de inclusión**

Personas que en la encuesta ENDES 2019 hayan respondido afirmativamente a la pregunta sobre si ha oído hablar del VIH o del SIDA y Personas mayores de 15 años

### **Criterios de exclusión**

Personas que tengan datos perdidos en una o más preguntas sobre conocimientos sobre VIH/SIDA

### **Procedimientos de recolección de datos:**

Los datos se obtuvieron de la base de datos pública del estudio ENDES 2019 desde la página oficial del INEI en formato SPSS.

Se realizó un análisis de consistencia, se integró los módulos de salud para personas mayores de 15 años, el módulo de datos de la persona, módulo de datos del hogar incluyendo los datos correspondientes a la evaluación socioeconómica que incluyen el índice de bienestar DHS, creando así una base de datos nueva con las variables del estudio

## **Procesamiento y análisis de datos:**

Los datos recogidos se analizaron en el programa SPSS 25 mediante el análisis de muestras complejas

Se creó a partir de la base de datos una nueva variable llamada conocimiento de la transmisión del VIH/SIDA juntando las 5 preguntas relacionadas a la transmisión (codificadas como: QS606, QS608, QS609, QS610 y QS611 en los datos de la encuesta ENDES). El conocimiento adecuado se definió con las 5 preguntas respondidas correctamente, mientras el conocimiento inadecuado con una o más respuestas incorrectas.

La descripción de las variables cualitativas se realizará con una tabla de frecuencias en las cuales se incluirán las estimaciones de las frecuencias relativas para cada variable incluyendo sus intervalos de confianza al 95% usando el módulo de muestras complejas del SPSS, así mismo se usarán gráficos de barras o sectores y mapas temáticos para graficar los resultados.

La única variable cuantitativa (edad) se comporta como una variable normal y será descrita usando la media como medida de tendencia central

La descripción por región de la variable conocimiento de la transmisión del VIH/SIDA se realizará mediante el uso de mapas demográficos del Perú

El análisis bivariado se realizará mediante tablas cruzadas entre las variables independientes (nivel socioeconómico, nivel educativo, área de residencia y sexo) y la variable dependiente conocimiento de la transmisión del VIH/SIDA, calculando la prueba chi cuadrado de Pearson para determinar asociación usando el módulo de muestras complejas de SPSS

El análisis multivariado se realizará mediante una regresión logística calculando el OR y sus IC 95% para evaluar la asociación entre el nivel socioeconómico y el conocimiento adecuado controlando la influencia de las otras variables

sociodemográficas incluidas en el estudio (nivel educativo, sexo y área de residencia)

**Aspectos éticos:**

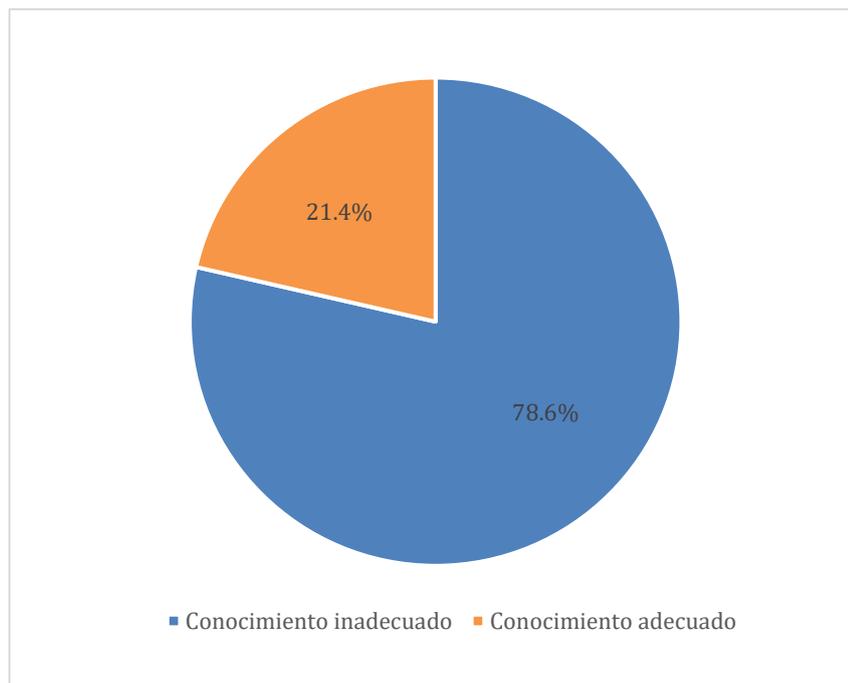
Se enviará el protocolo al comité de ética cuyo presidente es el Dr. Armando Vargas Guerra para pedir la aprobación del estudio. El estudio al ser un análisis de datos secundarios no implica ningún riesgo hacia los investigadores y participantes, además el estudio no cuenta con datos de identificación de los participantes

### III. RESULTADOS

Los resultados se dan por medio de un análisis ponderado, generando estimaciones con un IC 95%.

