



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

INFLUENCIA DE LAS VARIABLES ASOCIADAS A
LOS CONOCIMIENTOS DE VIH/SIDA EN MUJERES
DE 18 A 49 AÑOS DE LA BASE DE DATOS DEL
INEI.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO
EN PSICOLOGÍA

MARCOS JOSUE BOCANEGRA TORRES

LIMA-PERÚ

2023

INFLUENCIA DE LAS VARIABLES ASOCIADAS A LOS CONOCIMIENTOS DE VIH/SIDA EN MUJERES DE 18 A 49 AÑOS DE LA BASE DE DATOS DEL INEI

INFORME DE ORIGINALIDAD



Lic. Gloriana Salazar Alvarez

22%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upch.edu.pe	4%
	Fuente de Internet	
2	repositorio.urp.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
3	1library.co	1%
	Fuente de Internet	
4	www.researchgate.net	1%
	Fuente de Internet	
5	hdl.handle.net	1%
	Fuente de Internet	
6	www.slideshare.net	1%
	Fuente de Internet	
7	repository.ucc.edu.co	1%
	Fuente de Internet	
8	pesquisa.bvsalud.org	1%
	Fuente de Internet	

MIEMBROS DEL JURADO

Mg. Jorge Manuel Mendoza Castillo

Presidente

Mg. Elena Esther Yaya Castañeda

Vocal

Mg. Giancarlo Manuel Francia Sánchez

Secretario

ASESOR DE TESIS

Lic. Giuliana Salazar Álvarez

DEDICATORIA

A mi madre, Emperatriz Torres, por confiar en mí y preocuparse siempre por la salud
mental de todos en casa.

A mi padre, Omero Bocanegra, por darme lo mejor de él.

A mis hermanas, Muriel y Estrella, las amo con todo mi ser.

A mi abuela, Betzabé Rodríguez, por el apoyo de siempre y los mensajes de aliento.

Y a mis abuelos Juan Torres y Angelica Bocanegra que no se encuentran aquí
conmigo.

Y, finalmente, para toda la población con VIH/SIDA. Espero poder contribuir a la
lucha del virus.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres por el apoyo incondicional.

A mi Universidad Peruana Cayetano Heredia que me brindó los conocimientos necesarios para afrontar los distintos retos que se puedan presentar.

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 3

Justificación e importancia del problema 5

Limitaciones de la investigación 5

Objetivos de la investigación 6

Objetivo general: 6

Objetivos específicos:..... 6

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO..... 7

Aspectos conceptuales pertinentes acerca del VIH/SIDA 7

2.1. Concepto y definición de VIH..... 7

2.2. Variables asociadas a los conocimientos del VIH..... 8

2.3. Modelo de conocimientos de la enfermedad 8

2.3.1. Modelo de percepción de la enfermedad..... 9

2.3.2. Esquemas previos de la enfermedad 9

2.4. Modelo de Creencias en Salud 10

2.4.1 El Modelo de Creencias en Salud de Rosenstock 10

2.4.2. Constructos del modelo de creencias en salud de Rosenstock	11
2.5. Antecedentes	13
2.5.1. Investigaciones internacionales y nacionales	13
2.6. Definiciones conceptuales y operacionales de variables.....	17
2.6.1. Hipótesis General	17
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	24
3.1 Nivel y tipo de investigación.....	24
3.2 Diseño de la investigación.....	24
3.3. Descripción de la muestra	24
3.4. Método de muestreo	25
3.5. Criterios de inclusión y exclusión	25
3.5.1. Criterios de inclusión.....	25
3.5.2. Criterios de exclusión.....	25
3.6. Instrumentos de recolección de datos.....	25
3.6.1. Ficha Técnica	25
3.6.2. Descripción de la muestra	26
3.7. Procedimiento.....	27
3.8. Consideraciones éticas	27
3.9. Plan de análisis de datos	28

CAPITULO IV: RESULTADOS.....	29
CAPITULO V: DISCUSIÓN	35
CAPITULO VI: CONCLUSIONES.....	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43

LISTA DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1. Operacionalización de la variable conocimientos respecto al VIH/SIDA.....	17
Tabla 2. Tabla de operacionalización de las variables asociadas	21
Tabla 3. Influencia de las variables asociadas a los conocimientos de VIH/SIDA en mujeres adultas.....	29
Tabla 4. Resultados de la prueba Kruskal Wallis	30
Tabla 5. Comparación de los conocimientos VIH/SIDA según grupos etarios en mujeres.....	31
Tabla 6. Conocimientos de VIH/SIDA según el estado civil en mujeres casadas y solteras.....	32
Tabla 7. Conocimientos de VIH/SIDA según su grado de instrucción.....	33
Tabla 8. Comparaciones múltiples - Variable dependiente: Conocimiento - Games-Howell.....	33
Figura 1.....	13

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo determinar la influencia de las variables edad, estado civil y nivel académico en los conocimientos de VIH/SIDA en mujeres adultas de 18 a 49 años. Asimismo, se tuvo como objetivos específicos comparar los conocimientos de VIH/SIDA de acuerdo con su grupo etario, los conocimientos según el estado civil (mujeres casadas y solteras) y compararlos por el grado de instrucción. En cuanto al material y al método se usó la encuesta de Salud Familiar - ENDES 2019 de tipo cuantitativo, para el análisis se usó la regresión logística binaria, teniendo además un diseño descriptivo y correlacional. La muestra estuvo conformada por 16,102 mujeres, pertenecientes a todas las regiones del Perú, cuyas edades iban de 18 a 49 años. Se obtuvo como resultado que los variables asociadas influyen a los conocimientos respecto al VIH en un 4,9%. Además, se observó que las mujeres en adultez temprana tienen un nivel superior de conocimiento respecto a las mujeres que se encuentran en la adolescencia.

También se encontró que las mujeres de nivel académico superior cuentan con mayor nivel de conocimiento respecto de aquellas con apenas educación primaria, secundaria o de las que no cuentan con ninguna, siendo significativa dicha comparación($p < 0,05$).

Palabras claves: Conocimientos de VIH, Mujeres, Nivel académico, Edad, Estado civil.

ABSTRACT

The objective of this research is to determine the influence of the variables age, marital status and academic level on the knowledge of HIV/AIDS in adult women from 18 to 49 years of age. Likewise, the specific objectives were to compare knowledge of HIV/AIDS according to their age group, knowledge according to marital status (married and single women) and compare them by level of education. Regarding the material and method, the quantitative Family Health Survey - ENDES 2019 was used, for the analysis binary logistic regression was used, also having a descriptive and correlational design. The sample consisted of 16,102 women, belonging to all regions of Peru, whose ages ranged from 18 to 49 years. It was obtained as a result that the associated variables influenced the knowledge regarding HIV by 4.9%. In addition, it was shown that women in early adulthood have a higher level of knowledge with respect to women who are in adolescence.

It was also found that women with a higher academic level have a higher level of knowledge compared to those with only primary or secondary education or those who have none, this comparison being significant ($p < 0.05$).

Keywords: Knowledge of HIV, Women, Academic level, Age, Marital.

INTRODUCCIÓN

A través de los años, millones de personas se han visto afectadas por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), generando muertes en distintas partes del mundo. Solo durante el 2020 el 50% de los nuevos casos se dieron en mujeres y niñas, siendo estas últimas las de mayor vulnerabilidad (ONUSIDA,2021). Según Bolaños (2013), la vulnerabilidad de la mujer puede deberse a que en algunos contextos los conocimientos son insuficientes respecto a los temas de sexualidad, siendo este un factor de riesgo para que en un futuro se contraiga la enfermedad.

En el 2016, solo en América Latina, las mujeres representaron el 28% de nuevos casos infectados, y las de edades entre los 15 y 24 años representaron el 36% de las mismas, sumando, además, que la falta de prevención e información sobre el VIH contribuye al bajo índice de prácticas sexuales seguras (ONU MUJERES, 2016).

En el Perú, la mayor cantidad de casos por VIH y SIDA se encuentra entre mujeres de 15 a 49 años y el mayor porcentaje de casos diagnosticados se encontró en mujeres jóvenes de 18 a 29 años (Ministerio de Salud [MINSA],2020). Por ello, queda claro que es importante conocer como la edad, el estado civil y el grado académico pueden influir en el desconocimiento de dichas mujeres.

Ante lo expuesto, se planteó como objetivo general determinar la influencia de las variables asociadas al nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en mujeres de 18 a 49 años según la base de datos del Instituto Nacional de estadística e Informática (INEI)

.y, como objetivos específicos, comparar las diferencias según el grupo etario, estado civil o grado de instrucción.

Es indispensable conocer dichas variables para, posteriormente, poder realizar intervenciones o programas efectivos que ayuden a reducir el impacto de la enfermedad en la población.

