

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**FACTORES ASOCIADOS A LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS DE
VIH EN MUJERES PERUANAS CON VIDA SEXUAL ACTIVA, 2020**

TESIS

PARA OPTAR

EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR

LUIS JAVIER YAHIRO HOLGUIN

ASESOR

VICTOR ALBERTO SOTO CACERES

CHICLAYO - PERÚ

2024



**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

**FACTORES ASOCIADOS A LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS DE
VIH EN MUJERES PERUANAS CON VIDA SEXUAL ACTIVA, 2020**

TESIS

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

**PRESENTADO POR
LUIS JAVIER YAHIRO HOLGUIN**

**ASESOR
DR. VICTOR ALBERTO SOTO CACERES**

**CHICLAYO, PERÚ
2024**

JURADO

PRESIDENTE: DR. JORGE LUIS SOSA FLORES

MIEMBRO: DR. HEBER SILVA DIAZ

MIEMBRO: MG. MARCO ANTONIO USQUIANO VITELA

DEDICATORIA

A mis padres, quienes me brindaron su apoyo incondicional durante todo este proceso. Sin ustedes, esta tesis no habría sido posible.

AGRADECIMIENTOS

Dedico este trabajo a Dios, quien siempre ha sido el autor de mi vida y mi destino. Su apoyo en tiempos difíciles fue fundamental para alcanzar este logro.

ÍNDICE

RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCCIÓN	VIII
I. MATERIAL Y MÉTODOS	14
II. RESULTADOS	16
III. DISCUSIÓN	22
IV. CONCLUSIONES	24
V. RECOMENDACIONES	25
FUENTES DE INFORMACIÓN	26

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados con la realización de la prueba de VIH en mujeres peruanas sexualmente activas en 2020. **Material y métodos:** Se empleó un enfoque cuantitativo, observacional y analítico de corte transversal, utilizando datos secundarios de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del INEI. **Resultados:** De una muestra de 11,645 mujeres, se encontró que el 82,30 % tenía conocimiento sobre la prueba de VIH. Las mujeres de 36-49 años (43,95 %) y con educación secundaria completa (42,46 %) fueron las más representadas. El 78,30 % tenía seguro de salud, y el 48,23 % eran convivientes. El análisis reveló que las mujeres de 26 a 35 años (88,18 %), con educación superior (86,81 %) y casadas o en relaciones comprometidas (89,09 %) tenían mayores tasas de realización de la prueba. Aquellas con seguro de salud mostraron una participación elevada (89, 93 %), al igual que las que tenían un índice de riqueza más bajo. Las mujeres de áreas urbanas y rurales tuvieron tasas de participación del 83,76 % y 75,25 %, respectivamente, con altos niveles de participación tanto en Lima Metropolitana como en la selva (84,59 % y 86 %, respectivamente). **Conclusión:** Estos hallazgos subrayan la influencia de factores socioeconómicos y demográficos en las decisiones de las mujeres respecto a la detección del VIH.

Palabras clave: VIH, mujeres, detección, factores socioeconómicos, encuesta demográfica y de salud familiar (**Fuente:** DeCS BIREME)

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with HIV testing among sexually active Peruvian women in 2020. **Material and methods:** A quantitative, observational and analytical cross-sectional approach was used, using secondary data from the Demographic and Family Health Survey (ENDES) of the INEI. **Results:** From a sample of 11,645 women, 82.30% were found to be aware of HIV testing. Women aged 36-49 years (43.95%) and with completed secondary education (42.46%) were the most represented. 78.30% had health insurance, and 48.23% were cohabitants. The analysis revealed that women aged 26-35 years (88.18%), with higher education (86.81%) and married or in committed relationships (89.09%) had higher rates of taking the test. Those with health insurance showed high participation (89.93%), as did those with a lower wealth index. Women in urban and rural areas had participation rates of 83.76% and 75.25%, respectively, with high levels of participation in both Metropolitan Lima and the jungle (84.59% and 86%, respectively). **Conclusion:** These findings underscore the influence of socioeconomic and demographic factors on women's decisions regarding HIV screening. **Key words:** HIV, Peruvian women, detection, socioeconomic factors, Demographic and Family Health Survey.

Keywords: HIV, women, screening, socioeconomic factors, demographic and family health survey (**Source:** DeCS BIREME).