Sobre el conocimiento de la transmisión del VIH/SIDA, el análisis nos dio una estimación del 78,6% para el conocimiento inadecuado y un 21,4% para el adecuado, ambas con un IC 95% de 77,6% - 79,5% y 20,5% -22,4% respectivamente (gráfico 1)

**Gráfico 1: Conocimiento de la transmisión del VIH/SIDA**



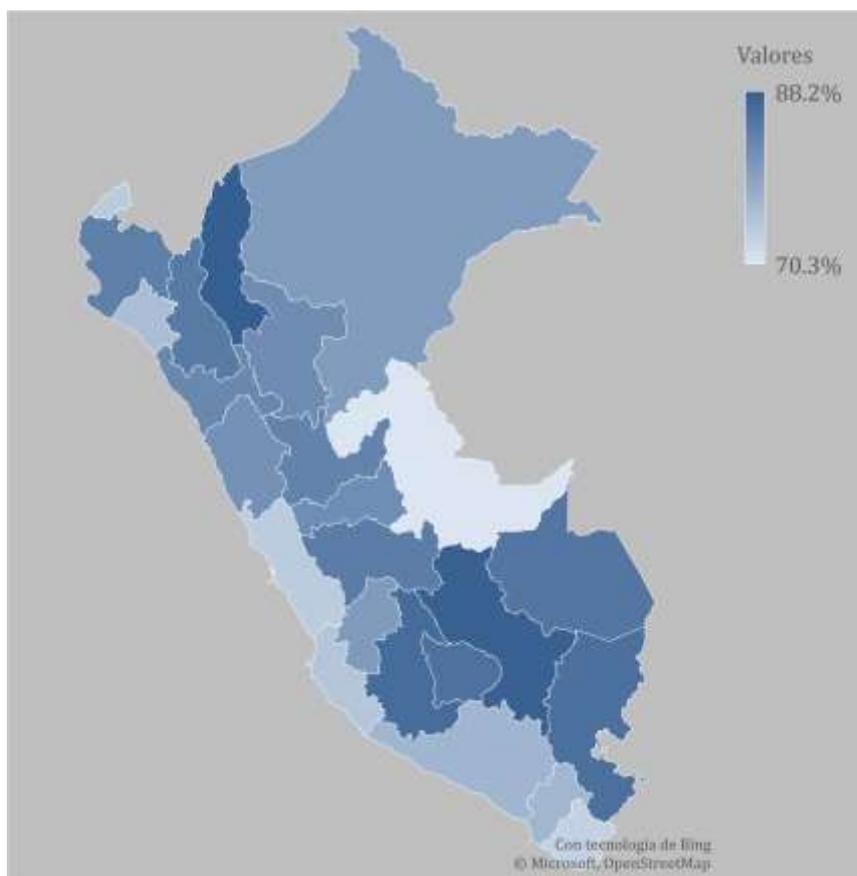
En caso de las características sociodemográficas, los valores fueron que la mayoría eran del sexo femenino (69%), el nivel de estudio más frecuente fue el secundario (51,9%), el área de residencia más común fue el urbano (82,4%), en la región natural, la mayoría se encontraba en Lima metropolitana (37,9%) seguido por resto de costa (25,8%), y para el índice de riqueza el mayor porcentaje eran los pobres (23,8%), seguido por el medio (22,7%) y el rico (19,5%) (tabla 1)

