Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América
Facultad de Medicina
Escuela Profesional de Obstetricia

Asociación entre conocimientos, actitudes y prácticas preventivas frente al VIH/SIDA: análisis comparativo de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, Perú 2019 y 2024

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTOR

Jeniffer Smith QUEVEDO NUÑEZ

ASESORES

Dra. Yuly Raquel SANTOS ROSALES

Mg. Gloria del Pilar PEÑA PASAPERA (Coasesor)

Lima, Perú

2026



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Quevedo J. Asociación entre conocimientos, actitudes y prácticas preventivas frente al VIH/SIDA: análisis comparativo de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, Perú 2019 y 2024 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Obstetricia; 2026.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Jeniffer Smith Quevedo Nuñez
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	76601892
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0003-9388-3841
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Yuly Raquel Santos Rosales
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	40387603
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4536-8293
Datos de coasesor	
Nombres y apellidos	Gloria del Pilar Peña Pasapera
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	44767052
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-3234-3692
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Yolanda Quispe Alosilla
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	07588009
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Jenny Elenisse Zavaleta Lujan

Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	09327337
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Emilio Oswaldo Vega Gonzales
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	80651413
Datos de investigación	
Línea de investigación	No aplica
Grupo de investigación	Salud Sexual y Reproductiva, Violencia en Grupos Vulnerables y Desarrollo del Recurso Humano - SSRVGVDRH
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	Universidad Nacional Mayor de San Marcos Latitud: -11.77453 Longitud: -76.98543
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2026
URL de disciplinas OCDE	Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00 Obstetricia, Ginecología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD PRESENCIAL PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN OBSTETRICIA

1. FECHA DE LA SUSTENTACIÓN: 25/ 08/ 2026

HORA INICIO : 10:00 hrs

HORA TÉRMINO : 11:00 hrs

2. MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE : Mg. Yolanda Quispe Alosilla

MIEMBRO : Mg. Jenny Elenisse Zavaleta Lujan

MIEMBRO : Dr. Emilio Oswaldo Vega Gonzales

ASESOR (A) : Dra. Yuly Raquel Santos Rosales

3. DATOS DEL TESISTA

NOMBRES Y APELLIDOS : Jeniffer Smith Quevedo Nuñez

CODIGO : 16010333

TÍTULO DE LA TESIS: " Asociación entre conocimientos, actitudes y prácticas preventivas frente al VIH/SIDA: análisis comparativo de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, Perú 2019 y 2024".

4. RECOMENDACIONES: Continuar investigando y ampliando el tema.

5. NOTA OBTENIDA: (16) DIECISEIS

6. PÚBLICO ASISTENTE: (Nombre, apellido y DNI)

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI
1	Dra. Yuly Raquel Santos Rosales	40387603
2	Mg. Gloria del Pilar Peña Pasapera	44767052
3	Oscar Alfonso Quevedo Mercado	16616016
4	Nelida Nuñez Vasquez	16442429
5	Giovanni Gaspar Sanchez Pajuelo	42975169
6	Diana Flor Mejía Nuñez	72738949
7	Jhanyra Lilibets Parco Carhuavilca	76227466

7. FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO

MG. YOLANDA QUISPE ALOSILLA **D.N.I. 07588009**	**MG. JENNY ELENISSE ZAVALETA LUJAN** **D.N.I. 09327337**
PRESIDENTE	**MIEMBRO**

DR. EMILIO OSWALDO VEGA GONZALES **D.N.I. 80651413**	**DRA. YULY RAQUEL SANTOS ROSALES** **D.N.I.40387603**
MIEMBRO	**ASESOR (A)**

UNMSM Firmado digitalmente por SALAZAR SALVATIERRA Emma Felicia FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 25.08.2026 20:06:03 -05:00	UNMSM Firmado digitalmente por VASQUEZ ALVA Rolando FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 10.09.2026 10:27:41 -05:00
Dra. Emma Felicia Salazar Salvatierra Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia	Dr. Rolando Vásquez Alva Vicedecano Académico -Facultad de Medicina
DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA	**VICEDECANO ACADÉMICO DE FACULTAD DE MEDICINA**

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, Decana de América

Anexo 1

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Yuly Raquel Santos Rosales en mi condición de asesora acreditado mediante Resolución Decanal N°002059-2026-D-FM/UNMSM de la tesis, cuyo título **"Asociación entre conocimientos, actitudes y prácticas preventivas frente al VIH/SIDA: análisis comparativo de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, Perú 2019 y 2024**", presentado por la bachillera Jeniffer Smith Quevedo Nuñez para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia.

CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante la plataforma PIDS, el documento evaluado cuenta con el **14%** de similitud, nivel PERMITIDO para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional.**

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del Título Profesional de Licenciada en Obstetricia.



Lima, 17 de agosto 2026

Firma de la Asesora_____

Nombres y Apellidos del asesor: Dra. Yuly Raquel Santos Rosales

DNI: 40387603

* Según corresponda: bachiller, magíster, doctor; título profesional o título de segunda especialidad

La vigencia del presente certificado corresponde a un período de noventa (90) días desde la fecha de su emisión; siempre que no haya observaciones en el texto durante el proceso de revisión por el jurado informante o surja alguna contingencia.