NOMBRE DEL TRABAJO

FACTORES ASOCIADOS A LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS DE VIH EN MUJERES PERUANAS CON VIDA SEXUAL ACTIVA, 20

AUTOR

LUIS JAVIER YAHIRO HOLGUIN

RECuento de palabras

5586 Words

RECuento de caracteres

29855 Characters

RECuento de páginas

27 Pages

Tamaño del archivo

69.2KB

Fecha de entrega

Mar 21, 2024 2:39 PM GMT-5

Fecha del informe

Mar 21, 2024 2:40 PM GMT-5

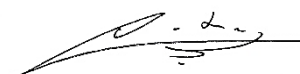
● **15% de similitud general**

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

- 14% Base de datos de Internet
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 8% Base de datos de trabajos entregados

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



DR. VICTOR ALBERTO SOTO CACERES

<https://orcid.org/0000-0003-2030-0951>

INTRODUCCIÓN

La pandemia global del Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (SIDA) persiste como un desafío crítico para la salud pública, afectando a más de 79 millones de personas y ocasionando más de 36 millones de muertes relacionadas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) desde su inicio (1,2). En el presente, más de 37.7 millones de individuos viven con el VIH en todo el mundo, y un 16% desconoce su estado serológico, subrayando la urgencia de abordar esta enfermedad (3).

A pesar de los avances en la gestión y tratamiento del VIH, la transmisión perinatal sigue siendo una preocupación significativa, con 150,000 casos infantiles reportados en el año 2020. En el contexto específico de Perú, entre los años 2000 y 2020 se han registrado más de 118,000 casos de infección por VIH, con un marcado aumento en mujeres, destacando la necesidad de abordar específicamente esta realidad (4).

La detección temprana del VIH y el acceso oportuno a la Terapia Antirretroviral Combinada (TAR) son cruciales para mejorar los resultados de salud y reducir la transmisión del virus. No obstante, alrededor del 40% de las personas viviendo con el VIH en Perú desconocen su estado serológico, resaltando un déficit en la identificación temprana de la infección (5).

La justificación de esta investigación se fundamenta en la evolución de la incidencia del VIH, particularmente en mujeres jóvenes, y la necesidad de comprender los determinantes que influyen en la realización de pruebas de VIH en este grupo específico. La alta vulnerabilidad de las mujeres ante el VIH puede deberse a múltiples factores, como la violencia intrafamiliar, desigualdades sociales, y relaciones sexuales tempranas.

En este contexto, el estudio se centra en explorar los factores asociados a la realización de la prueba de VIH en mujeres peruanas con vida sexual activa durante el año 2020. Siendo este comprender las dinámicas sociodemográficas y de comportamiento que influyen en la toma de decisiones respecto a las pruebas de VIH, con el propósito de proponer estrategias más efectivas para la detección

temprana y la prevención de la transmisión del VIH en esta población específica. Por lo que el objetivo general del estudio es determinar los factores asociados con mayor frecuencia a realizarse la prueba de VIH en mujeres peruanas con vida sexual activa, durante el 2020. Así mismo, los siguientes objetivos específicos:

Describir las características sociodemográficas de las mujeres peruanas con vida sexual activa, durante el 2020.

Determinar la frecuencia con que se realiza la prueba de VIH en mujeres peruanas con vida sexual activa, durante el 2020.

Describir las conductas de riesgo de VIH/SIDA de mujeres peruanas con vida sexual activa, durante el 2020.

Determinar la asociación entre las características sociodemográficas de la población con la realización de la prueba de VIH en mujeres peruanas con vida sexual activa, durante el 2020.

Determinar la asociación conductas de riesgo de VIH/sida de la población con la realización de la prueba de VIH en mujeres peruanas con vida sexual activa, durante el 2020.

Khin et al (2023) realizaron un estudio que determinó los factores relacionados con la realización de la prueba de tamizaje de VIH en mujeres de 15 a 49 años en cuatro países del sudeste asiático: Myanmar, Camboya, Filipinas y Timor-Leste. Para ello, utilizaron datos de la Encuesta demográfica y de salud (DHS) de Myanmar de 2015–16, la DHS de Camboya de 2014, la DHS nacional de Filipinas de 2017 y la DHS de Timor-Leste de 2016. Se realizó un análisis de regresión logística múltiple para identificar los factores asociados a la prueba del VIH en la población de estudio. La aceptación de la prueba del VIH en mujeres de 15 a 49 años fue del 42,1 % en Camboya, el 19,5 % en Myanmar, el 4,6 % en Filipinas y el 3,7 % en Timor-Leste. El estado civil, la edad, la educación y la riqueza se asociaron significativamente con la aceptación de la prueba del VIH a lo largo de la vida entre las mujeres en los cuatro países. Otros factores (p. ej., conocimiento integral del

VIH, residencia rural/urbana, actitudes positivas hacia la negociación de relaciones sexuales más seguras) también fueron determinantes significativos de la aceptación de realización de pruebas del VIH entre las mujeres en algunos de estos países (6).