**Tabla 1: Características sociodemográfica de la población**

<b>Variab</b> les	<b>Valores</b>	<b>IC 95%</b>
<b>Edad</b>		
Media	28,3%	28% – 28,5%
<b>Sexo</b>		
Hombre	30,8%	29,7% – 31,9%
Mujer	69,2%	68,1% – 70,3%
<b>Nivel de estudio</b>		
Sin educación	0,9%	0,7% – 1,1%
Primario	11,6%	11% – 12,3%
Secundario	51,9%	50,7% – 53%
Superior	35,7%	34,5% – 36,8%
<b>Área de residencia</b>		
Urbano	82,4%	81,7% – 83,1%
Rural	17,65%	16,9% – 18,3%
<b>Región natural</b>		
Lima metropolitana	37,9%	36,7% – 39,1%
Resto de costa	25,8%	24,8% – 26,9%
Sierra	23,5%	22,4% – 24,6%
Selva	12,8%	12,1% – 13,6%
<b>Nivel socioeconómico</b>		
Muy pobre	17,3%	16,6% – 18,1%
Pobre	23,8%	22,8% – 24,8%
Medio	22,7%	21,6% – 23,7%
Rico	19,5%	18,4% – 20,6%
Muy rico	16,8%	15,8% – 17,8%

Las regiones con mayor cantidad de concimiento inadecuado para la transmisión de VIH/SIDA fueron Amazonas (88,2%), Cusco(88%), Ayacucho(86,5%), Puno(86%), Apurímac (85,8%), Madre de dios (85,2%), Cajamarca (84,5%), Junin (84,4%), Piura (83,9%), Huánuco (83,4%), La libertad (82,8%), San Martín (82,2%), Pasco (82,1%), Áncash (81,5%), Huancavelica (80,3%), Loreto (80,2%), Callao (79,1%), Arequipa (76,7%), Moquegua (76,5%), Lambayeque (75,6%), Ica (74,5%), Tumbes (73,9%), Lima (73,8%), Tacna (73,1%), Ucayali (70,3%) (gráfico 2)

**Gráfico 2 Distribución del conocimiento inadecuado sobre la transmisión del VIH/SIDA según la region donde vive al momento de la encuesta**



El análisis bivariado entre el nivel socioeconómico y el conocimiento de la transmisión del VIH/SIDA, presenta una asociación estadísticamente significativa con la prueba chi cuadrado de Pearson (valor p de 0), además en el valor total de conocimiento inadecuado, los muy pobres y pobres (19,7% y 25,1% respectivamente) representan un mayor porcentaje a comparación del conocimiento adecuado (8,6% y 19% respectivamente) (tabla 2). Con respecto a la asociación entre el conocimiento de la transmisión del VIH/SIDA y las demás variables sociodemográficas, también presentaron una asociación estadísticamente significativa con un valor P de 0 en todas las variables (tabla 3)

**Tabla 2: Analisis bivariado entre el conocimiento de la transmisión del VIH/SIDA y el nivel**

Nivel socioeconómico	Conocimiento de la transmisión del VIH			IC 95%		Valor p <sup>a</sup>
	Adecuado	Inadecuado	Total	Adecuado	Inadecuado	
Muy pobre	8,6%	19,7%	17,3%	7,6 - 9,7%	18,8 - 20,6%	<0,001
Pobre	19%	25,1%	23,8%	17,2 - 21 %	24 - 26,2%	
Medio	24,1%	22,3%	22,7%	22 - 26,4%	21,2 - 23,4%	
Rico	23,2%	18,4%	19,5%	21,1 - 25,5%	17,3 - 19,6%	
Muy rico	25,1%	14,5%	16,8%	22,7 - 27,7%	13,4 - 15,7 %	
Total	100%	100%	100%			

socioeconómico

<sup>a</sup> Prueba de chi-cuadrado

**Tabla 3: Analisis bivariado entre el conocimiento de la transmisión del VIH/Sida y las demás variables sociodemográficas**