Agradecimiento

En primer lugar, a Dios, por permitirme volver a encontrar el camino dándome paz y claridad y fortaleza necesaria en los momentos de adversidad.

A mi casa de estudios, la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, por su calidad de enseñanza y por los grandes maestros que formaron parte de mi formación académica.

De manera especial expreso mi agradecimiento a mi asesora, Dra. Yuli Raquel Santos Rosales, que desde el primer momento en que me aceptó como su asesorada significó mucho para mí, con su apoyo, guía y exigencia. Asimismo, a mi coasesora Mg. Gloria del Pilar Peña Pasapera por brindarme sus conocimientos y orientación para la elaboración de esta tesis.

Dedicatoria

A mis queridos padres, Nelida y Oscar, mi mayor fuente de motivación, que mediante su apoyo, amor, cariño y sacrificio en este camino fueron la principal fuerza en este proceso.

A mis amigas, que con cada palabra de aliento y risas sumaron e hicieron que este proceso fuera más llevadero, recordándome que no me encontraba sola en esos momentos donde las dudas eran mayores.

Finalmente, a mi persona, que a pesar del miedo e incertidumbre ante cada circunstancia, pude superar obstáculos, demostrándome que con el amor propio y mi fortaleza interior puedo lograr cada meta que me proponga.

Índice

Agradecimiento ii
Dedicatoria iii
Índice de tablas v
Resumen vi
Abstract vii
I. INTRODUCCIÓN 1
I.1. Planteamiento del problema 1
I.2. Objetivos 3
I.3. Importancia y alcance de la investigación 4
I.4. Limitaciones de la investigación 5
II. MARCO TEÓRICO 8
II.1. Antecedentes 8
II.2. Bases teóricas 10
II.3. Definición de términos 15
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES 16
III.1. Hipótesis 16
III.2. Variables 16
III.3. Operacionalización de variables 17
IV. MATERIALES Y MÉTODOS 21
IV.1. Tipo de estudio 21
IV.2. Diseño de estudio 21
IV.3. Población 21
IV.4. Muestra 22
IV.5. Técnica 22
IV.6. Instrumento de recolección de datos 22
IV.7. Procedimientos 22
IV.8. Análisis de datos 22
IV.9. Consideraciones éticas 26
V. RESULTADOS 27
VI. DISCUSIÓN 34
VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 45
ANEXOS 52

Índice de tablas

Tabla 1. Distribución de las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil según ENDES 2019 y 2024.

Tabla 2. Distribución de los niveles de conocimientos sobre el VIH/SIDA en las mujeres en edad fértil según ENDES 2019 y 2024.

Tabla 3. Distribución de los niveles de actitudes sobre el VIH/SIDA en las mujeres en edad fértil según ENDES 2019 y 2024.

Tabla 4. Distribución de las prácticas preventivas sobre el VIH/SIDA en las mujeres en edad fértil según ENDES 2019 y 2024.

Tabla 5. Asociación entre los niveles de conocimientos y las prácticas preventivas sobre el VIH/SIDA en las mujeres en edad fértil según ENDES 2019 y 2024.

Tabla 6. Asociación entre las actitudes y las prácticas preventivas sobre el VIH/SIDA en las mujeres en edad fértil según ENDES 2019 y 2024.

Tabla 7. Asociación entre los conocimientos, actitudes y las prácticas preventivas sobre el VIH/SIDA mediante regresión de Poisson en las mujeres en edad fértil según ENDES 2019 y 2024.

Tabla 8. Comparación de la magnitud de asociación entre los niveles de conocimientos y las actitudes con las prácticas preventivas sobre el VIH/SIDA mediante regresión de Poisson con términos de interacción según ENDES 2019 y 2024.

Resumen

Objetivo: Comparar la magnitud de la asociación de los conocimientos y las actitudes con las prácticas preventivas frente al VIH/SIDA en mujeres peruanas en edad fértil, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2019 y 2024.

Materiales y métodos: Estudio observacional, analítico, transversal comparativo, basado en fuentes secundarias de la ENDES 2019 y 2024. La muestra incluyó 32 724 mujeres en 2019 y 30 412 en 2024. Se estimaron frecuencias relativas ponderadas y razones de prevalencia mediante la regresión de Poisson con varianza robusta, considerando el diseño muestral complejo. La comparación de la magnitud de las asociaciones se realizó mediante términos de interacción.

Resultados: El nivel alto de conocimientos se incrementó de 21,3% a 27,6%, mientras que el nivel bajo disminuyó de 15,4% a 11,9%. Predominaron las actitudes neutras (52,0% y 52,2%) y las prácticas preventivas inadecuadas (90,5% y 89,9%). Los conocimientos y actitudes se asociaron significativamente con las prácticas preventivas para ambos años ($p<0,001$). El análisis de interacción evidenció que la magnitud de la asociación entre los conocimientos y las prácticas preventivas difirió significativamente entre el 2019 y 2024 ($p<0,05$), mientras que la magnitud de la asociación entre las actitudes y prácticas preventivas no difirió significativamente entre ambos periodos.