Pachena y Musekiwa (2022) realizaron una investigación que buscó determinar las tendencias en las pruebas de VIH auto informadas y los factores asociados entre las mujeres y adolescentes jóvenes en Zimbabue utilizando los conjuntos de datos del DHS de Zimbabue para 2005/6, 2010/11 y 2015. La proporción de adolescentes de 15 a 19 años que alguna vez se habían hecho la prueba del VIH aumentó del 14,7 % en 2005/6 al 26,5 % en 2010/11 y al 47,9 % en 2015. Entre las mujeres jóvenes de 20 a 24 años, la proporción aumentó del 34,8 % en 2005/6 al 68,7 % en 2010/11 y al 84,8 % en 2015. Las probabilidades de hacerse alguna vez una prueba del VIH fueron significativamente mayores para las personas con educación superior con un Odds Ratio (ORa) de 12,49, un intervalo de confianza al 95 % (IC 95%) de 2,69 a 57,92 y un valor p de 0,001, conocimiento integral del VIH (ORa 1,91, IC 95%: 1,31 a 2,78, p = 0,001), conocimiento sobre la transmisión maternoinfantil (MTCT) (ORa 2,09, IC 95%: 1,55 a 2,82, p < 0,001), actitudes no discriminatorias (ORa 1,60, IC 95%: 1,12 a 2,28, p = 0,010), tres o más parejas sexuales en la vida (ORa 2,0, IC 95%: 1,09 a 3,66, p = 0,025) y antecedentes de embarazo (ORa 6,08, IC 95%: 4,22 a 8,75, p < 0,001) (7).

Musekiwa et al (2022) realizaron un análisis de datos secundarios utilizando datos extraídos de la DHS de Ruanda 2019/2020 basada en la población representativa de mujeres y adolescentes jóvenes a nivel nacional. Utilizaron modelos de regresión logística múltiple para describir las características de los participantes del estudio y determinar la prevalencia de tamizaje de VIH y los factores asociados. La población de estudio fue de 5 732 mujeres y adolescentes jóvenes, la mayoría (57%) de 15 a 19 años, el 83% no vivía con un hombre, el 80% era de áreas rurales, el 29% era de la región Este y el 20% tenía una historia de embarazo La prevalencia autoinformada de la prueba del VIH fue del 55,4 % (IC del 95 %: 53,7 a 57,0 %). Las probabilidades de hacerse alguna vez una prueba del VIH fueron significativamente mayores para las personas de 20 a 24 años (ORa 2,87, IC del 95 %: 2,44 a 3,37); con estudios superiores (ORa 2,41, IC95%: 1,48 a 3,93); que

eran ricos (ORa 2,06, IC 95%: 1,57 a 2,70); con acceso a al menos un medio (ORa 1,64, IC95 %: 1,14 a 2,37); que alguna vez estuvo embarazada (aOR 16,12, IC 95%: 9,60 a 27,07); que alguna vez tuvo relaciones sexuales (ORa 2,40, IC del 95%: 1,96 a 2,95); y los que tenían conocimientos completos sobre el VIH (ORa 1,34, IC95 %: 1,17 a 1,54).

Zelege et al. (2022) realizaron un estudio con el objetivo de investigar los determinantes del asesoramiento y la prueba del VIH entre mujeres en edad reproductiva en Etiopía. Para ello utilizaron datos de la DHS. Incluyeron en el estudio una muestra ponderada de 14599 mujeres en edad reproductiva. Se ajustó un modelo de regresión logística binaria multinivel para identificar los determinantes del asesoramiento y las pruebas del VIH. Se empleó la razón de probabilidades con un IC 95% y el correspondiente valor de $P \leq 0,05$ para declarar las variables estadísticamente significativas. En este estudio, las variables a nivel individual y comunitario se asociaron significativamente con la aceptación de las pruebas y el asesoramiento voluntarios (VCT, por sus siglas en inglés) entre las mujeres. Mujeres de 25 a 34 años (ORa 2,29, IC 95 % 2,05, 2,56), edad ≥ 35 años (ORa 1,55, IC 95 % 1,38, 1,75), que asisten a la educación primaria (ORa 1,68, IC 95 % 1,51) , 1,88), educación secundaria (ORa 3,07, IC 95% 2,64, 3,58) y educación superior (ORa 5,15, IC 95% 4,17, 6,36), mujeres con riqueza familiar media (ORa 1,56, IC 95% 1,32, 1,84), más ricos (ORa 1,88, IC del 95 % 1,58, 2,24) y el índice de riqueza más rico (ORa 2,37, IC del 95 % 1,91, 2,94), tener un conocimiento amplio (ORa 1,21, IC del 95 % 1,06, 1,37), casarse alguna vez (ORa 3,87, IC 95 % 3,46, 4,32), tener conductas sexuales de riesgo (ORa 2,09, IC 95 % 1,69, 2,49), mujeres de comunidades con alto conocimiento sobre el VIH (ORa 2,03, IC 95 % 1,68, 2,45), las mujeres de comunidades con alto nivel de alfabetización (ORa 1,16, IC del 95 % 1,05, 1,51) y las mujeres de comunidades con un quintil de riqueza alto (ORa 1,20, IC del 95 % 1,03, 1,57) tenían mayores probabilidades de participar en APV. Sin embargo, aquellas mujeres que tenían estigma (ORa 0,81, IC del 95 %: 0,74, 0,92) tenían probabilidades reducidas de aceptación del APV (9).