Sexo	Conocimiento de la transmisión del VIH			IC 95%		Valor P
	Adecuado	inadecuado	Total	Adecuado	inadecuado	
Hombre	25,8%	32,1%	30,8%	23,6 - 28,2%	30,9 - 33,4%	<0,001
Mujer	74,2%	67,9%	69,2%	71,8- 76,4%	66,6 - 69,1%	
Total	100,0%	100,0%	100,0%			
<b>Área de residencia</b>						
Urbano	90,5	80,2%	82,4%	89,4 - 91,5%	79,4 - 81,0%	<0,001
Rural	9,5	19,8%	17,6%	8,5 - 10,6%	19,0 - 20,6%	
Total	100,0%	100,0%	100,0%			
<b>Nivel educativo</b>						
Sin educación	0,4%	1,0%	0,9%	89,4 - 91,5%	79,4 - 81,0%	<0,001
Primario	5,3%	13,3%	11,6%	8,5 - 10,6%	19,0 - 20,6%	
Secundario	44,9%	53,8%	51,9%	42,4 - 47,4%	52,4 - 55,1%	
Superior	49,5%	31,9%	35,7%	46,9 - 52,0%	30,6 - 33,2%	
Total	100,0%	100,0%	100,0%			
<b>Región natural</b>						
Lima Metropolitana	46,1%	35,7%	37,9%	43,5 - 48,7%	34,3 - 37,1%	<0,001
Resto de costa	25,7%	25,8%	25,8%	23,7 - 27,7%	24,7 - 27%	
Sierra	17,6%	25,1%	23,5%	16,1 - 19,2%	23,8 - 26,3%	
Selva	10,7%	13,4%	12,8%	9,7 - 11,7%	12,6 - 14,3%	
Total	100,0%	100,0%	100,0%			

En el análisis multivariado, no se presentó asociación en el caso del área de residencia, categoría rural (valor p: 0,185) y en la región natural, categorías selva y sierra (valor p: 0,495 y 0,081 respectivamente). Dentro de las variables asociadas, las categorías que más aumentan el riesgo de presentar un conocimiento inadecuado son el ser muy pobre (OR: 2,202, IC 95%: 1,677 - 2,889) y tener un nivel educativo sin educación (OR: 2,807, IC 95%: 1,112 - 7,088) y primario (OR: 2,691, IC 95%: 2,126 - 3,406)

**Tabla 4: análisis multivariante (regresión logística) entre el conocimiento de la transmisión del VIH/SIDA y las variables sociodemográficas**

<b>Variables</b>	<b>Categorías</b>	<b>Valor p</b>	<b>OR</b>	<b>IC 95%</b>
<b>Nivel socioeconómico</b>	Muy pobre	<0,001	2,202	1,677 - 2,889
	Pobres	<0,001	1,657	1,329 - 2,064
	Medio	0,008	1,304	1,071 - 1,588
	Rico	0,022	1,254	1,033 - 1,524
	Muy rico*			
<b>Área de residencia</b>	Rural	0,185	1,124	0,946 - 1,335
	Urbano*			
<b>Nivel educativo</b>	Sin educación	0,029	2,807	1,112 - 7,088
	Primario	<0,001	2,691	2,126 - 3,406
	Secundario	<0,001	1,493	1,299 - 1,717
	Superior*			
<b>Sexo</b>	Hombre	<0,001	1,368	1,191 - 1,572
	Mujer*			
<b>Región natural</b>	Selva	0,495	0,943	0,789 - 1,116
	Sierra	0,081	1,227	1,046 - 1,438
	Resto de costa	<0,001	1,072	0,923 - 1,245
	Lima metropolitana*			

\*Categoría de referencia

#### IV. DISCUSIÓN

La infección por VIH es actualmente un problema de salud pública nacional e internacional, uno de los pilares para la prevención primaria de la enfermedad es tener una población educada sobre la transmisión de la enfermedad lo que les permitirá presentar actitudes y prácticas que disminuyan el riesgo de infección, en este estudio los resultados muestran que gran parte de la población estudiada presentaron un bajo nivel de conocimientos sobre la enfermedad con un valor de 78,6% de conocimiento inadecuado, lo cual los puede poner en un mayor riesgo de contraer la infección y contagiar a otras personas, este valor parece haber aumentado en comparación con años anteriores, según los resultados de Pasco. C, quien también realizó su estudio con datos de la encuesta ENDES de los años 2013 hasta el 2017, la mayoría de su población presentó conocimientos medios de la enfermedad, esta diferencia se da principalmente por la diferencia de metodología de los estudios, ya que nosotros estamos contando como conocimiento inadecuado si falla 1 o más de las preguntas y no consideramos un nivel medio de conocimientos, bajo esta premisa los que presentaron conocimiento medio serían catalogados como conocimiento inadecuado en nuestro estudio presentando así valores similares con nuestros resultados concluyendo que a lo largo de los últimos años se han mantenido valores altos de bajo conocimiento en la población peruana (12).