Conclusión: Los conocimientos y actitudes se asociaron significativamente con las prácticas preventivas frente al VIH/SIDA en ambos periodos; sin embargo, únicamente la magnitud de asociación entre los conocimientos y las prácticas preventivas difirió significativamente entre ambos periodos, ello evidencia la necesidad de fortalecer estrategias integrales de prevención dirigidas a mujeres peruanas en edad fértil.

Palabras clave: *VIH, conocimientos, actitudes y práctica en salud, prueba de VIH, uso del condón, mujeres.*

Abstract

Objective: To compare the magnitude of the association of knowledge and attitudes with preventive practices against HIV/AIDS in Peruvian women of childbearing age, according to the Demographic and Family Health Survey (ENDES) 2019 and 2024.

Materials and Methods: This was an observational, analytical, cross-sectional comparative study based on secondary data from the 2019 and 2024 ENDES surveys. The sample included 32,724 women in 2019 and 30,412 in 2024. Weighted relative frequencies and prevalence ratios were estimated using Poisson regression with robust variance, considering the complex sampling design. The magnitude of associations was compared using interaction terms.

Results: The high level of knowledge increased from 21.3% to 27.6%, while the low level decreased from 15.4% to 11.9%. Neutral attitudes (52.0% and 52.2%) and inadequate preventive practices (90.5% and 89.9%) predominated. Knowledge and attitudes were significantly associated with preventive practices for both years ($p<0.001$). Interaction analysis revealed statistically significant differences in the magnitude of the association between knowledge and preventive practices between 2019 and 2024 ($p<0.05$), while the association between attitudes and preventive practices did not show statistically significant differences.

Conclusion: Knowledge and attitudes were significantly associated with preventive practices against HIV/AIDS in both periods; however, only the magnitude of the association between knowledge and preventive practices differed significantly between the two periods, which highlights the need to strengthen comprehensive prevention strategies aimed at Peruvian women of childbearing age.

Keywords: *HIV, health knowledge, attitudes, practice, HIV testing, condom use, women*

I. INTRODUCCIÓN

I.1. Planteamiento del problema

Determinación del problema

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) continúa siendo un importante problema de salud pública a nivel mundial. Se estima que aproximadamente 40 millones de personas viven con VIH, con cerca de 1,3 millones de nuevas infecciones y alrededor de 630 000 muertes asociadas al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) (1). A pesar de los avances en estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento, la persistencia de estas cifras evidencia que la epidemia sigue representando un desafío significativo en términos de morbimortalidad.

En América Latina, se reporta que aproximadamente 2,8 millones de personas viven con VIH, con cerca de 120 000 nuevas infecciones anuales y una mortalidad estimada de 27 000 casos para el año 2024, lo que sugiere una tendencia relativamente estable en la transmisión, con ligeras reducciones en la mortalidad (2). No obstante, estos avances no han sido suficientes para lograr un control sostenido de la epidemia en la región.

En el Perú, el VIH presenta una epidemia concentrada. Según el último reporte epidemiológico nacional, en el año 2024 se notificaron 8055 nuevos casos de VIH y 1255 casos de SIDA, con una tasa de mortalidad de 4,6. La mayor proporción de nuevos diagnósticos se concentra en población joven y adulta, siendo la transmisión sexual la principal vía de contagio, representando aproximadamente el 92,4 % de los casos notificados. Si bien se observa una reducción en la mortalidad, persisten problemas relevantes como el diagnóstico tardío y el subregistro, lo que limita el control efectivo de la enfermedad (3).

En las mujeres en edad reproductiva, la infección por VIH implica desafíos adicionales relacionados con factores biológicos, socioculturales y conductuales. Este grupo poblacional presenta, en muchos casos, menor acceso a información y servicios de salud, así como limitaciones en la negociación de prácticas sexuales seguras, lo que incrementa su vulnerabilidad frente a la infección (4). En este contexto, la adopción de prácticas preventivas, como el uso del preservativo y el tamizaje oportuno, resulta fundamental para reducir el riesgo de transmisión, tal como resaltan estrategias internacionales como la Estrategia Mundial contra el Sida 2021-2026 (5).

Desde una perspectiva teórica, el modelo de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) plantea que el conocimiento influye en la formación de actitudes y que ambas dimensiones determinan la adopción de prácticas preventivas (6). Sin embargo, la evidencia científica ha demostrado que un adecuado nivel de conocimientos sobre el VIH no necesariamente se traduce en conductas preventivas efectivas. Asimismo, la presencia de actitudes negativas, como el estigma y la discriminación, puede limitar la adopción de prácticas adecuadas, evidenciando una brecha entre el conocimiento y la conducta en salud (7,8).

Por otro lado, la pandemia por COVID-19 generó una disrupción significativa en los servicios de salud, afectando especialmente las actividades de promoción y prevención. Se reportó una disminución en el acceso al tamizaje, la provisión de preservativos y la detección oportuna de casos, lo que podría haber influido en los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas preventivas frente al VIH en la población (9). Sin embargo, el impacto de este contexto en la dinámica de estas variables aún no ha sido suficientemente evaluado.