En el primer capítulo se desarrollará el problema planteado, así como su importancia y las limitaciones del análisis correspondiente, además de la justificación y el objetivo de estudio. El segundo capítulo se enfocará en el marco teórico tomando en cuenta el Modelo de Creencias en Salud de Rosenstock y las investigaciones pertinentes. Finalmente, el tercer capítulo hará énfasis en la metodología de la investigación, señalando el nivel, tipo y diseño, así como la población y el análisis de datos.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es, hasta la actualidad, uno de los principales problemas de salud pública alrededor del mundo teniendo, 38,4 millones de personas afectadas hasta el 2021(Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida [ONUSIDA], 2021). Previamente en el 2020, el 84% de la población conocía su estado serológico con respecto al virus. Además, alrededor de 690 000 personas fallecieron por enfermedades relacionadas con el SIDA, ONUSIDA (2020). A nivel de Latinoamérica y el caribe la tasa de contagios aumentó en un 21% del 2010 al 2019, generando, además, 37 000 muertes anuales causadas por SIDA (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020).

Desde que se inició la pandemia del VIH/SIDA, el número de mujeres infectadas ha ido en aumento, y en estos últimos años es más frecuente que sean contagiadas por sus parejas sexuales sin percatarse, además, la falta de información y el poco acceso a recursos como el preservativo contribuyen a iniciar la vida sexual bajo algunos comportamientos de riesgo (Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos [PROMSEX], 2009).

En el contexto nacional, según el Ministerio de Salud (2018), se encontró un total de 115 797 casos de personas con VIH y 41 684 casos de SIDA en el Perú, encontrándose la transmisión por vía sexual en un 97,6% de los casos, en donde, finalmente, el 70% se encontraba en Lima y Callao.

Desde el año 1983, donde se reportó el primer caso de SIDA en el país, hasta el 2021 se registró un total de 137 839 casos de infección por VIH, de los cuales, 45

703 fueron diagnosticados como SIDA, con una tendencia ascendente en casos diagnosticados hacia el 2019 (MINSA ,2021).

Además, en los periodos de 2012-2016 y 2017-2021, se encontró un mayor número de casos con un incremento de 3% en la edad de 15 a 19 años y, de 20 a 29 años, un 5%. Por otra parte, en el periodo 2000-2021 la forma principal de transmisión fue vía sexual con un 98,39% (MINSA,2021).

Si bien en el Perú se han realizado investigaciones en escolares, adolescentes y universitarios respecto al nivel de conocimiento y percepción sobre los riesgos del VIH/SIDA, hoy en día no se cuenta con información actualizada respecto a esta enfermedad y las variables que afectan a las mujeres, por lo que es importante identificar si el estado civil, la edad y el nivel académico tienen influencia en el nivel y profundidad de los conocimientos respecto al virus. Por lo que encontrar la relación entre el conocimiento y las variables mencionados anteriormente, permitiría, en un futuro, poder realizarse intervenciones en cada variable asociada, disminuyendo la tasa de contagios. Ya que los conocimientos, la percepción y/o creencias que tienen acerca de la enfermedad y la información de la que disponen las mujeres, y las personas en general, son variables importantes para evitar comportamientos de riesgo.

Para poder comprender los comportamientos y percepciones es necesario contar con modelos que puedan explicar y promover la conducta preventiva. El Modelo de Creencias en Salud (Rosenstock,1974), propone al factor cognitivo como importante al momento de relacionarlo con la conducta sexual, ya sea en la prevención o al momento de que la persona se encuentre en una situación de riesgo. Dicho modelo se

aplica en distintos contextos, en donde busca explicar la forma en la cual las personas perciben la enfermedad, la severidad, los beneficios y las barreras frente al adquirir enfermedades tales como el VIH/SIDA.

Teniendo como referencia lo antes expuesto nos preguntamos, "¿Influyen las variables como el nivel educativo, la edad y el estado civil en el conocimiento sobre el VIH según la Encuesta Nacional de Salud Familiar - Endes 2019 en la población de mujeres entre los 18 a 49 años?

Justificación e importancia del problema

Valor teórico: La presente tesis se basa en el Modelo de Creencias en Salud, que busca brindar una mayor comprensión respecto la percepción de la enfermedad y, por consiguiente, en cómo se involucran las personas con ella, permitiendo una variedad de decisiones y acciones sostenibles en búsqueda de luchar frente a la enfermedad.

Valor social: La presente investigación podrá servir como base para el desarrollo de estrategias que permitan aumentar los conocimientos respecto al VIH/SIDA en las mujeres entre 18 a 49 años. Así mismo, servirá de apoyo para el cumplimiento de la Ley N° 26626, encargada de la Lucha Contra el Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

Limitaciones de la investigación

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) si bien no está diseñada específicamente para medir los conocimientos de VIH/SIDA en mujeres

adultas, posee los requerimientos adecuados para poder realizar dicho análisis, sin embargo, debe tomarse en cuenta que pueden haberse omitido algunos ítems al realizarse, ya sea falta de tiempo, falta de disposición o interés para responder a la encuesta.

Objetivos de la investigación

Objetivo general:

Determinar la influencia de las variables asociadas al nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en mujeres de 18 a 49 años según la base de datos de la INEI.

Objetivos específicos:

Comparar el nivel de conocimiento de VIH/SIDA según el grupo etario de las mujeres.

Comparar el nivel de conocimiento de VIH/SIDA según el estado civil de las mujeres.

Comparar el nivel de conocimiento de VIH/SIDA según su grado de instrucción.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

Aspectos conceptuales pertinentes acerca del VIH/SIDA

2.1. Concepto y definición de VIH.

Según la Organización Panamericana de la Salud (2019): “El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ataca el sistema inmunitario y debilita los sistemas de defensa contra las infecciones y contra determinados tipos de cáncer. A medida que el virus destruye las células inmunitarias e impide el normal funcionamiento de la inmunidad, la persona infectada va cayendo gradualmente en una situación de inmunodeficiencia.” A medida que pasa el tiempo, si la persona infectada no llega a recibir un tratamiento adecuado pasa a ser SIDA (HIVinfo,2023).

Las formas más habituales de contagio de VIH son por medio de líquidos corporales de personas infectadas: sangre, leche materna, secreciones de todo tipo (ya sea de parte de varón como de mujer), además de la vinculación de madre e hijo durante el periodo de embarazo y posterior parto (Organización mundial de la Salud [OMS] ,2022).

Por otro lado, entre los diversos factores que pueden aumentar el riesgo de contraer VIH se encuentra la carga viral en sangre, siendo esta mayor en la fase aguda de infección si es que la persona no recibe tratamiento adecuado. Además, situaciones como las de consumo de alcohol y drogas generan mayor predisposición debido a las conductas de riesgo que las acompañan. En el mismo marco se refieren hechos como los de realizar el acto sexual sin preservativo. (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [CDC], 2021).

2.2. Variables asociadas a los conocimientos del VIH

- Edad de la persona que ha sido entrevistada en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).
- Estado Civil, situación actual en la cual se encuentra la entrevistada con otra persona.
- Grado de instrucción, nivel grado de estudios alcanzados de la persona entrevistada.

2.3. Modelo de conocimientos de la enfermedad

El conocimiento según Ramírez (2009) : “es el acto consciente e intencional para aprehender las cualidades del objeto y primariamente es referido al sujeto, el Quién conoce, pero lo es también a la cosa que es su objeto, el Qué se conoce”.
Teniendo como características:

Conocimiento empírico o conocimiento vulgar: el conocer inicial que se aprende en la vida diaria y que deriva de la experiencia cotidiana.

Conocimiento filosófico: el generado por la persona a medida que avanza y busca conocer la naturaleza de las cosas, contrastando los conocimientos previos y cuestionándose cada aprendizaje.

Conocimiento científico: el individuo sigue avanzando y llega a explorar una nueva forma de conocer que se denomina investigación, la cual tiene como meta explicar de manera lógico-causal cada situación que sucede a su alrededor.

2.3.1. Modelo de percepción de la enfermedad

El presente modelo hace énfasis en las percepciones que tiene el individuo cuando ya ha tenido experiencia con alguna enfermedad, por consiguiente, se basa en cómo las personas buscan explicar los acontecimientos en función a sus propias construcciones. Además, los pacientes desarrollan esquemas cognitivos a partir de los síntomas y cambios a nivel corporal que presentan o han presentado. De manera análoga, las personas cuentan con un concepto de salud y enfermedad que influye en cómo reaccionan a los síntomas que perciben, no obstante, cabe señalar que las creencias, las percepciones y las clasificaciones sociales e individuales sobre el proceso de salud-enfermedad están determinadas por el ambiente sociocultural y la situación de vida en el momento que se encuentren. Por ello estas percepciones se incorporan en la creencias de un grupo, teniendo la función de esquema cognitivo pues guía la conducta permitiendo, o no, que se evalúe con rapidez una enfermedad (Quiceno, 2010).