Este problema no solo está presente en el Perú, en otros países de la región también presentan conocimientos bajos sobre el VIH, ya que, según Soto J. en Colombia y Teran C en Bolivia presentaron que su población estudiada tuvo conocimientos inadecuados en un 76,4% y 67% respectivamente (10,11), sin embargo Gutiérrez J, quien analiza datos secundarios de 20 países en América latina y el Caribe presentó valores heterogéneos en el conocimiento usando una escala del 0 al 4 donde el valor menor presenta un peor conocimiento, tuvo resultados entre 1,77 y 3,67 lo cual puede ser explicado por la diferencia entre las encuestas usadas en cada país (9)

Con respecto a las regiones, las que presentaron más conocimiento inadecuado en el 2019 fueron Amazonas, Cuzco, Ayacucho, Puno y Apurímac mientras que el estudio de Pasco. C en 2013 fueron Huancavelica, Cajamarca, Ayacucho, Amazonas, Cuzco y Puno, y en el 2017 fueron Huancavelica, Cuzco, Cajamarca, Puno y Ayacucho. Repitiéndose cuzco, Ayacucho, amazonas y puno como las regiones donde prevalece más desconocimiento en el transcurso de los años sobre la transmisión del VIH, De igual manera en su estudio también se encontró que las personas más pobres presentaron más conocimiento inadecuado sobre la enfermedad (12), cabe resaltar que estas regiones se han mantenido en los últimos años entre las regiones más pobres a excepción de Cuzco (14)

En el análisis bivariado se encontró que todas las variables sociodemográficas presentaron asociación estadísticamente significativa con el conocimiento de la transmisión del VIH, sin embargo, en el análisis multivariante, el área de residencia, (categoría rural, valor p: 0,185) y la región natural (categorías selva y sierra, valor p: 0,495 y 0,081 respectivamente) no presentaron asociación, estos resultados pueden ser causados por que en el análisis bivariado, las variables pueden estar siendo afectadas por otras como el nivel socio económico y el nivel educativo, ya que, en las zonas rurales y en las regiones naturales sierra y selva hay más población pobre y con limitado acceso a la educación, según estadísticas del INEI (15,16)

Una limitación del estudio es que los datos analizados son previos a la pandemia por lo que no toma en cuenta los efectos que tuvo esta sobre el nivel económico, la cual es la variable sociodemográfica principal del estudio, ya que según datos del Instituto Peruano De Economía la pobreza aumento del 20.2% al 30,1% en el primer año de la pandemia siendo más el incremento en áreas urbanas, por lo cual sería importante también analizar la misma problemática en ese contexto (17). Otra limitación es que los datos de la encuesta ENDES son de varios temas generales y no específicos del tema en cuestión, además el tamaño muestral no está hecho directamente para el fenómeno estudiado

Los resultados obtenidos, gracias a la muestra del estudio ENDES, son representativos para la población peruana en general, los cuales tuvieron semejanzas con otros estudios del mismo tema, según lo mostrado en párrafos

anteriores. A parte de brindar un análisis del tema en cuestión, esperamos que también sirva de ayuda para futuras investigaciones, dada la importancia de la problemática con respecto a la salud pública

## V. CONCLUSIONES

- La mayoría de población estudiada presenta conocimiento inadecuado sobre la transmisión del VIH
- Se encontró asociación entre el nivel socioeconómico y el conocimiento de la transmisión del VIH, siendo los pobres y muy pobres quienes presentan menor conocimiento
- Las variables nivel educativo y sexo, también tuvieron asociación significativa con el nivel de conocimiento sobre el VIH, siendo las categorías hombre y sin educación las que presentan menos conocimiento
- El análisis multivariado evidencio que el área de residencia y la región natural (sierra y selva) no presentaron asociación con el nivel de conocimiento del VIH
- Las regiones que presentaron menos conocimiento sobre la transmisión de la enfermedad pertenecían principalmente a las zonas de costa norte sierra y selva, mientras que las demás regiones costeñas sobre todo en la parte sur y lima metropolitana presentaron mejor conocimiento.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- Según nuestro estudio la gran parte de la población tiene conocimientos inadecuados sobre la transmisión del VIH teniendo más riesgo de contraer la enfermedad por lo cual es importante contar con más investigaciones que ayuden a comprender mejor la problemática y generar mejores estrategias para una mejor prevención del VIH
- Realizar investigaciones epidemiológicas que permitan realizar políticas públicas que combinen aspectos biomédicos, sociales y educativos, teniendo como objetivo disminuir la incidencia de la infección
- Realizar estudios de temática similar que incluyan datos dentro del contexto de la pandemia COVID 19 para evaluar su efecto y comparar los resultados con estudios con datos prepandemia (como la presente investigación)