En este escenario, la ENDES constituye una fuente de información representativa a nivel nacional que permite analizar estos indicadores en mujeres en edad fértil (10). A pesar de la existencia de estudios previos en el contexto peruano, estos se han centrado principalmente en un solo periodo de análisis, sin considerar posibles cambios en la relación entre

conocimientos, actitudes y prácticas antes y después de la pandemia por COVID-19.

En consecuencia, existe un vacío de conocimiento respecto a si la magnitud de la asociación entre los conocimientos y las actitudes con las prácticas preventivas frente al VIH ha variado en el tiempo, particularmente en el contexto pre y post pandemia. Por ello, resulta necesario determinar si dicha asociación ha experimentado cambios entre los años 2019 y 2024 en mujeres peruanas en edad fértil, utilizando datos de la ENDES.

Formulación del problema

¿Cuál es la magnitud de la asociación de los conocimientos y de las actitudes con las prácticas preventivas frente al VIH/SIDA en mujeres peruanas en edad fértil, según un análisis comparativo de la ENDES 2019 y 2024?

I.2. Objetivos

Objetivo general

Comparar la magnitud de la asociación de los conocimientos y de las actitudes con las prácticas preventivas frente al VIH/SIDA en mujeres peruanas en edad fértil, según la ENDES 2019 y 2024.

Objetivos específicos

1. Describir la distribución de las características sociodemográficas de las mujeres peruanas en edad fértil según la ENDES 2019 y 2024.
2. Describir y comparar los niveles de conocimientos sobre el VIH/SIDA en mujeres peruanas en edad fértil según la ENDES 2019 y 2024.
3. Describir y comparar los niveles de actitudes frente al VIH/SIDA en mujeres peruanas en edad fértil según la ENDES 2019 y 2024.

4. Describir y comparar la distribución de las prácticas preventivas frente al VIH/SIDA en mujeres peruanas en edad fértil según la ENDES 2019 y 2024.
5. Determinar la asociación entre los conocimientos sobre VIH/SIDA y las prácticas preventivas en mujeres peruanas en edad fértil en la ENDES 2019 y 2024.
6. Determinar la asociación entre las actitudes frente al VIH/SIDA y las prácticas preventivas en mujeres peruanas en edad fértil en la ENDES 2019 y 2024.
7. Comparar descriptivamente la magnitud de asociación entre los conocimientos y las actitudes con las prácticas preventivas sobre el VIH/SIDA en mujeres peruanas en edad fértil entre la ENDES 2019 y 2024.

I.3. Importancia y alcance de la investigación

La infección por VIH continúa constituyendo uno de los principales problemas de salud pública y una prioridad a nivel mundial, regional y nacional a consecuencia de su impacto sobre la morbimortalidad, calidad de vida y los sistemas de salud. Frente a esta problemática, organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y nacionales como el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), han establecido una serie de medidas orientadas a controlar la epidemia del VIH a través de intervenciones de prevención, diagnóstico oportuno y acceso al tratamiento.

En el Perú, la epidemia afecta predominantemente a la población joven y adulta donde la transmisión sexual sigue siendo la principal vía de contagio; ello evidencia que se deben fortalecer las medidas orientadas a la prevención dirigidas a promover la adopción de conductas sexuales seguras. En ese contexto, el modelo CAP constituye un marco conceptual que permite comprender cómo los conocimientos y las actitudes influyen

en la adopción de prácticas preventivas frente al VIH/SIDA en la población, permitiendo que se pueda identificar las brechas entre el conocimiento, las actitudes y las conductas que orienten el diseño de intervenciones efectivas.

Asimismo, las consecuencias generadas por la pandemia por COVID-19 afectaron la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva, en particular la provisión de las actividades de prevención del VIH/SIDA entre ellas el tamizaje, consejería y disponibilidad de preservativos. En este contexto, el presente estudio adquirió relevancia al comparar la magnitud de la asociación de los conocimientos y de las actitudes con las prácticas preventivas frente al VIH/SIDA en mujeres peruanas en edad fértil, utilizando la información proporcionada por la ENDES para los periodos 2019 y 2024, permitiendo evaluar la evolución de estos tres indicadores en los periodos previo y posterior a la pandemia.

Los resultados proporcionados por esta investigación aportaron evidencia epidemiológica actualizada sobre la asociación de los conocimientos y las actitudes con las prácticas preventivas en los escenarios de los años 2019 y 2024, determinantes del comportamiento preventivo en las mujeres frente al VIH/SIDA contribuyendo de tal manera a fortalecer políticas públicas y de estrategias a nivel nacional para la prevención. De igual manera proporcionó información para reorientar las intervenciones que promuevan las prácticas preventivas, disminuir la percepción de riesgo, reducir el estigma y fortalecer decisiones basadas en evidencia.