Kasymova (2020) evaluó los determinantes individuales asociados con la prueba del VIH entre mujeres en edad reproductiva de Tayikistán. Para ello, realizó un análisis de datos secundarios se realizó utilizando datos de 5.867 mujeres de entre

15 y 49 años. El 26% (1.501) de las mujeres informaron haber realizado la prueba del VIH en el pasado. La regresión múltiple indicó que la prueba del VIH se asoció significativamente con la edad de los participantes: grupo de 25 a 34 años (OR: 0,7; $p \leq 0,001$), grupo de 35 a 49 años (OR: 0,2; $p \leq 0,001$), educación (OR: 2,2; $p \leq 0,001$), área de residencia (OR: 0,6; $p \leq 0,001$), estado civil (OR:2,4; $p \leq 0,001$), conocimiento del VIH (OR:1,1; $p \leq 0,001$) e historia de embarazo (OR:6,7; $p \leq 0,001$) (10).

I. MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo y diseño de la Investigación

El estudio se realizó con un enfoque cuantitativo, observacional y analítico de corte transversal.

Características de la institución/comunidad/lugar:

Se basó en un análisis de datos secundarios de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en 2020 en zonas urbanas y rurales de Perú.

Población de estudio y tamaño muestral

De una población de 10,447,696 a nivel nacional, se entrevistaron un total de 11,645 mujeres entre 15-49 años, residentes de áreas urbanas y rurales en diversas regiones de Perú.

Técnicas de recolección de datos

La base de datos pública del INEI fue utilizada para recolectar los datos. Se descargaron todos los módulos y se unificaron en una sola base de datos para su análisis. El instrumento de recolección de datos consistió en el cuestionario de la ENDES 2020.

Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Se utilizó el paquete estadístico STATA versión 17 para analizar los datos. Las variables categóricas se presentaron en frecuencias absolutas y porcentajes, mientras que las variables cuantitativas se mostraron en media y desviación estándar si seguían una distribución normal. Se aplicó la prueba de chi cuadrado para variables categóricas y modelos de regresión lineal para presentar las razones de prevalencia crudas y ajustadas mediante modelos generalizados lineales.

Aspectos éticos

El estudio se llevó a cabo sin necesidad de consentimiento informado, ya que se trató de un análisis secundario de una base de datos pública. Los datos susceptibles de identificación fueron eliminados, y el protocolo fue revisado por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres antes de su ejecución, siguiendo las normas contenidas en la declaración de Helsinki

II. RESULTADOS

Al analizar los factores sociodemográficos de manera descriptiva se pudo observar que las mujeres peruanas sexualmente activas durante el año 2020 tenían conocimiento sobre la prueba de VIH siendo esta el 82,30 % (IC 95 %: 80,83-83,67), con respecto a la edad se obtuvo que el grupo etario predominante eran las de 36-49 años, representando el 43,95%. Con respecto al nivel educativo se estableció que la mayoría de las encuestadas tenían un nivel educativo del nivel secundario completo representando por el 42,46% de la muestra y el 15% manifestó solo haber cursado la primaria. Al consultar el estado civil se encontró que el 48,23% eran convivientes. Además, el 78,30% manifestó que contaban con seguro de salud. En cuanto al estado económico, se encontró que la categoría muy pobre representaba el 14,44% en comparación con los demás que no reflejaba una diferencia muy significativa. Referente al área de residencia se evidencia que la zona urbana representa el 82,83 % de toda la población encuestada y ubicándose en su mayoría en lima metropolitana con el 39,47 % en comparación con el 14,01 % de la zona selva (tabla 1).

Tabla 1. Características generales de mujeres peruanas sexualmente activas, ENDES 2020 (n=11,645; N=10,447,696).