Además, es preciso señalar que la forma en la que el paciente afronta la enfermedad está determinada por las percepciones que tiene de estas: las creencias y representaciones asociadas a dicha enfermedad (Lemos, et al., 2010)

2.3.2. Esquemas previos de la enfermedad

Los individuos cuentan con un concepto de salud y enfermedad. La importancia de este hecho radica en la forma en que influyen en las conductas de prevención de salud, en cómo reaccionan frente a los síntomas que puedan experimentar, en las enfermedades que los han diagnosticado y en sus expectativas respecto a su distancia

o retorno a la salud. Además, los esquemas comprenden información acerca de la enfermedad, la etiqueta o su nombre, sus consecuencias, síntomas y tratamiento, duración, curación y, finalmente, los pensamientos que la persona tendrá respecto a la enfermedad y cómo puede afectar su vida (Quiceno, 2010).

2.4. Modelo de Creencias en Salud

2.4.1 El Modelo de Creencias en Salud de Rosenstock

El modelo de creencias en salud contiene conceptos que permiten predecir la razón por la que los individuos realizan conductas o acciones orientadas a la prevención, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad, incluyéndose entre estas las diversas concepciones que puede tener en caso de contraer dicha enfermedad, la gravedad de las mismas, las consecuencias y los beneficios para sobrellevarla; y las dificultades para realizar conductas orientadas a afrontar la enfermedad (Juárez-García, 2021).

Este modelo es uno de los enfoques más utilizados, en la actualidad, en lo que respecta a salud preventiva, teniendo su primera aparición en el año de 1958 luego de que diversas campañas para hacer frente a la Polio no dieran resultado, y en donde inicialmente se utilizó el modelo basado en la susceptibilidad percibida, beneficios percibidos y barreras percibidas (Rodriguez-Insuasti, 2020). Las creencias en salud hasta esa época se centraban en acciones preventivas. No obstante, para realizar un cambio a nivel conductual, se añadió una nueva variable: la autoeficacia como variable independiente, que llevaría al comportamiento orientación a la salud a ser más efectivo mejorando las intervenciones. Esto debido a que cuando se trabaja con enfermedades

crónicas, particularmente aquellas que requieren cambios a largo plazo, se requiere que la persona confíe en que puede realizarlo. Así, para que el comportamiento tenga un cambio exitoso, el individuo debe sentirse amenazado por su patrón de comportamiento y creer que ese tipo de cambio será beneficioso, sin embargo, también debe sentirse competente (auto eficaz) para implementar ese cambio a su vida (Rosentock,1988).

El Modelo de Creencias en Salud (MCS) fue planteado por Irwin M. Rosenstock, Godfrey M. Hochbaum, S. Stephen Kegeles y Howard Leventhal, proponiendo que la predisposición del individuo estará determinada por la percepción que tiene este para enfermarse y la severidad que percibe como consecuencia de la enfermedad (Soto, 1997). Estableciendo que las creencias de las personas influyen en sus acciones o comportamientos relacionados con la salud, es probable que las personas tomen acciones cuando experimenten algún tipo de amenaza, pero solo si los beneficios de tomar dichas medidas superan las barreras, ya sean reales o percibidas (Washburn,2021)

2.4.2. Constructos del modelo de creencias en salud de Rosenstock

2.4.2.1. Percepciones individuales

Refiere a la percepción subjetiva de una persona ante el riesgo de contraer alguna enfermedad y define el sistema de creencias de la misma, indicando qué tan susceptible se considera para adquirirla. Así, para que una persona tome acción frente a una enfermedad debe creer que está en riesgo de padecerla, o en caso ya la padezca, qué resultados negativos tendrá en su salud. Al considerarse en riesgo de contraer una enfermedad es más probable que los individuos intenten evitarlo, caso contrario,

cuando la persona ve que el riesgo es bajo, o no está en riesgo, tiende a tener comportamientos menos saludables (Washburn,2021).

2.4.1.2. Severidad Percibida

Indica la percepción que tiene el sujeto sobre la severidad de las consecuencias al padecer dicha enfermedad, además de las que refieren al tratamiento o la ausencia del mismo.

2.4.2. 3. Beneficios Percibidos

Son el conjunto de acciones específicas en base a las creencias de una persona en relación con la efectividad de las conductas que ejecute o que esté dispuesto a realizar para afrontar su enfermedad. También incluye los comportamientos que le permitan afrontarla.

2.4.2. 4. Barreras Percibidas

Evaluación personal de la dificultad para tomar acciones preventivas o de afrontamiento frente a la enfermedad, dichas barreras incluyen evaluaciones personales, aspectos psicológicos y la disponibilidad personal.

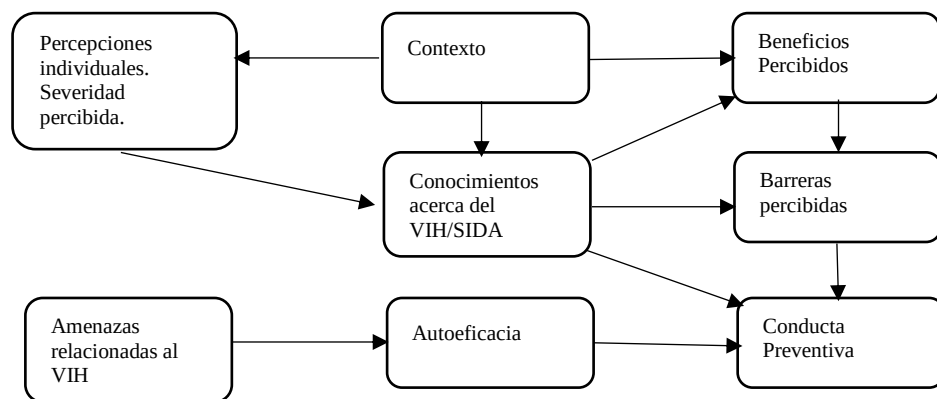
2.4.2. 5. Autoeficacia

Es la confianza y la creencia de un individuo en su capacidad para tomar medidas o realizar una conducta determinada, por lo que las personas no intentarán adoptar nuevos comportamientos a menos que ellos mismos crean que pueden hacerlo. Así, si una persona piensa que vale la pena cambiar su comportamiento, pero no está

segura de hacerlo, es poco probable que se genere un cambio; del mismo modo, sin duda acerca de su capacidad se le hará difícil superar dichas barreras (Washburn,2021).

De esta manera se describe gráficamente la aplicación del Modelo de Creencias en Salud como forma de prevención en los conocimientos respecto al VIH/SIDA.

Figura 1.



2.5. Antecedentes

2.5.1. Investigaciones internacionales y nacionales

En otra investigación, realizada por Ekholuenetale (2022), se tuvo como objetivo examinar la asociación entre los factores socioeconómicos y el conocimiento de autodiagnóstico de VIH en mujeres sudafricanas. La muestra constaba de 8182 mujeres en edad reproductiva, encontrándose que aquellas con educación tenían una mayor probabilidad de contar con conocimientos sobre el autodiagnóstico de VIH. En contra parte, las mujeres que no habían recibido educación formal tenían un menor nivel de conocimientos al respecto.

Mude y colaboradores (2020) también realizó una investigación para evaluar los conocimientos y actitudes sobre el VIH/SIDA en mujeres de edad fértil en Sudán. Encontró que las mujeres en la media de edad (20-34 años) tenían un conocimiento relativamente bueno del VIH/SIDA en comparación con las mujeres de 15 a 19 años. El conocimiento significativamente bueno se encontró en las mujeres de 20 a 24 años. Por otra parte, las mujeres divorciadas tenían un mejor conocimiento que las que nunca se habían casado, y las que contaban con educación primaria y secundaria tenían, significativamente, un conocimiento bueno a diferencia de las mujeres que no habían recibido educación.

En su investigación para evaluar los conceptos erróneos y la actitud con respecto a la transmisión y prevención del VIH en mujeres prenatales hacia sus hijos, Irfan y colaboradores (2019) halló que las mujeres con más conocimiento acerca de la transmisión vivían un 90% en residencias urbanas y tenían educación superior, así como una reacción positiva por parte de su pareja a las pruebas de VIH. Por el contrario, las mujeres que tenían conocimientos incompletos tenían educación primaria y sus parejas reaccionaban negativamente a las pruebas de VIH.

Estifanos y colaboradores (2020) investigó los predictores del conocimiento integral del VIH/SIDA y la actitud de aceptación hacia las personas que viven con él entre mujeres jóvenes solteras en Uganda. Los resultados arrojaron que, únicamente, el 49,3% había escuchado en algún momento de la enfermedad, pero que solo la mitad de esta cifra tenía un conocimiento completo. Además, se halló que las mujeres con

mayor nivel educativo contaban con mejor conocimiento acerca del VIH en relación a las no asistían a algún centro educativo.

Iliyasu et al. (2019) realizó una investigación con el fin de conocer los predictores de prácticas de concepción más seguras entre mujeres infectadas por VIH en el norte de Nigeria. Se tuvo como muestra a 328 mujeres que asistían a una institución de salud terciaria, la edad media fue de 33 años con más de dos tercios (71,7%) teniendo al menos educación secundaria y una quinta parte (19,2%) sin educación. Se obtuvo como resultados que más de dos tercios (68,9%) de las participantes conocían la posibilidad de tener hijos sin VIH y sin infectar a sus parejas, el 37,2% percibían el riesgo de transmisión a la pareja como bajo o inexistente mientras que el 62,8% lo definía como alto. Finalmente, se encontró que la práctica de concepción más segura se predijo por el estado civil casado, siendo un 50%.