I.4. Limitaciones de la investigación

El presente estudio presentó algunas limitaciones que responden al diseño de estudio y al uso de información secundaria proporcionada por la ENDES. En primer lugar, al usar una base de datos previamente elaborada, las variables que se usaron han sido ya definidas en la encuesta, es por ello que limitó incorporar nuevas variables o profundizar en determinados aspectos del estudio como explicar las prácticas

preventivas frente al VIH/SIDA, como la percepción del riesgo, autoeficacia del uso del preservativo, acceso a profilaxis preexposición (PrEP), violencia basada en género y calidad en consejería. Para minimizar ello, se realizó una revisión detallada de los cuestionarios y diccionarios de variables de la ENDES 2019 y 2024, con el fin de identificar las que permitan una adecuada operacionalización para fines de la investigación.

En segundo lugar, ya que la ENDES corresponde a un diseño transversal, los resultados permiten establecer una relación de asociación entre las variables mas no de causalidad, ya que no se miden los efectos entre las variables debido a que la medición de exposición y desenlace se realiza simultáneamente.

Del mismo modo, se identificó un posible sesgo de información ya que algunas respuestas de las participantes pueden haber sido orientadas hacia lo socialmente aceptado por ser preguntas relacionadas con las prácticas preventivas frente al VIH/SIDA. Asimismo, se consideró un posible sesgo de recuerdo ya que algunas preguntas generan que los entrevistados tengan que recordar episodios ocurridos antes de la entrevista.

Con el objetivo de limitar estos posibles sesgos, se priorizaron variables en los periodos de referencia bien definidos y se tuvo en cuenta el diseño muestral de la ENDES, además de incorporar criterios de inclusión y donde se incorporaron factores de expansión, estratificación y conglomeración, con el fin de obtener estimaciones representativas en la población de mujeres en edad fértil y mejorar la precisión de los resultados.

Aunque existen limitaciones, la investigación presentó fortalezas importantes. Una de las principales, es que la ENDES es una encuesta representativa a nivel nacional con metodología estandarizada, ello permitió extrapolar los resultados a las mujeres en edad fértil a nivel nacional. De igual manera, el amplio tamaño muestral con el que cuenta

la ENDES, permitió realizar comparaciones y precisar las estimaciones de ambos periodos epidemiológicos analizados. Finalmente, esta investigación constituye uno de los primeros estudios a nivel nacional que compara la magnitud de la asociación entre los conocimientos, actitudes y prácticas preventivas frente al VIH usando información de la ENDES, para el antes y después de la pandemia por COVID-19, aportando así evidencia para el fortalecimiento de políticas públicas y estrategias a nivel nacional en cuanto a la prevención del VIH.

II. MARCO TEÓRICO

II.1. Antecedentes

Otike F, *et al.*, en 2026, en Lira, Uganda, realizaron un estudio transversal mediante la aplicación de cuestionarios para medir conocimientos, actitudes y prácticas. Los resultados que obtuvieron fue que existió un buen nivel de conocimientos tanto en prevención como en transmisión sobre el VIH, donde el 49% identificó que tener relaciones sexuales sin protección como una vía de transmisión y el uso de preservativo como medida de prevención; en cuanto a las actitudes el 55% percibió al VIH como una amenaza y el 46% no consideró necesario realizarse pruebas de tamizaje periódicas. Respecto a las prácticas el 62% nunca se había realizado la prueba de VIH y el 45% reportó un uso poco frecuente del preservativo. Se concluyó que, si bien existe buen nivel conocimiento, persisten conceptos erróneos y actitudes negativas como la resistencia a las pruebas de tamizaje y el estigma hacia el VIH, sugiriendo una discordancia entre los conocimientos y las prácticas preventivas (11).

Anaetor ISC, *et al.*, en 2025, en Gambia, realizaron un estudio transversal mediante la aplicación de cuestionarios autoadministrados. Obtuvieron como resultados, un conocimiento alto sobre el VIH en el 87% de los participantes, sin embargo, persistieron conceptos erróneos, evidenciándose que el13,8% creía que el VIH se contagia a través de las comidas y el 11,5%, por picaduras de mosquitos. Respecto a las prácticas, el 62,2 % usó preservativo en alguna relación sexual, pero su uso constante solo corresponde al 24,4% y el 69,5 % nunca se había hecho la prueba. Se concluyó que no hay asociación entre conocimientos y prácticas preventivas, por lo que se recomendó las intervenciones a través de campañas y disminución de creencias erróneas (7).

Shaluhiyah Z, *et al.,* en el 2025, en Indonesia y Filipinas, realizaron un estudio transversal mediante el análisis de datos secundarios de la Encuesta Demográfica y de Salud (DHS) 2017. Como resultados,

obtuvieron, que el 51,7% de mujeres filipinas presentó un conocimiento alto sobre el VIH, frente al 24,9% de las mujeres indonesias. Mediante un análisis ajustado, un conocimiento alto se asoció significativamente con una mayor adopción de prácticas preventivas tanto para Indonesia (ORa = 4,36; p<0,001) y Filipinas (ORa= 1,80; p<0,001). Respecto a las actitudes, las mujeres quienes presentaron estigma hacia las personas que viven con VIH, tuvieron 2,44 veces mayor probabilidad de realizar prácticas preventivas. Concluyeron que el conocimiento y las actitudes relacionadas con VIH, se asociaron con las prácticas preventivas, pero además se destacó la importancia de la educación sobre VIH, así como la exposición a medios de comunicación como un rol importante en la adopción de prácticas preventivas en la población femenina (8).