Características	Frecuencias absolutas		Frecuencias ponderadas*
	n	%	IC 95%
Prueba de VIH			
No	1513	17,70	16,33-19,17
Si	10132	82,30	80,83-83,67
Edad (años)			
Promedio (IC 95%)		32,94 (32,65-33,23)	
15-25	2527	19,73	18,46-21,06
26-35	4747	36,32	34,59-38,08
36-49	4371	43,95	42,29-45,63
Nivel de educación			
Primaria o inferior	2228	15,00	14,03-16,04
Secundaria	5304	42,46	40,92-44,02
Superior no universitario	2151	19,75	18,47-21,10
Superior universitario	1962	22,79	21,09-24,57
Estado civil			
Soltera	1215	16,21	14,80-17,72
Conviviente	6636	48,23	46,54-49,92
Casada	2806	25,80	24,29-27,38
Viuda	10	0,17	0,04-0,75
Divorciada/Separada	978	9,59	8,53-10,76
Seguro de salud			
No	2038	21,70	20,26-23,21
Si	9607	78,30	76,79-79,74
Etnicidad			
Mestiza	5576	53,70	52,03-55,36
Quechua	3202	22,36	21,01-23,78
Aymara	334	1,46	1,12-1,90
Nativa de la Amazonía	253	1,23	0,88-1,73
Parte de otro pueblo indígena	44	0,21	0,10-0,43
Negra	1343	12,35	11,24-13,55
Blanca	673	7,40	6,62-8,25
Otras razas	130	1,29	0,87-1,91
Índice de riqueza			
Muy Pobre	2721	14,44	13,46-15,50
Pobre	2973	19,28	17,96-20,66
Medio	2490	21,32	19,79-22,93
Rico	1938	21,49	19,76-23,32
Muy Rico	1523	23,47	21,54-25,52
Área de residencia			
Urbana	8463	82,83	81,78-83,83
Rural	3182	17,17	16,17-18,22
Región geográfica de residencia			
Lima Metropolitana	1677	39,57	37,62-41,57
Otras regiones de la Costa	3541	25,00	23,51-26,54
Sierra	3472	21,42	19,98-22,92
Selva	2955	14,01	12,91-15,18

IC 95%: Intervalo de confianza al 95%.

*Se incluyeron los pesos y el efecto del diseño del muestreo de la encuesta compleja.

Con respecto a los aspectos violencia se encontraron las frecuencias de las siguientes características, a la interrogante si presentaban violencia por parte de la pareja se reflejó que el 89,45% no sufrió este hecho. En cuanto a la sexualidad, la edad promedio del inicio de vida sexual fue del 18,08% y el 97,81% mencionó que tenían una pareja sexual (tabla 2).

Tabla 2. Características generales de mujeres peruanas sexualmente activas con respecto a los aspectos de sexualidad y violencia, ENDES 2020.

Características	Frecuencias absolutas		Frecuencias ponderadas*
	n	%	IC 95%
Violencia por parte de la pareja íntima			
No	10278	89,45	88,51-90,31
Sí	1367	10,55	9,69-11,49
Edad de inicio de vida sexual (años)			
Promedio (IC 95%)		18,08 (17,96-18,20)	
Número de parejas sexuales			
Una	11479	97,81	97,02-98,39
Dos o más	166	2,19	1,61-2,98

IC 95%: Intervalo de confianza al 95%.

*Se incluyeron los pesos y el efecto del diseño del muestreo de la encuesta compleja.

En el análisis de la realización de la prueba de detección de VIH en mujeres peruanas sexualmente activas durante el año 2020, se identificaron patrones significativos según distintas características demográficas. Notablemente, el 88,18% de mujeres en el rango de edad de 26 a 35 años informó haberse sometido a la prueba, evidenciando una mayor conciencia en comparación con el grupo de 15 a 25 años, donde el 62,93% se la realizó ($p < 0,001$). En términos de educación, el 86,81% de aquellas con educación superior y el 85,92% con educación secundaria afirmaron haberse sometido a la prueba. En relación con el estado civil, el 89,09% de mujeres casadas o en relaciones comprometidas se sometió a la prueba, mientras que solo el 46,80% de las solteras lo hizo.

Las mujeres que contaban con seguro de salud mostraron una participación elevada, con un impresionante 89,93% que afirmó haberse sometido a la prueba, mientras que aquellas sin seguro también presentaron un notable 76,42% de participación. En cuanto al índice de riqueza, se destacó que incluso en la categoría más desfavorecida, muy pobre, el 73,60% de las mujeres se sometió a la prueba, y las demás categorías superaron el 80% respectivamente. En términos de área de residencia, las mujeres de zonas urbanas y rurales reportaron tasas de

participación del 83.76% y 75.25%, respectivamente. Además, al considerar la región de residencia, tanto en Lima Metropolitana como

Tabla 3. Características generales según la realización de la prueba de detección de VIH en mujeres peruanas a nivel nacional sexualmente activas durante el año 2020.