En otra investigación, realizada por Juárez-Moreno et al. (2021), el objetivo constó en conocer las prácticas en torno a la sexualidad y el género de las mujeres indígenas, sus conocimientos y su percepción de riesgo respecto a la infección por VIH. Por medio de una entrevista semiestructurada a 15 de ellas, que pertenecían a comunidades rurales en México, se encontró que la mayoría consideraban que tener relaciones íntimas con su pareja las podía proteger del VIH y que además no se consideraban como población de riesgo.

Días y colaboradores (2020) realizó una investigación con el objetivo de diagnosticar el conocimiento sobre sexualidad en adolescentes, esto de modo posterior a la implementación de un programa de intervención focalizado, encontrándose que los

factores que impactan en el conocimiento de los adolescentes son, generalmente, el nivel educativo formal de los padres.

Así mismo, la investigación realizada por Campos, R., et al. (2017) para identificar los conocimientos, actitudes y prácticas frente al VIH-SIDA en estudiantes de una Universidad Nacional en Ica con una muestra de 480 estudiantes dio como resultado que los estudiantes poseen un nivel intermedio de conocimientos, de actitudes y prácticas frente al VIH/SIDA.

En la investigación realizada por Nazate y Obando (2022) a 100 trabajadoras sexuales de Ecuador, siendo 44 de ellas analfabetas, donde 49 únicamente tuvieron educación primaria y 7 contaban con educación secundaria, se encontró que el 54% de las mujeres no tenían conocimientos preventivos del VIH/SIDA y el 60% rara vez recibía información y/o capacitación acerca de la enfermedad.

En la investigación realizada por Pullaguari (2020) en Ecuador, se tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en prevención de VIH/SIDA a adolescentes de bachillerato de los colegios de la ciudad de Loja durante el periodo 2018-2019. La muestra fue de 340 estudiantes y se obtuvo como resultado que el nivel de conocimientos en hombres y mujeres era malo en el 41.5% de ellos.

En la investigación realizada por Ailinger (2016) en Nicaragua, se tuvo como objetivo describir las creencias sobre el VIH en 34 mujeres encontrándose que, si bien las creencias respecto al virus a nivel biomédico eran precisas otras no lo eran. Además,

se observó que las mujeres menores se encontraban mucho mejor informadas que las mayores.

Por último, en la investigación realizada por Deza (2019) a las actitudes preventivas sobre las ITS en adolescentes de una institución educativa, donde se tuvo como muestra 89 estudiantes, se concluyó que el 65% de las adolescentes mostraban actitudes neutras, el 33% favorables y el 2% desfavorables.

2.6. Definiciones conceptuales y operacionales de variables.

2.6.1. Hipótesis General

“Existe influencia de la edad, estado civil y nivel académico en los conocimientos sobre VIH/SIDA en mujeres adultas peruanas de 18 a 49 años según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2019.”

Tabla 1. *Operacionalización de la variable conocimientos respecto al VIH/SIDA*

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems

La	Las	Percepci	Creencias	Cr
disposición de una persona para adoptar una conducta de salud respecto al VIH/SIDA, estará determinada por dos variables: la percepción individual de susceptibilida d a enfermar y	personas estarán dispuestas a la percepción individual de susceptibilida d y severidad respecto al VIH/SIDA.	ones individuales de susceptibilidad	respecto a la forma de contagio de VIH.	ee usted que las personas que no tienen relaciones sexuales tienen menos riesgo de adquirir el virus que causa el SIDA (VIH)

la severidad percibida de la consecuencia de VIH/SIDA Moreno y Gil (como se citó en Becker y Maiman, 1974).		Percepci ones individuales de susceptibilidad	Percepció n respecto a la adquisición del virus que causa el SIDA	Cr ee usted que las personas tienen menos riesgo de adquirir el virus que causa el SIDA (VIH) si tienen una sola tener una pareja sexual que no esté infectado y que no tenga
---	--	--	---	--

				otras parejas
		Severida d y barreras percibidas	Conocimi entos referidos a la forma de adquirir el virus del SIDA	Cr ee usted que las personas pueden adquirir el virus del SIDA por la picadura

				de mosquito
--	--	--	--	----------------

Tabla 2. *Tabla de operacionalización de las variables asociadas*

No mbre de la variable	Defi nición Operacional	Natur aleza	Es cala	Indi cador	Medic ión
Ed ad	Eda d de la persona que ha sido entrevistada en la Encuesta Demográfic a y de Salud	Cuan titativa	No minal	HV 105	UNA M (citando a Hoffman (1996): Adole scencia (18- 20)

	Familiar (ENDES).				Adult ez temprana (21-39) Adult ez media. (40-49).
Estado Civil	Situación actual en la cual se encuentra la entrevistada con otra persona.	Cualitativa	No minal	HV 115	Solter o Casad o Convi viente Viudo Divor ciado Separ ado

Grado de Instrucción	Grado de estudios alcanzados de la entrevistada .	Cualitativa	Ordinal	HV 122	Sin educación Primaria Secundaria Superior
----------------------	---	-------------	---------	--------	--

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Nivel y tipo de investigación

La presente investigación es de nivel básico debido a que se busca reunir conocimientos teóricos actuales de un determinado fenómeno, describiendo y explicando sin realizar alguna modificación de la realidad (Ñaupas, Valdivia, Palacios y Romero, 2018).

Además, es de tipo transversal porque los datos recogidos por la encuesta han sido obtenidos en un solo momento y tiempo. Finalmente, es de tipo no experimental pues no se manipulan las variables (Ñaupas, Valdivia, Palacios y Romero, 2018).

3.2 Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es descriptivo debido a que recoge la información sobre las variables de estudio de las encuestas en forma independiente (Ñaupas, Valdivia, Palacios y Romero, 2018).

Es correlacional porque se busca conocer la relación entre las variables previamente mencionadas, teniendo como objetivo la influencia de estas con los conocimientos acerca del VIH. (Ñaupas, Valdivia, Palacios y Romero, 2018).

3.3. Descripción de la muestra

La muestra tomada para la presente investigación incluye a las mujeres de las tres regiones del Perú que participaron en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2019, tomando en cuenta los criterios de inclusión, exclusión y eliminación.

La muestra consta de 16 102 participantes, siendo mujeres entre los 18 y 49 años, con o sin pareja, casadas o convivientes y con o sin grado de instrucción.

3.4. Método de muestreo

La encuesta demográfica y de Salud Familiar - ENDES (2019), siguió los métodos de muestreo probabilístico, de áreas, estratificado, trietápico e independiente en cada región del Perú. Es probabilístico porque las encuestadas son seleccionadas al azar, lo cual permite efectuar inferencias a la población basándose en la teoría de probabilidades; es de áreas porque la probabilidad de la población al ser seleccionada se asocia a las áreas geográficas en cada departamento de estudio.

3.5. Criterios de inclusión y exclusión

3.5.1. Criterios de inclusión

Mujeres peruanas de 18 a 49 años que hayan participado en La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2019.

Mujeres Peruanas que hayan respondido correctamente todos los ítems de las variables elegidas.

3.5.2. Criterios de exclusión

Mujeres peruanas que tengan menos de 18 años y que sean mayores a 49 que hayan participado en La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

3.6. Instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Ficha Técnica

- Nombre: Encuesta demográfica y de salud familiar-ENDES

- Año: 2019
- Portal: Instituto Nacional de Estadística e Informática:
<https://proyectos.inei.gob.pe/microdatos/>
- Técnica: Entrevista Directa

3.6.2. Descripción de la muestra

La encuesta demográfica y de salud familiar-ENDES está conformado por 3 cuestionarios:

- Cuestionario del Hogar
- Cuestionario Individual de la Mujer
- Cuestionario de Salud

Dirigidos a una persona del hogar y sus miembros, a todas las mujeres elegibles de 12 a 49 años y a una persona de 15 años a más. En donde, para la investigación, se tomó la variable de interés que fue aplicada en mujeres peruanas.

Para evaluar la variable Conocimientos acerca de VIH se escogió las siguientes preguntas:

” Cree usted que las personas que no tienen relaciones sexuales tienen menos riesgo de adquirir el virus que causa el SIDA (VIH)”

” Cree usted que las personas tienen menos riesgo de adquirir el virus que causa el SIDA (VIH) si tienen una sola pareja sexual que no esté infectada y que esta, a su vez, no tenga otras parejas”

” Cree usted que las personas pueden adquirir el virus del SIDA por la picadura de mosquitos”

3.7. Procedimiento

Se realizó la búsqueda y selección de una base de datos secundaria, luego se descargó la información en la encuesta demográfica y de salud familiar - ENDES (2019) del portal del Instituto Nacional de Estadística e Informática: <https://proyectos.inei.gob.pe/microdatos/>, la cual la institución pone a disposición el uso de la información a las autoridades, investigadores y público en general (INEI, 2020). Después se pasó a seleccionar la variable conocimientos de VIH/SIDA en la encuesta señalada para el estudio. Finalmente se pasó a elaborar el proyecto de investigación. Una vez culminado, se presentó a la unidad de investigación de la facultad de psicología para su revisión y aprobación, y, de ser aprobado, el proyecto de investigación pasará a ser revisado por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y se ejecutará una vez sea aprobado por este último.