Thant KS, *et al.,* en el 2024, en Tailandia, realizaron un estudio transversal, aplicando un cuestionario. Obtuvieron como resultados, que el 63,2% presentó un buen nivel de conocimiento sobre el VIH, respecto a las actitudes, el 66,5% mostró una actitud positiva hacia el VIH/SIDA y respecto al comportamiento preventivo, un 77,2% no usó preservativo en la última relación sexual. Se concluyó que, a pesar de tener un nivel aceptable de conocimientos sobre VIH/SIDA, persistían brechas importantes y este no se traduce en las prácticas preventivas, como el uso del condón; por el contrario, las actitudes positivas tienen 4 veces más la probabilidad de generar comportamientos positivos en la población (12).

Asefa A, *et al.,* en el 2022, en Etiopía, realizaron un estudio transversal comunitario mediante entrevistas con la aplicación de cuestionario estructurado. Obtuvieron como resultados, que el 63,9% presentaron un nivel alto de conocimientos sobre VIH, el 50,1% una actitud favorable y el 64,8% un nivel alto de prácticas preventivas. Un conocimiento mayor sobre VIH se asoció de manera significativa con la adopción de prácticas preventivas (ORa = 1,632; IC95%: 1,083-2,458), de la misma manera que presentar una actitud favorable se asoció con tener mejores prácticas (ORa = 2,335; IC95%: 1,547 – 3,523). Concluyeron que la edad, los conocimientos sobre el VIH, y las actitudes hacia la prevención, así como

la autoeficacia y las barreras percibidas se asociaron con una mayor conducta preventiva frente al VIH, por lo que se deben tomar en cuenta como estrategias hacia la prevención del VIH (13).

Alarcón C, *et al*., en 2020, en Perú, realizaron un estudio transversal analítico basado en datos secundarios. Los resultados mostraron una edad promedio de 33,3 años, el 47,5% en unión conviviente y el 82,7% residente en zonas urbanas. El 26,7% presentó conocimientos adecuados sobre el VIH y el 19,2% utilizó preservativo en su última relación sexual. Asimismo, las mujeres con conocimientos adecuados tuvieron un 20% más de probabilidad de usar preservativo y un 11% más de probabilidad de realizarse la prueba diagnóstica de VIH. Se concluyó que el conocimiento constituye un factor clave para la adopción de medidas preventivas, aunque la prevalencia del uso del preservativo fue baja (14).

Pasco C, *et al.* En 2020, en Perú, realizaron un estudio descriptivo longitudinal mediante series de tiempo basado en fuentes secundarias entre los años 2013 y 2017. Se observó que en 2013 el mayor nivel de conocimiento se registró en Tumbes, principalmente en mujeres de 30 a 34 años y residentes en zonas urbanas. Para el año 2017, los mayores niveles de conocimiento se registraron en el Callao, predominando mujeres con educación superior universitaria. En cuanto a las prácticas incorrectas, los departamentos con menor prevalencia fueron Ica en 2013 y Arequipa en 2017. Se concluyó que, durante el periodo analizado, los conocimientos alcanzaron un nivel medio, las actitudes se situaron alrededor del percentil 63 y las prácticas preventivas frente al VIH fueron mayoritariamente inadecuadas (15).

II.2. Bases teóricas

El VIH es un retrovirus que infecta y destruye progresivamente los linfocitos T CD4, células fundamentales del sistema inmunológico encargadas de la defensa frente a infecciones. Una vez que el virus ingresa al organismo, utiliza estas células para replicarse, lo que genera una disminución sostenida de la respuesta inmune. En ausencia de

tratamiento antirretroviral, la infección progresa hacia su fase avanzada, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), caracterizado por inmunosupresión severa, infecciones oportunistas y neoplasias. La transmisión del VIH ocurre principalmente a través del contacto con fluidos corporales infectados, como sangre, semen, secreciones vaginales y leche materna. Entre las principales estrategias de prevención destacan el uso correcto y consistente del preservativo y el tamizaje oportuno (16).

Conocimientos sobre el VIH

El conocimiento, desde el enfoque CAP, comprende aquel proceso donde el individuo tiene la capacidad de adquirir y comprender la información de un determinado tema, la cual integra con experiencias previas a través de procesos cognitivos que permitirán que sea asimilada y utilizada (17). En el contexto del VIH, el conocimiento comprende la información y comprensión sobre las vías de transmisión, las medidas de prevención y la identificación de conceptos erróneos relacionados con la infección propiamente dicha (18).

Un conocimiento adecuado implica reconocer correctamente las formas de transmisión del VIH, tales como las relaciones sexuales sin protección, el contacto con sangre contaminada y la transmisión vertical de madre a hijo durante el embarazo, parto o lactancia. Asimismo, comprende identificar que una persona puede vivir con VIH aun cuando no presente signos o síntomas evidentes (19,20).