Características	Prueba de VIH				valor p*
	No		Sí		
	n	%	n	%	
Edad (años)					<0,001
15-25	596	37,07	1931	62,93	
26-35	366	11,82	4381	88,18	
36-49	551	13,87	3820	86,13	
Nivel de educación					<0,001
Primaria o inferior	465	25,10	1763	74,90	
Secundaria	591	14,08	4713	85,92	
Superior no universitario	174	13,19	1977	86,81	
Superior universitario	283	23,50	1679	76,50	
Estado civil					<0,001
Soltera	554	53,20	661	46,80	
Conviviente	559	10,91	6077	89,09	
Casada	329	11,42	2477	88,58	
Viuda	2	39,01	8	60,99	
Divorciada/Separada	69	8,36	909	91,64	
Seguro de salud					<0,001
No	355	23,58	1683	76,42	
Si	1158	16,07	8449	83,93	
Etnicidad					0,001
Mestiza	539	15,19	5037	84,81	
Quechua	587	21,45	2615	78,55	
Aymara	62	26,49	272	73,51	
Nativa de la Amazonía	31	17,76	222	82,24	
Parte de otro pueblo indígena	4	15,02	40	84,98	
Negra	176	20,16	1167	79,84	
Blanca	97	19,16	666	80,84	
Otras razas	17	16,04	113	83,96	
Índice de riqueza					<0,001
Muy Pobre	552	26,40	2169	73,60	
Pobre	340	15,33	2633	84,67	
Medio	269	17,23	2221	82,77	
Rico	194	15,72	1744	84,28	
Muy Rico	158	16,53	1365	83,47	
Área de residencia					<0,001
Urbana	887	16,24	7576	83,76	
Rural	626	24,75	2556	75,25	
Región geográfica de residencia					<0,001
Lima Metropolitana	154	15,41	1523	84,59	
Otras áreas de la Costa	327	16,45	3214	83,55	
Sierra	738	25,82	2734	74,18	
Selva	294	14,00	2661	86,00	

IC 95%: Intervalo de confianza al 95%.

Se incluyeron los pesos y el efecto del diseño del muestreo de la encuesta compleja.

*Se refiere a la significancia estadística obtenida de la comparación de proporciones entre las categorías de las variables considerando el muestreo complejo de la encuesta.

en la selva, se observaron altos niveles de participación, siendo estos del 84.59% y 86%, respectivamente. Estos resultados nos demuestran la comprensión de las decisiones de las mujeres respecto a la detección del VIH, subrayando la influencia de los factores antes mencionados (tabla 3).

En relación con los aspectos de sexualidad y violencia, aquellas que afirmaron no experimentar violencia presentaron una tasa de realización de la prueba de detección del VIH del 81.35%, mientras que aquellas que reportaron sufrir violencia mostraron una participación más alta, con un 90.37%. Este hallazgo sugiere una asociación substancial entre la experiencia de violencia y la predisposición a someterse a la prueba de detección del VIH. Además, en relación con el número de parejas, las mujeres que indicaron tener una sola pareja exhibieron una tasa del 82.77% en la realización de la prueba, en comparación con solo el 61.41% entre aquellas con dos o más parejas, evidenciando diferencias estadísticamente significativas con un valor de $p < 0,001$ (tabla 4).

Tabla 4. Características generales según la realización de la prueba de detección de VIH en mujeres peruanas a nivel nacional sexualmente activas durante el año con respecto a los aspectos de sexualidad y violencia 2020.

Características	No		Prueba de VIH Sí		valor p*
	n	%	n	%	
Violencia por parte de la pareja íntima					<0,001
No	1392	18,65	8886	81,35	
Si	121	9,63	1246	90,37	
Edad de inicio de vida sexual (años)					
Promedio (IC 95%)					
Número de parejas sexuales					<0,001
Una	1453	17,23	10026	82,77	
Dos o más	60	38,59	106	61,41	

IC 95%: Intervalo de confianza al 95%.

Se incluyeron los pesos y el efecto del diseño del muestreo de la encuesta compleja.

*Se refiere a la significancia estadística obtenida de la comparación de proporciones entre las categorías de las variables considerando el muestreo complejo de la encuesta.

III. DISCUSIÓN

La presente investigación se centra en identificar los factores asociados a la realización de pruebas de VIH en mujeres peruanas con vida sexual activa durante el año 2020. Los resultados arrojan valores claves sobre diversas dimensiones demográficas y socioculturales que influyen en las decisiones de estas mujeres respecto a la detección del VIH.

La influencia positiva del nivel educativo en la participación en pruebas de VIH, encontrada en este estudio, se refuerza con investigaciones internacionales. Estudios, como realizado en Hanoi, Vietnam, han identificado que las mujeres con mayor educación tienden a ser más proactivas en la búsqueda de servicios de salud preventiva, lo que respalda la asociación observada en el presente trabajo (11). Asimismo, en otro estudio concluyen que conocimiento sobre esta infección son determinantes significativos de la aceptación de realización de las pruebas de VIH entre las mujeres de 4 países del sudeste asiático. Otra investigación nuevamente confirma que el nivel superior en mujeres de Zimbabue, tenían probabilidad de realizarse dicha prueba, además, buscaban un conocimiento integral de VIH y sobre información de transmisión materno infantil (6,7).

En cuanto a la edad los estudios previos reflejaron que más del 40% de las mujeres entre los 15 a 49 años aceptaban sin problemas el examen (6,7). De igual forma en un estudio en Tayikistán indicó que la prueba del VIH se asoció significativamente con la edad de los participantes: grupo de 25 a 34 años (OR: 0,7; $p \leq 0,001$), grupo de 35 a 49 años (OR: 0,2; $p \leq 0,001$). Por lo que podemos demostrar que los resultados son muy similares a los encontrados en nuestro estudio (9).