## VII. FUENTES DE INFORMACIÓN

1. INFECCIÓN POR EL VIH/SIDA - OMS. [Internet]. Disponible en:  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
2. VIH/SIDA - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet].  
Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/vihsida>
3. Sala situacional VIH/SIDA, CDC Perú | Centro Nacional de Epidemiología,  
Prevención y Control de Enfermedades. | CDC - Perú [Internet]. Disponible en:  
<https://www.dge.gob.pe/vih/>
4. Cordero RB. Patogénesis del VIH/SIDA. Rev CI EMed UCR 2017;5(1)  
Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/clinica/article/view/31630>
5. Esteban CS. VIH: Infección aguda, pesquisa y manejo. Rev Médica Clínica Las  
Condes. 1 de mayo de 2014;25(3):419-24. Disponible en:  
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-vih-infeccion-aguda-pesquisa-manejo-S0716864014700586>
6. Ramírez FB, García Ávila JF, Trigo ÁP. Sida: conceptos inmunológicos y  
clínicos básicos. FMC Form Médica Contin En Aten Primaria. 1 de junio de  
2014;21(6):325-35. Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/publication/264050291\\_Sida\\_conceptos\\_inmunologicos\\_y\\_clinicos\\_basicos](https://www.researchgate.net/publication/264050291_Sida_conceptos_inmunologicos_y_clinicos_basicos)
7. Fernando Bernal QF. FARMACOLOGÍA DE LOS ANTIRRETROVIRALES. Rev  
Médica Clínica Las Condes. 1 de septiembre de 2016;27(5):682-97. Disponible  
en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-farmacologia-de-los-antirretrovirales-S0716864016300943>
8. Rojas S. Un enfoque de prevención del VIH-Sida. Rev enferm Herediana. 2008;  
1(2):111-118. Disponible en:  
[https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2008/febrero/Un%20enfoque\\_de\\_preencion%20del%20VHI.pdf](https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2008/febrero/Un%20enfoque_de_preencion%20del%20VHI.pdf)

9. Gutierrez J, Trossero A. Socioeconomic inequalities in HIV knowledge, HIV testing, and condom use among adolescent and young women in Latin America and the Caribbean. *Rev Panam Salud Publica*. 2021;45:e47. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53970>
10. Terán Calderón C, Gorena Urizar D, González Blázquez C, Alejos Ferreras B, Rubio OR, Bolumar Montrull F, et al. Knowledge, attitudes and practices on HIV/AIDS and prevalence of HIV in the general population of Sucre, Bolivia. *Braz J Infect Dis*. agosto de 2015;19:369-75. Disponible en : Knowledge, attitudes and practices on HIV/AIDS and prevalence of HIV in the general population of Sucre, Bolivia
11. Soto J, Sierra D. Conocimiento, actitudes y prácticas frente al VIH/SIDA en estudiantes de bachillerato de Cúcuta, Norte de Santander, Colombia. *Arch Venez Farmacol Ter*. 23 de julio de 2019;38:234. Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/entities/publication/3036c7fd-cb7a-40c9-a21b-1c4555220a0c>
12. Pasco C, Puescas 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 méd. HNAAA* 13(3) 2020. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2227-47312020000300002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2227-47312020000300002&script=sci_arttext)
13. Maria CR, Wendy CP, Ángel TR, Marcos AO. Conocimientos, actitudes y prácticas frente al VIH – SIDA en estudiantes de una Universidad Nacional de Ica, 2017. *Rev Médica Panacea*. 2018;7(1). Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/36>
14. IPE. Evolución de la pobreza regional 2004-2021 | Tablero interactivo | IPE [Internet]. Instituto Peruano de Economía. 2022. Disponible en: <https://www.ipe.org.pe/portal/evolucion-de-la-pobreza-regional-2004-2021/>
15. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/poverty/>

16. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Disponible en:  
<https://m.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/education/>
17. IPE. Pobreza 2020: el Perú retrocede 10 años [Internet]. Instituto Peruano de Economía. 2021. Disponible en: <https://www.ipe.org.pe/portal/pobreza-2020-el-peru-retrocede-10-anos/>