3.8. Consideraciones éticas

En la encuesta Demográfica y de Salud Familiar -ENDES (2019) se consideró los siguientes aspectos éticos al momento de recolectar los datos: Consentimiento verbal informado, entrevista en ambiente privado, evitando usar o decir la palabra “violencia” y además se brindó apoyo a nivel emocional.

Respecto a los aspectos éticos es importante considerar que:

El proyecto de investigación será revisado por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y se ejecutará una vez que haya sido aprobado por el mismo.

Los datos están debidamente codificados para que otro personal no tenga acceso a los códigos.

Los datos están disponibles en el foro público del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), por lo que está implícito el permiso para su uso y análisis. Además, se reconoce la propiedad de los datos originales por lo que se colocó de manera explícita en el título de la presente investigación.

3.9. Plan de análisis de datos

Finalmente, los datos serán analizados a través del software SPSS versión 26, en donde se utilizarán estadísticos de correlación y comparación según los objetivos de investigación.

Para cumplir con los objetivos de investigación se utilizó la regresión logística binaria mediante el estadístico R Cuadrado de Nagelkerke. Para los objetivos específicos se utilizó la prueba de Kruskal-Wallis y Games Howell.

CAPITULO IV: RESULTADOS

En el presente capítulo se presentarán los resultados de la investigación realizada, organizado en función a los objetivos propuestos y mediante tablas.

Para el objetivo general se buscó: *Determinar la influencia de las variables asociadas en los conocimientos de VIH/SIDA en mujeres adultas.*

Tabla 3. *Influencia de las variables asociadas a los conocimientos de VIH/SIDA en mujeres adultas.*

Prueba ómnibus de coeficientes del modelo						
		Chi Cuadrado	GL	Sig.		
Paso		535,081	3	,000		
Bloque		535,081	3	,000		
wModelo		535,081	3	,000		
R Cuadrado de				,047		
Nagelkerke						
Variables en la ecuación						
Variables	B	Error Estandar	Wald	Gl	Sig.	Exp(B)
(Constante)	-2,317	,100	532,389	1	,000	,099
Edad	,070	,034	4,215	1	,040	1,072
Nivel educativo alcanzado	,556	,025	498,357	1	,000	1,743
¿Cuál es su estado civil o conyugal?	,017	,013	1,816	1	,178	1,018

De acuerdo con la tabla 3, se obtuvo que el valor del R cuadrado de Nagelkerke, indica que las variables edad, nivel educativo alcanzado y estado civil influyen en un 4,7% en la explicación de la variabilidad respecto a la variable conocimientos sobre VIH, lo que muestra que dichas variables se encuentran relacionadas en un bajo porcentaje, pudiendo deberse a que no se están tomando otros constructos y/o variables relacionados con los conocimientos según el Modelo de Creencias en Salud; asimismo, se explica que, según la puntuación de eficiencia estadística de RAO, el modelo de regresión logística presenta una mejora significativa en la predicción de probabilidad del nivel de conocimientos sobre VIH. (Chi Cuadrado: 535,081; GL.; $p < 0.01$). En cuanto al estadístico de Wald para el modelo probado, nos indica que las variables nivel educativo, estado civil y edad aportan al modelo; sin embargo, estos dos últimos aportan de manera significativa. Para concluir, los Odds Ratios obtenidos para las variables edad (OR:1,072), nivel educativo alcanzado (1,743) y estado civil (OR: 1080), tienen un valor mayor a 1, por lo que son consideradas variables asociadas a los conocimientos respecto del VIH.

Como primer objetivo específico se planteó comparar los conocimientos de VIH/SIDA según grupos etarios en mujeres.

Tabla 4. *Resultados de la prueba Kruskal Wallis*

Rangos					
	Edad	N	Rango promedio	H de Kruskal-Wallis gl	Sig.
Conocimientos	Adolescencia	1389	7786,40	12,818	2 ,002
	Adulthood temprana	11178	8127,83		
	Adulthood media	3535	7914,32		

En la tabla 4 se puede observar que las diferencias entre las medianas no son estadísticamente significativas con un p Valor ($> 0,02$).

Tabla 5. *Comparación de los conocimientos VIH/SIDA según grupos etarios en mujeres.*

(I)Edad	(J)Edad	Intervalo de confianza al 95%		F	Sig.	
		Diferencia de Medias (I-J)	Desv. Error	Sig.	Límite inferior	Límite superior
Adolescencia 5,496 0,05	Adulthood temprana	-,056*	,021	,025	-,11	-,01
	Adulthood media	-,020	,024	,672	-,08	,04
Adulthood temprana	Adolescencia	,056*	,021	,025	,01	,11
	Adulthood media	,035*	,014	,037	,00	,07
Adulthood media	Adolescencia	,020	,024	,672	-,04	,08
	Adulthood temprana	-,035*	,014	,037	-,07	,00

*La diferencia de medias es significativa en el nivel 0.05.

En la tabla 5 se encontró que las mujeres en adulthood temprana tienen un conocimiento superior respecto a las que se encuentran en la adolescencia. Sin embargo, esto no es significativo ($p. > 0,05$), pudiendo deberse a que en esta edad las mujeres tienen más acceso a información respecto de la enfermedad, ya sea por medio externo o utilizando el internet para poder informarse. Finalmente, las mujeres que se encuentran en la adolescencia tienen un menor nivel de conocimiento frente a las dos etapas previamente señaladas, siendo también no significativas ($p > 0,05$). Esto puede sugerir que las mujeres entre 18-20 años aún no toman en cuenta la información recibida o, caso contrario, que no hayan recibido alguna, generando un factor que aumente el riesgo de contraer VIH (HIVinfo,2021). Por ello, realizar intervenciones

tomando en cuenta el Modelo de Creencias en Salud, podría ayudar no solo a aumentar el nivel de conocimientos, sino generar autosuficiencia al momento de hacer frente a la enfermedad.

Como segundo objetivo específico se comparó los conocimientos de VIH/SIDA según el estado civil en mujeres casadas y solteras.

Tabla 6. *Conocimientos de VIH/SIDA según el estado civil en mujeres casadas y solteras.*

	¿Cuál es su estado civil o conyugal?	N	Rango	promedio H de Kruskal-Wallis	Sig.	Sig. Asi.
Conocimientos	Soltero(a)	2567	8178,11	7,060	0.05	0,216
	Casado(a)	3572	8122,52			
	Conviviente	7938	7974,89			
	Viudo(a)	125	7740,59			
	Divorciado(a)	48	7738,97			
	Separado(a)	1852	8096,47			
Total			16102			

En la tabla 6 se tiene como resultado que los conocimientos respecto al VIH no están relacionados con el estado civil de las participantes debido a que no existe un rango mayor que otro respecto al promedio general de cada una con un H de Kruskal-Wallis de 7,060. En dichos resultados se muestra que el nivel de conocimientos de las mujeres que participaron no es diferente, independientemente del estado civil que tengan.

Como último objetivo específico se propuso comparar los conocimientos de VIH/SIDA según su grado de instrucción.

Tabla 7. *Conocimientos de VIH/SIDA según su grado de instrucción.*

	Nivel educativo alcanzado	N	Rango promedio	H de Kruskal W.	Sig.	Sig. Asin.
Conocimientos	Sin Educación	252	6258,09	379,035	0,05	0,000
	Primaria	2983	6968,42			
	Secundaria	6936	8031,00			
	Superior	5931	8696,41			
Total			16102			

En la tabla 7 se observa que las mujeres con educación secundaria y universitaria tienen mayor nivel de conocimientos con un rango promedio mayor respecto de las que cuentan únicamente con educación primaria y las que no cuentan con educación.