En la región latinoamericana, hallazgos similares han sido reportados en investigaciones en Brasil, en donde, destacan que las disparidades en la realización de pruebas de VIH están vinculadas a factores socioeconómicos, señalando la necesidad de estrategias específicas para abordar estas inequidades (12). Esto se alinea con la variación socioeconómica identificada en la población peruana en este estudio. En investigaciones en otros países no similares a nuestra zona como es Gambia en donde las mujeres de las zonas rurales tenían menos probabilidades de

hacerse la prueba del VIH esto solo siendo durante las visitas de atención prenatal. Sin embargo, en última investigación mencionada anteriormente refleja que el nivel de riqueza alta demostró que tenían menos probabilidad de realizarse pruebas del VIH (13). Así mismo tener acceso a medios electrónicos mostró una asociación positiva con la realización de la prueba del VIH.

Si nos referimos al estado civil, en un estudio previo en Nicaragua reflejan que la aceptación de realizarse la prueba de VIH era el estado de conviviente, por lo cual tiene similitud a nuestra investigación.

La conexión entre la violencia y la participación en la detección del VIH, evidenciada en estudios de la región (14), refuerza la idea de que las mujeres que enfrentan situaciones de violencia pueden buscar activamente servicios de salud como una medida de protección, subrayando la complejidad de los factores que influyen en la toma de decisiones respecto a la salud sexual. Además, países como Gambia, reportaron que las mujeres de dicho país decidieron realizarse pruebas de VIH durante las visitas de atención prenatal. Por las mujeres de las zonas rurales tenían menos probabilidades de hacerse la prueba del VIH durante las visitas de atención prenatal (15).

Los resultados área de residencia y su impacto en la realización de pruebas de VIH coinciden con investigaciones como realizas en Etiopía (16), que señalan las diferencias geográficas en el acceso a servicios de salud del mismo país, proporcionando un contexto adicional a la variación de localidad observada en este estudio.

La asociación entre la tenencia de seguro de salud y la participación en la prueba resalta la importancia de políticas y programas específicos que aborden las barreras económicas en el contexto peruano.

IV. CONCLUSIONES

Los factores asociados como contar con o sin seguro fue el de mayor frecuencia a realizarse la prueba de VIH en mujeres peruanas con vida sexual activa, que durante el 2020.

Las principales características demográficas de las mujeres peruanas con vida sexual activa, durante el 2020 fueron la zona urbana de toda la población encuestada en comparación de la zona selva.

La frecuencia con que se realiza la prueba de VIH en mujeres peruanas con vida sexual activa, durante el 2020 fue de 88.18% de mujeres en el grupo de edad que oscilaba entre de los 26 a 35 años, en comparación con el grupo de edad menor de 26 años.

Las conductas de riesgo de VIH/sida de mujeres peruanas con vida sexual activa, durante el 2020 fueron que aquellas que tenían más de dos parejas sexuales, casi la mitad de dicha población no se realizaba dicha prueba.

Las características sociodemográficas asociadas con la realización de la prueba VIH en mujeres peruanas con vida sexual activa fueron aquellas que presentaban un nivel de educación superior se sometían al examen, así mismo, del grupo adulto joven (26 -35años).

V. RECOMENDACIONES

Mejorar el acceso a la atención médica y la disponibilidad de servicios de salud, especialmente para aquellas mujeres que no cuentan con seguro de salud. Esto podría incluir programas de seguro médico asequible o gratuitos dirigidos a poblaciones vulnerables.

Implementar estrategias de concientización y educación sobre la importancia de la detección temprana del VIH, especialmente entre las mujeres más jóvenes y aquellas con mayores riesgos de conductas sexuales de riesgo, como tener múltiples parejas sexuales. Estas campañas deben enfatizar la necesidad de realizarse la prueba de VIH de manera regular, independientemente del estado civil o nivel socioeconómico.

Desarrollar programas específicos de prevención y educación sobre el VIH dirigidos a mujeres adultas jóvenes (26-35 años), quienes mostraron una alta tasa de realización de la prueba de VIH en este estudio. Estos programas podrían incluir información sobre la importancia del uso de métodos de prevención, como el condón, y la realización de pruebas periódicas de detección.

Ampliar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva en áreas rurales y en la selva, donde la participación en la prueba de VIH fue relativamente menor en comparación con las áreas urbanas. Esto podría implicar la expansión de clínicas móviles o la implementación de servicios de telemedicina para llegar a comunidades remotas.