Diversos estudios han evidenciado que el conocimiento sobre el VIH constituye un componente importante para la prevención; sin embargo, por sí solo no es suficiente para explicar la adopción de conductas preventivas, donde puede estar condicionado por factores como el nivel educativo, el acceso a información y el uso de medios digitales, los cuales influyen en la adquisición y comprensión de la información (21,22).

En cuanto a la prevención, un conocimiento adecuado permite identificar estrategias eficaces para reducir el riesgo de infección por el VIH, entre ellas el uso correcto y consistente del preservativo, la abstinencia o

retraso en el inicio de relaciones sexuales y la monogamia mutua con parejas no infectadas; asimismo comprende la importancia de acceder oportunamente a servicios de consejería, favoreciendo así la adopción de prácticas sexuales seguras (23,24). No obstante, disponer de un adecuado nivel de conocimientos no garantiza necesariamente la adopción de conductas preventivas frente al VIH, debido a que puede estar influenciadas por factores psicosociales, culturales y percepción de riesgo lo que evidencia una brecha entre el conocimiento y la práctica preventiva (25).

Asimismo, la medición del conocimiento debe considerar la presencia de creencias erróneas, aún frecuentes en la población, como la transmisión del VIH por picaduras de insectos, contacto casual o explicaciones sobrenaturales. Estas creencias pueden favorecer el estigma, distorsionar la percepción del riesgo y limitar la adopción de prácticas preventivas (26,27).

En este sentido, la persistencia de conceptos erróneos constituye una barrera importante para la prevención del VIH, ya que interfiere tanto en la adquisición de conocimientos adecuados dificultando la adopción de prácticas preventivas adecuadas. Por ello, fortalecer la educación en salud, orientada no solo a transmitir información sino también a identificar y corregir conceptos erróneos relacionados con el VIH, resulta fundamental para promover conductas preventivas efectivas (28,29).

Actitudes frente al VIH

Las actitudes, en el marco del modelo de CAP, se definen como una predisposición que es aprendida, esta se orienta a responder de manera favorable o desfavorable hacia personas, objetos, ideas o situaciones, asimismo, constituyen un componente importante en la adopción de conductas relacionadas con la salud, dado que un nivel adecuado de conocimientos favorece la aparición y desarrollo de actitudes positivas (30).

En el contexto del VIH, las actitudes comprenden percepciones, creencias y respuestas emocionales que las personas mantienen hacia la infección y hacia las personas que viven con VIH. Estas pueden influir directamente en la adopción de prácticas preventivas, ya sea facilitándola o constituyendo una barrera para esta, influyendo en la disposición hacia las conductas orientadas a la prevención del VIH (18,31).

Las actitudes se expresan a través de la aceptación social y familiar de las personas con VIH, lo cual favorecen a la reducción del estigma y se asocian a una mejor calidad de vida, salud mental y adherencia al tratamiento (32). Estas actitudes se evidencian en conductas como la disposición a interactuar sin prejuicios, brindar apoyo, mantener la confidencialidad del diagnóstico o aceptar su participación en diversos espacios sociales, incluyendo el ámbito laboral o educativo (33).

Sin embargo, la evidencia muestra que un adecuado nivel de conocimiento sobre VIH no siempre se traduce en actitudes positivas. Factores como creencias culturales, normas sociales y valores pueden influir negativamente en la percepción del VIH, generando actitudes indiferentes o desfavorables (34).

En consecuencia, las actitudes constituyen un componente importante en la prevención del VIH, ya que pueden potenciar o limitar la efectividad del conocimiento y con ello la disposición de adoptar conductas preventivas. Las actitudes favorables pueden favorecer la adopción de conductas preventivas, mientras que las negativas pueden actuar como barreras, incluso en contextos donde existe información adecuada (35).

Prácticas preventivas frente al VIH

Las prácticas preventivas dentro del modelo CAP, corresponden al componente conductual y hacen referencia a las acciones o comportamientos que realizan las personas frente a determinado problema de salud (30). Asimismo, desde la perspectiva del comportamiento en salud estas son acciones observables que realiza una persona para proteger su salud, y además incluye actividades dirigidas a

prevenir o detectar a tiempo enfermedades (36). En el contexto del VIH, estas prácticas incluyen medidas orientadas tanto a la prevención primaria como a la secundaria.

La prevención primaria se centra en evitar la adquisición de la infección, destacando el uso correcto y consistente del preservativo durante las relaciones sexuales como una de las estrategias más efectivas. Por su parte, la prevención secundaria se orienta a la detección temprana mediante el tamizaje del VIH, lo que permite un tratamiento oportuno y reduce la transmisión (37,38).

La adopción de estas prácticas no depende únicamente del conocimiento o las actitudes, sino también de factores sociodemográficos como la edad, el nivel educativo, el estado civil, el nivel socioeconómico y el área de residencia. Estos factores influyen en el acceso a información, servicios de salud y recursos preventivos, condicionando el comportamiento en salud (39–41).