Tabla 8. *Comparaciones múltiples - Variable dependiente: Conocimientos - Games-Howell*

		Intervalo de confianza al 95%		Sig. 0,05		
(I) Nivel educativo alcanzado	(J) Nivel educativo alcanzado	Diferencia de Medias (I-J)	Desv Error	Sig.	Límite inferior	Límite superior
Sin educación	Primaria	-,124*	,045	,034	-,24	-,01
	Secundaria	-,308*	,044	,000	-,42	-,19
	Superior	-,416*	,045	,000	-,53	-,30
Primaria	Sin educación	-,124*	,045	,034	,01	,24
	Secundaria	-,184*	,016	,000	-,22	-,14
	Superior	-,292*	,016	,000	-,33	-,25
Secundaria	Sin educación	,308*	,044	,000	,19	,42
	Primaria	,184*	,016	,000	,14	,22
	Superior	-,108*	,013	,000	-,14	-,07
Superior	Sin educación	,416*	,045	,000	,30	,53
	Primaria	,292*	,016	,000	,25	,33

Secundaria	,108*	,013	,000	,07	,14
------------	-------	------	------	-----	-----

En la tabla 8 el análisis post hoc, llevado a cabo en la prueba de Games Howell, mostró que las mujeres con un nivel académico superior tenían un mayor nivel de conocimientos respecto a las que se encuentran en nivel primaria, secundaria o a las que carecían de educación, siendo significativa la comparación($p<0,05$). Del mismo modo, las mujeres que tenían educación secundaria presentaban mayor nivel de conocimiento respecto a las mujeres que tenían educación primaria y que no tenían educación, siendo estadísticamente significativo($p<0,05$). Sin embargo, las personas con educación primaria tenían un mayor nivel de conocimiento respecto a las mujeres sin educación, aunque dicha diferencia no fue significativa($p>0,05$). Los resultados obtenidos indican que las mujeres que llevan o han llevado estudios superiores, tienen una mayor cantidad de información respecto a la enfermedad, lo que podría considerarse un factor positivo al momento de tener que enfrentarse a la enfermedad.

CAPITULO V: DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en la presente investigación otorgaran información relevante acerca de la influencia sobre el nivel de conocimiento y las variables edad, nivel educativo y estado civil. En él se buscó conocer cómo dichas variables pueden influir en el nivel de información de la enfermedad desde una aproximación al Modelo de Creencias en Salud. En los resultados se pudo constatar una baja influencia de las variables asociadas (4,7%), Lo anterior puede deberse a la presencia de otras variables relacionadas con la información y el nivel de conocimiento en la encuesta de , Salud Familiar-Endes 2019 del INEI, en la población femenina comprendida entre 18 a 49 años. Por lo que, tomando en cuenta el Modelo de Creencias en Salud, resulta importante realizar más investigaciones tomando dicho modelo pues, en Latinoamérica, existe escasa cantidad de trabajos enfocados en el modelo, pese a ser uno de los más completos a nivel preventivo y, aun así, obteniendo poca relevancia además de las dificultades que se tienen al establecer las estrategias de intervención (Rodriguez,2021).

Hay diversos factores que contribuyen a que una persona tome una acción determinada frente a una enfermedad siendo entre los principales el nivel de información y conocimiento, el contexto, las percepciones propias en tanto individuo, la severidad de estas y capacidad individual para enfrentarla. En la investigación realizada se encontró que las mujeres en adultez temprana y las que tienen educación superior tienen un mayor nivel de conocimientos respecto al VIH, no obstante, faltaría poder identificar el nivel de autoeficacia de estas y en cómo perciben la enfermedad, a

fin de poder definir qué tipos de acciones realizarían al enfrentarla, sobre todo porque cómo evalúen las circunstancias y las creencias que tengan les permitirá tomar las medidas necesarias y adecuadas para su salud (Washburn,2021).

En relación con el objetivo general de la investigación, los resultados evidencian que el nivel educativo alcanzado, estado civil y edad influyen de forma significativa en la información y el conocimiento respecto al VIH en un 4,7% ($R^2 = 0.047$) y con un $p < 0.01$. Respecto a la variable del nivel educativo alcanzado, los resultados pueden deberse a que al tener un mayor nivel educativo, tendría un mayor acceso a la información así como también al desarrollo de un criterio que le permita mayor consciencia. Esto se relaciona con la investigación de Estifanos y colaboradores (2021), en donde se encontró que las mujeres que tenían un conocimiento mucho mayor y completo, contaban con un mayor nivel educativo, sin embargo, puede que el nivel de información o conocimiento este influenciado por otras variables como la educación no formal que se da por medio de la comunidad o la familia, ya que, Zapata(2017) menciona que este tipo de educación permite la transmisión de conocimientos a través de lo que decimos, hacemos, escuchamos o vemos en el día a día, iniciando en la familia, la cual es un agente importante al momento de brindar el primer aprendizaje sobre los afectos y la sexualidad en sí misma.

En la investigación de Ailingier (2016), que tuvo como muestra a mujeres nicaragüenses, el 41% solteras y 38% casadas con una media de edad de 40 años, se halló que las mismas podían responder parcialmente preguntas respecto al VIH, siendo las mujeres más jóvenes quienes respondían de forma correcta. Esto se relaciona con

lo encontrado en la presente investigación donde las mujeres que se encuentran en la edad comprendida entre 21-39 años tienen mayor conocimiento que las mujeres que se encuentran en la adolescencia o la adultez media. Lo referido implicaría que los conocimientos acerca del VIH deban impartirse en edades previas y posteriores a las ya mencionadas, a fin de generar un mayor impacto preventivo. Diseñando los programas sobre salud sexual y reproductiva en función a su edad, estos contribuirán a retrasar no solo el inicio de la actividad sexual sino a proteger a los jóvenes sexualmente activos, al hacerlos conscientes, contra el VIH y contra otras enfermedades de transmisión sexual e, incluso embarazos tempranos o no deseados tal como lo menciona Estrada (2007). No obstante, es importante tomar en cuenta el contexto familiar y la influencia de los padres para desarrollar los conocimientos adecuados a medida que crecen, debido a que, como menciona Días y colaboradores (2020), un factor importante es el conocimiento sobre la sexualidad en adolescentes es el nivel educativo de los padres.

Mude et al.(2020) menciona que las mujeres separadas tienen un mayor nivel de conocimiento que aquellas que nunca se han casado, pudiendo deberse dicho resultado a que las mujeres que previamente han tenido una experiencia de mayor tiempo, puedan haber obtenido más experiencia y conocimientos.

Respecto al segundo objetivo específico se encontró que los conocimientos sobre VIH que tenían las participantes no se encontraba relacionado con su estado civil. Estos resultados difieren de lo encontrado por Iliyasu et al. (2019) en mujeres nigerianas, donde se halló que la práctica de concepción más segura se explicaba por

el estado civil (casadas) siendo del 50%, y contando con educación secundaria en un 71,7%. Además, la edad en la que se casan podría también estar relacionado al nivel de conocimiento ya que tendrían mayor nivel de madurez psicológica, tal como lo menciona Khan et al. (2021) en su investigación realizada en mujeres de Bangladesh. En dicho estudio se indica que el nivel de conocimientos respecto al VIH aumenta en función de la edad con la que se casan. Estas diferencias expuestas pueden deberse a factores asociados como la duración del matrimonio, tal como lo menciona Nabukenya, Nambuusi y Matovu (2020), que señala que las parejas casadas con un mayor tiempo de matrimonio tienen un menor riesgo de infectarse por VIH. No obstante, estas diferencias también podrían deberse a factores como la capacidad de autonomía, contar con un rol activo en su salud sexual, o la facultad de tomar sus propias decisiones independientemente de su pareja, pues la investigación realizada por Fernández (2020) en Venezuela demuestra que las mujeres suelen idealizar a su pareja y su liderazgo, no tomando decisiones propias lo que contribuye a carecer de una salud sexual y reproductiva.

Respecto al último objetivo específico se encontró que las personas con una educación superior tienen un conocimiento mayor sobre el VIH, estos resultados pueden deberse a que a mayor nivel educativo existe un mayor acceso a la información Khan et al. (2017). Sin embargo, en la investigación de Campos et al. (2017), se encontró que las personas que todavía cursan estudios universitarios poseen un nivel intermedio de conocimientos, actitudes y prácticas frente al VIH/SIDA.

De acuerdo con lo encontrado en nuestra investigación, en donde las mujeres que no tienen educación cuentan con un bajo nivel de conocimientos respecto al VIH, Wangari y Morocho (2021) menciona que determinantes sociales como la posición económica y el nivel educativo, además del género, exponen a la mujer a distintas situaciones relacionadas al VIH, lo que contribuye a una falta de interés y búsqueda sobre conocimientos en salud. Adicional a ello, la falta de alfabetización y nivel educativo llevan a que la persona tenga conocimientos limitados respecto a la enfermedad, mientras que, por otro lado, una mayor educación puede conducir a aumentar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad, la comprensión del riesgo y una mejor toma de decisiones. Según lo manifestado, la educación resulta ser un factor importante al momento de recibir los conocimientos específicamente relacionados al VIH, aunque hay otros aspectos que tienen que tomarse en cuenta como la persona precepción de la enfermedad, la toma de decisiones y la forma en la cual se actuará o se enfrentará frente a un riesgo latente.

Será importante que, junto con la mejora del nivel educativo, pueda hacerse énfasis en los conocimientos relacionados a las infecciones de transmisión sexual y sus síntomas pues la encuesta ENDES 2018 muestra que las mujeres sin educación (9,4%-10,2%), o con menor nivel de instrucción, tienen bajo porcentaje de información sobre ITS en comparación con las de mayor nivel académico (Estudios Superiores: 18,3%-55,9%).