Fortalecer la colaboración entre instituciones de salud, organizaciones no gubernamentales y el gobierno para abordar de manera integral los factores sociodemográficos que influyen en la realización de la prueba de VIH en mujeres peruanas con vida sexual activa. Esto podría incluir la coordinación de programas de prevención, detección y tratamiento del VIH, así como el desarrollo de políticas que promuevan la equidad en el acceso a la atención médica.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la Salud. HIV/AIDS [Internet]. [cited 2021 oct 3]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
2. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida. Global HIV & AIDS statistics — Fact sheet | UNAIDS [Internet]. [cited 2021 Oct 3]. Available from: <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>
3. Organización Mundial de la Salud. HIV/AIDS - The global health Observatory [Internet]. [cited 2021 Oct 3]. Available from: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/hiv-aids>
4. Centro Nacional de Epidemiología P y C de Enfermedades. Sala situacional VIH/SIDA [Internet]. [cited 2021 Oct 3]. Available from: <https://www.dge.gob.pe/vih/>
5. The Global HIV/AIDS Epidemic | KFF [Internet]. [cited 2021 Oct 3]. Available from: <https://www.kff.org/global-health-policy/fact-sheet/the-global-hiv-aids-epidemic/#footnote-UNAIDSGlobalReport>
6. Khin SO, Hone S, Lin C, Comulada WS, Detels R, Lee SJ. Factors associated with lifetime HIV testing among women in four Southeast Asian countries: Evidence from the demographic and health surveys. <https://doi.org/10.1177/09564624231162417> [Internet]. 2023 Mar 15 [cited 2023 Mar 27];095646242311624. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/09564624231162417>
7. Pachena A, Musekiwa A. Trends in HIV Testing and Associated Factors among Adolescent Girls and Young Women in Zimbabwe: Cross-Sectional Analysis of Demographic and Health Survey Data from 2005 to 2015. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2022, Vol 19, Page 5165 [Internet]. 2022 Apr 24 [cited 2023 Mar 14];19(9):5165. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/9/5165/htm>
8. Alem AZ, Teshale AB, Liyew AM, Tesema GA, Tesema AK, Yeshaw Y. Determinants of HIV voluntary counseling and testing: a multilevel modelling of the Ethiopian Demographic and Health Survey. *BMC Womens Health* [Internet]. 2022 Dec 1 [cited 2023 Mar 14];22(1):1–10. Available from: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-021-01590-0>

9. Kasymova S. Uptake of HIV testing among women of reproductive age in Tajikistan: An assessment of individual determinants. *Cent Asian J Glob Health* [Internet]. 2020 Mar 31 [cited 2021 Oct 28];9(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33062400/>
11. Ha T, Shi H, Givens D, Nguyen T, Nguyen N. Factors impacting HIV testing among young sexually active women migrant workers in Vietnamese industrial zones. *BMC Public Health*. 2023 Oct 6;23(1):1938. doi: 10.1186/s12889-023-16841-y. PMID: 37803339; PMCID: PMC10559500.
12. Kerr L, Kendall C, Guimarães MDC, Salani Mota R, Veras MA, Dourado I, Maria de Brito A, Merchan-Hamann E, Pontes AK, Leal AF, Knauth D, Castro ARCM, Macena RHM, Lima LNC, Oliveira LC, Cavalcante MDS, Benzaken AS, Pereira G, Pimenta C, Pascom ARP, Bermudez XPD, Moreira RC, Brígido LFM, Camillo AC, McFarland W, Johnston LG. HIV prevalence among men who have sex with men in Brazil: results of the 2nd national survey using respondent-driven sampling. *Medicine (Baltimore)*. 2018 May;97(1S Suppl 1):S9-S15. doi: 10.1097/MD.00000000000010573. PMID: 29794604; PMCID: PMC5991534.
13. Salima N, Leah E, Stephen L. HIV Testing Among Women of Reproductive Age Exposed to Intimate Partner Violence in Uganda. *Open Public Health J* [Internet]. 20 de junio de 2018 [citado 9 de febrero de 2024];11(1). Disponible en: <https://openpublichealthjournal.com/VOLUME/11/PAGE/275/>
14. Yaya S, Oladimeji O, Oladimeji K, Bishwajit G. Prenatal care and uptake of HIV testing among pregnant women in Gambia: a cross-sectional study. *BMC Public Health* [Internet]. 2020 Apr 15 [cited 2021 oct 28];20(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32293382/>
15. Zepeda Cerda I. Factores determinantes para realizarse la prueba de VIH en mujeres nicaragüenses con vida sexual activa durante el 2011-2012. [Internet]. [Managua]; 2017 [cited 2021 Oct 29]. Available from: <https://repositorio.unan.edu.ni/9092/1/98723.pdf>
16. Bekele YA, Fekadu GA. Factors associated with HIV testing among young females; further analysis of the 2016 Ethiopian demographic and health survey data. *PLoS One*. 2020 feb 11;15(2):e0228783. doi: 10.1371/journal.pone.0228783. PMID: 32045460; PMCID: PMC7012428.