Si bien el presente trabajo investigó la influencia de las variables como el estado civil, el nivel académico y la edad, sería importante que se puedan analizar otras

variables que contribuyan, directa o indirectamente, en los conocimientos respecto al VIH, a fin de permitir intervenciones más específicas que tomen en cuenta las características de dicha población. Tales variables según el Modelo de Creencias en Salud permitirán que las mujeres puedan tener un adecuado nivel de conocimiento y, a su vez, que sean capaces de poder tomar decisiones para hacer frente a la enfermedad en cualquier etapa de su vida.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES

Las variables de edad, nivel educativo alcanzado y estado civil influyen en los conocimientos en un 4,7%. Esta baja influencia puede estar relacionada con otras variables de estudio como la percepción que tiene la persona de la enfermedad, las barreras percibidas acerca de la enfermedad, el contexto, la autosuficiencia y la toma de decisiones.

Al comparar los conocimientos de VIH/SIDA según grupo etario se concluyó que las mujeres en adultez temprana tienen un conocimiento superior respecto a las mujeres en adolescencia y adultez media, sin embargo, no es significativo. ($p > 0,05$)

Respecto a los conocimientos de VIH/SIDA según el estado civil en mujeres casadas y solteras, se observó que no está relacionado el estado civil y los conocimientos de la enfermedad debido a que no existe un rango mayor que otro sobre el promedio general de cada una (H de Kruskal-Wallis = 7,060).

Finalmente, se planteó comparar los conocimientos de VIH/SIDA según el grado de instrucción donde se encontró que las personas con educación superior tienen más conocimiento respecto al VIH, siendo significativa esta comparación ($p < 0,05$).

RECOMENDACIONES

Se sugiere realizar diversas y mayores investigaciones tomando en cuenta otras variables de exploración donde se pueda indagar en el otro porcentaje que puede estar influenciando en los niveles de información y conocimientos respecto al VIH.

Se propone también plantear y desarrollar estrategias de intervención en las mujeres tomando en cuenta el Modelo de Creencias en Salud, debido a que, al ser el más completo, permitirá desarrollar adecuada y acertadamente la prevención en las mujeres.

Realizar estudios en donde se pueda indagar en como las mujeres toman decisiones frente a alguna situación respecto al VIH y qué factores podrían estar relacionados con la misma, es necesario. Esto, con el fin de poder reducir la tasa de contagios y mejorar la prevención.

Indagar y explorar en el desarrollo de la autoeficacia, entendida como la capacidad para tomar decisiones, en mujeres, con el fin de poder contribuir a la misma.

Realizar campañas de salud, tomando en cuenta la edad, el estado civil y el nivel académico, en donde no solo se aborden los conocimientos indispensables sino se oriente en la toma de decisiones frente a una situación de riesgo.

Capacitar personal en talleres de prevención acerca del VIH/SIDA para divulgar información adecuada y asertiva que toque los conocimientos y ahonde en cómo nuestras creencias y el contexto influyen frente a enfermedades tan vigentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ailinger, R. L., Zamora Cortes, L. R., & Molloy, S. B. (2016). Beliefs about HIV in Low-Income Nicaraguan Women. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 27(6), 849-854. <https://doi.org/doi.org/10.1016/j.jana.2016.04.008>

American Cancer Society. (20 de agosto de 2018). Cancer.org. <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/6392.96.pdf>

Araújo De Freitas, M., Espinosa Miranda, A., Pati Pascom, A. R., Barbosa De Oliveira, S., Mesquita, F., & Ford, N. (2016). Antiretroviral therapy status among people who died of AIDS-related causes from 2009 to 2013 in Brazil: a population-based study. *Tropical Medicine & International Health*, 21(11), 1452-1457. <https://doi.org/doi.org/10.1111/tmi.12778>

Bilbao Ramírez, J. L., Crespo Camacho, E. J., De la Hoz Herrera, G. E., & Alcocer Olaciregui, A. E. (2017). Nivel de conocimientos, tipo de actitud y prácticas de los estudiantes de medicina sobre el VIH/SIDA (Barranquilla, Colombia): estudio descriptivo. *Archivos de Medicina (Col)*, 17(1), 54-63. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273851831006>

Bolaños Gutiérrez, M. (2013). Implicaciones éticas, legales y sociales del diagnóstico de VIH/SIDA en la mujer. *Scielo*, 39(1), 124-134. <https://doi.org/http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v39n1/spu11113.pdf>

Boston Public Health Commision. (s.f. de mayo de 2015). Pdf Slide.
<https://pdfslide.net/documents/vih-virus-de-inmunodeficiencia-humana-bphc-boston-public-health-commission.html?page=2>

Cabrera , G., Tascón, J., & Lucumí, D. (2001). Creencias en salud: historia, constructos y aportes al modelo. Redalyc, 19(1).
<https://doi.org/www.redalyc.org/articulo.oa?id=12019107>

Campos Rosas , M., Castro Pari, W., Torres Romucho, Á., & Arizaca Oblitas, M. (2018). Conocimientos, actitudes y prácticas frente al VIH – SIDA en estudiantes de una Universidad Nacional de Ica, 2017. Revista Médica Panacea, 7(1).
<https://doi.org/doi.org/10.35563/rmp.v7i1.36>

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (22 de abril de 2021).
<https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/hiv-transmission/increase-hiv-risk.html#>

Cera, S. y Vega E. (2019). Conocimientos sobre VIH/SIDA y actitudes preventivas de las gestantes adolescentes atendidas en el centro materno infantil "Cesar López Silva"[Tesis para optar por el título profesional de licenciatura, Universidad Privada Sergio Vinales]. <http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/UPSB/205>

Constitución Política del Perú [Const.].Ley N° 26626 (1996, 20 de junio).
<https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/Ley%2026626.pdf>

Deza, L.(2019). Actitudes Preventivas sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en Adolescentes de la Institución Educativa Santa María Goretti,Ñaña, Luriganchu-Chosica:Lima, Perú, 2018.[Tesis para optar por el título profesional de licenciatura, Universidad Ricardo Palma]. <https://hdl.handle.net/20.500.14138/2709>

Dias Tavares da Silva, S. M., da Silva Vieira Ferreira, M. M., Amaral-Bastos, M. M., José Monteiro, M. A., & Rodrigues Couto, G. (2020). Diagnóstico de conocimientos de adolescentes sobre sexualidad. Acta Paul Enferm, 33. <https://doi.org/doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0210>

Ekholuenetale, M., Nzoputam, C. I., & Okonji, O. C. (2022). Association between socio-economic factors and HIV self-testing knowledge amongst South African women. Southern African journal of HIV medicine, 23(1), 1347. <https://doi.org/10.4102/sajhivmed.v23i1.1347>

Estifanos, T. M., Hui, C., Tesfai, A. W., Teklu, M. E., Ghebrehiwet, M. A., Embaye, K. S., & Andegiorgish, A. K. (2021). Predictors of HIV/AIDS comprehensive knowledge and acceptance attitude towards people living with HIV/AIDS among unmarried young females in Uganda: a cross-sectional study. BMC women's health, 21(1), 37. <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01176-w>

Estrada M., J. H. (2007). La educación destinada a jóvenes como herramienta de prevención en VIH/sida. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 25(1), 61-70. <https://doi.org/www.redalyc.org/articulo.oa?id=12025108>

Farago, D., Triantafilo, J., Martí, M., Perry, N., Quiñones, P., & Di Silvestre, C. (2018). VIH/SIDA: definición, significados y vivencias. *Revista Chilena De Salud Pública*, 22(1), p. 21–30. <https://doi.org/10.5354/0719-5281.2018.51017>

Fernández Matos, D. C. (2020). El derecho a la salud sexual y reproductiva de las mujeres viviendo con VIH en Venezuela. Un estudio exploratorio: An exploratory study. *Gerencia Y Políticas De Salud*, 19, 1–19. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps19.dssr>

Garfinkel, D. B., Alexander, K. A., McDonald-Mosley, R., Willie, T. C., & Decker, M. R. (2018). Predictors of HIV-related risk perception and PrEP acceptability among young adult female family planning patients. *National Library of Medicine*, 29(6), 751-758. <https://doi.org/10.1080/09540121.2016.1234679>

HIVinfo (2021). El VIH y el Sida. <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv>

HIVinfo(2022). Informe de investigaciones.<https://hivinfo.nih.gov/es/research-information>

HIVinfo.(2022).Informe de investigaciones.<https://doi.org/hivinfo.nih.gov/es/research-information>

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2019). *INEI*. <https://proyectos.inei.gob.pe/microdatos/>

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2020). *INEI*.
<https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/inei-pone-a-disposicion-de-la-comunidad-198-bases-de-datos-12479/#:~:text=Se%20puede%20acceder%20a%20las,de%20acuerdo%20con%20la%20tem%C3%A1tica>

Irfan, A., Kanza Kazmi, S., Anwar, Z., Muhammad Asad Khan, F., Khan, J., Arif, Y., Fátima, K. (2019). Knowledge and attitude of pregnant women regarding HIV transmission, prevention and associated factors in Karachi, Pakistan – A cross-sectional study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 21, 46-50.
<https://doi.org/doi.org/10.1016/j.srhc.2019.06.001>

Juárez-Moreno, M., López-Pérez, O., Raesfeld, L. J., & Durán-González, R. E. (2021). Sexualidad, género y percepción del riesgo a la infección por VIH en mujeres indígenas de México. *Scielo*, 30(2). <https://doi.org/doi.org/10.1590/S0104-12902021200399>

Khan, M. N., Rahman, M. M., Rahman, M. M., & Islam, M. M. (2021). HIV transmission knowledge among Rohingya refugee women in Bangladesh: a cross-sectional survey. *BMJ open*, 11(10). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-047516>

Khawcharoenporn, T., Kendrick, S., & Smith, K. (2012). HIV Risk Perception and Preexposure Prophylaxis Interest Among a Heterosexual Population Visiting a

Sexually Transmitted Infection Clinic. *AIDS Patient Care And Stds*, 26(4), 222-233.

<https://doi.org/10.1089/apc.2011.0202>

Lemos, M., Torres, S., Jaramillo, I., Gómez, P. E., & Barbosa, A. (2019). Percepciones de la enfermedad y hábitos de vida saludable. *Psicogente*, 22(41), 1-20.

<https://doi.org/doi.org/10.17081/psico.22.42.3498>

Ilyasu, Z., Galadanci, H. S., Oladimeji, A. I., Babashani, M., Gajida, A. U., & Aliyu, M. H. (2019). Predictors of Safer Conception Practices Among HIV-Infected Women in Northern Nigeria. *International journal of health policy and management*, 8(8), 480–487. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2019.27>

Martínez, C. & Muñoz, L. (2016). Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de dos facultades la Universidad de Ciencias Aplicadas y ambientales a través de la escala sobre el conocimiento del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS). *Universidad de ciencias aplicadas y ambientales facultad de ciencias de la salud. Repositorio UDCA*. <https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/752/Nivel%20de%20conocimiento%20sobre%20ITS%20en%20dos%20facultades%20de%20la%20U.D.C.A.pdf?sequence=1>

Ministerio de Salud (2018). Situación Actual del VIH-SIDA en el Perú. Dirección general de intervenciones estratégicas en Salud Pública. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4479.pdf>

Ministerio de Salud (2020). Situación epidemiológica del VIH-Sida en el Perú.
https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2020/febrero.pdf

Ministerio de Salud (2021). Situación epidemiológica del VIH – SIDA en el Perú. https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2021/setiembre.pdf

Moreno, E.& Gil, J.(2003).El Modelo de Creencias de Salud: Revisión Teórica, Consideración Crítica y Propuesta Alternativa. I: Hacia un Análisis Funcional de las Creencias en Salud. Revista Internacional de Psicología y Terapia Psicológica.3(1), pp. 91-109. <https://www.ijpsy.com/volumen3/num1/59/el-modelo-de-creencias-de-salud-revisi-ES.pdf>

Mude, W., Oguoma, V. M., Gesesew, H. A., Ameyaw, E. K., Njue, C., Nyanhanda, T., Adeleye, A. O., Dune, T., Kaambwa, B., & Mwanri, L. (2020). HIV/AIDS knowledge and attitudes assessment among women of child-bearing age in South Sudan: Findings from a Household Survey. PloS one, 15(12), e0243969. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243969>

Nabukenya, A. M., Nambuusi, A., & Matovu, J. (2020). Risk factors for HIV infection among married couples in Rakai, Uganda: a cross-sectional study. BMC infectious diseases, 20(1), 198. <https://doi.org/10.1186/s12879-020-4924-0>

Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., y Romero, H., (2018). Metodología de la investigación.Cuantitativa – Cualitativa y Redacción de Tesis (5ta edición).

<https://corladancash.com/wp-content/uploads/2020/01/Metodologia-de-la-inv-cuanti-y-cuali-Humberto-Naupas-Paitan.pdf>

OMS.(2022). Infección por el VIH. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

ONUMUJER.(2016). Hechos y cifras: VIH Sida. <https://www.unwomen.org/en/what-we-do/hiv-and-aids/facts-and-figures>.

ONUSIDA.(2021). Estadísticas mundiales sobre el VIH. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf

ONUSIDA(2020). Hoja Informativa.<https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>

Organización Panamericana de la salud (2020). VIH/SIDA. <https://www.paho.org/es/temas/vihsida>

Organización Panamericana de la Salud [OPS] . (2020,30 de noviembre). Los casos nuevos de infección por el VIH aumentaron más del 20% en América Latina en la última década. <https://www.paho.org/es/noticias/30-11-2020-casos-nuevos-infeccion-por-vih-aumentaron-mas-20-america-latina-ultima-decada>

Pernaz-Linsuy, Guillermo, & Cárcamo-Cavagnaro,César .(2015). Conocimientos, actitudes y prácticas de la mujer peruana sobre la infección por VIH/SIDA. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, 32(4), 667-

672.http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000400006&lng=es&tlng=es

Price, J. T., Rosenberg, N. E., Vansia, D., Phanga, T., Bhushan, N. L., Maseko, B., Brar, S. K., Hosseinipour, M. C., Tang, J. H., Bekker, L. G., & Pettifor, A. (2018). Predictors of HIV, HIV Risk Perception, and HIV Worry Among Adolescent Girls and Young Women in Lilongwe, Malawi. *Journal of acquired immune deficiency syndromes* (1999), 77(1), 53–63. <https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000001567>

Promsex (2009). El VIH/SIDA y su incidencia en la vida de las mujeres. Centro de investigación y promoción popular. <https://promsex.org/wp-content/uploads/2009/11/VIHsuincidenciaenlavidadelasmujeres.pdf>

Pullaguari, J. (2020). Conocimiento, actitudes y prácticas en prevención de VIH-SIDA en adolescentes de primero de bachillerato de la ciudad de Loja. [Tesis para optar por el título profesional de Médico General, Universidad Nacional de Loja]. https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23385/1/JonathanDanilo_PullaguariAraguanaza.%281%29.pdf

Quiceno, Japcy Margarita, & Vinaccia, Stefano (2010). Percepción de enfermedad: una aproximación a partir del Illness Perception Questionnaire. *Psicología desde el Caribe*, (25), 56-83. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21315106004>

Quiroga, R. et al. (2016). Factores que influyen en el retraso del diagnóstico del VIH. *Scielo*, 39(2), 72-

78.http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662016000200003

Ramirez,A. (2009). La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Redalyc.70,217-224.<https://www.redalyc.org/pdf/379/37912410011.pdf>

Rodriguez-Insuati, Homero, Mendoza-Zambrano,D. & Vasquez-Giler,M.(2021). El Modelo de Creencia de Salud (HBM): un análisis bibliométrico. Facsalud,(4),43-54.<https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/1219/1155>

Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the Health Belief Model. Health education quarterly, 15(2), 175–183.
<https://doi.org/10.1177/109019818801500203>

Rosentock, I.M.(1974).Historical Origins of the Health Belief Model. University of Michigan.
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/109019817400200403>

Sanabria, H. (2008). El ser humano, modelo de un ser. Educere, (12), 471-480.
<https://www.redalyc.org/pdf/356/35614569007.pdf>

Sidálava. (s.f.). La Vulnerabilidad de las mujeres al VIH.
<https://www.sidalava.org/el-vih-y-otras-its/estigma-y-discriminacion/la-vulnerabilidad-de-las-mujeres-al-vih/>

Soto F.et al. (1997). El modelo de creencias de salud. Un enfoque teórico para la prevención del sida. Revista Española de Salud Pública, 71(4), 335-341.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000400002&lng=es&tlng=es

Ubillos, S. (2007). Intervención psicosocial frente al VIH/SIDA. Dialnet. 103-134. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2519486>.

UN WOMEN. (julio de 2018). <https://www.unwomen.org/en/what-we-do/hiv-and-aids/facts-and-figures>

Universidad Nacional Autónoma de México (s.f). Las Etapas del Desarrollo. Portal académico UNAM. https://portalacademico.cch.unam.mx/repositorio-de-sitios/experimentales/psicologia2/pscII/MD1/MD1-L/etapas_desarrollo.pdf

VIH-Sida en el Perú. https://www.dge.gob.pe/vih/uploads/nacional_vih.html

Walter, A. W., & Morocho, C. (2021). HIV Related Knowledge, HIV Testing Decision-Making, and Perceptions of Alcohol Use as a Risk Factor for HIV among Black and African American Women. International journal of environmental research and public health, 18(9), 4535. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094535>

Washburn,L.(2021). Understanding the Health Belief Model. University of Tennessee. <https://extension.tennessee.edu/publications/Documents/W931-C.pdf>

Zapata, R. et al. (2007). Educación sexual en los centros educativos, formal no formal e incidental. Programas de educación sexual. Dialnet. 934-948.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6569925>

Zuly Nazate Chuga, & Obando Enríquez Anderson Mauricio. (2022). Conocimientos acerca de VIH-SIDA en mujeres trabajadoras sexuales que acuden al centro de salud El Priorato, Ecuador. Universidad Regional Autónoma de los Andes.
<https://doi.org/10.5281/zenodo.7442807>