Asociación entre conocimientos, actitudes y prácticas frente al VIH

La relación entre conocimientos, actitudes y prácticas ha sido ampliamente abordada a través del modelo CAP, herramienta ampliamente usada en salud pública, la cual evalúa lo que las personas conocen, creen y hacen respecto a determinado problema de salud. Este modelo plantea que un adecuado nivel de conocimientos favorece el desarrollo de actitudes positivas, así como la adopción de prácticas relacionadas con la salud, pero sin embargo reconoce que puede existir diferencias entre estos tres componentes (30, 42).

No obstante, esta relación no siempre es lineal, ya que la presencia de factores individuales, sociales y culturales puede modificar la forma en que el conocimiento se traduce en actitudes y prácticas. En este sentido, el modelo CAP permite comprender las brechas existentes entre lo que las personas saben, lo que creen y cómo actúan frente al VIH (43,44).

Por ello, analizar la asociación entre conocimientos, actitudes y prácticas preventivas resulta fundamental para identificar factores que influyen en la conducta en salud y diseñar intervenciones más efectivas orientadas a la prevención del VIH.

II.3. Definición de términos

Aceptación social y familiar: Protección que se le brinda a un individuo con diagnóstico de VIH en las diversas áreas de su entorno; contribuye a mejorar su percepción hacia la enfermedad, aumentar su autoestima y mejorar su calidad de vida (32).

Actitud frente al VIH: Predisposición de las personas con una respuesta positiva o negativa frente al VIH mediante la aceptación social o la presencia de estigma (30).

Conocimiento sobre VIH: Información que adquieren los individuos sobre la prevención, la transmisión y las creencias erróneas en torno al VIH (18).

Prácticas frente al VIH: Acciones medibles frente al VIH llevadas a cabo por una persona con el fin de reducir el riesgo de infección mediante el uso del preservativo y la realización de la prueba de tamizaje oportuna (36).

Tamizaje de VIH: Prueba que identifica anticuerpos específicos hacia el VIH, cuya toma debe realizarse bajo el consentimiento informado, confidencialidad y consejería (45).

Uso del preservativo: Medida de prevención primaria basada en su uso correcto y sistemático durante las relaciones sexuales que reduce la probabilidad de infección por el VIH, otras infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados (46).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

III.1. Hipótesis

Hipótesis nula (H0)

No existe asociación estadísticamente significativa entre los conocimientos y las prácticas preventivas, ni entre las actitudes y las prácticas preventivas frente al VIH/SIDA en mujeres peruanas en edad fértil; asimismo, la magnitud de dichas asociaciones no difiere entre las ENDES 2019 y la ENDES 2024.

Hipótesis alternativa (H1)

Existe asociación estadísticamente significativa entre los conocimientos y las prácticas preventivas, así como entre las actitudes y las prácticas preventivas frente al VIH/SIDA en mujeres peruanas en edad fértil; asimismo, la magnitud de dichas asociaciones difiere entre la ENDES 2019 y la ENDES 2024.

III.2. Variables

Variables 1

Conocimientos sobre el VIH/SIDA.

Actitudes hacia el VIH/SIDA

Variable 2

Prácticas preventivas frente al VIH/SIDA.

III.3. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	CÓDIGO ENDES	TIPO Y ESCALA	VALOR FINAL
Conocimientos sobre VIH/SIDA	Conjunto de información que adquieren los individuos sobre la prevención, transmisión y creencias erróneas en torno al VIH(18).	Índice de conocimiento basado en el cuestionario de la ENDES 2019 y 2024.	Formas de prevención.	Uso del condón	V754CP	Cualitativa Nominal	Puntaje Total: 0 - 6 P25 = 3 P75 = 4 Clasificación del Índice: Bajo = 0 - 2 Medio 3 - 4 Alto 5 - 6
				Abstinencia sexual.	V754BP		
				Monogamia mutua	V754DP		
			Formas de transmisión.	Persona sana puede tener VIH	V756	Cualitativa Nominal	
				Transmisión vertical	V774A/B/C		
			Creencias erróneas.	Transmisión del VIH por picadura de mosquito	V754JP		
Actitudes hacia el VIH/SIDA	Predisposición cognitiva, afectiva y conductual mediante una	Índice de actitud basado en el cuestionario de	Aceptación Social y Familiar	Comprar alimentos a persona con VIH	V825	Cualitativa Nominal	Puntaje Total: 0 - 8

	respuesta positiva o negativa frente al VIH (30).	la ENDES 2019 y 2024.		Mantener confidencialidad del VIH	V777		P25 = 4 P75 = 8 Clasificación del índice: Negativa =0-3 Neutra= 4-7 Positiva= 8
				Cuidar a un familiar con VIH	V778		
				Aceptación de docencia con VIH.	V779		
Prácticas preventivas frente al VIH/SIDA	Conductas medibles hacia el VIH con el fin de reducir el riesgo hacia la infección (38).	Índice de prácticas preventivas basado en el cuestionario de la ENDES 2019 y 2024.	Prevención Primaria	Uso del condón en la última relación sexual.	V761	Cualitativa Nominal	Puntaje total: 0-2 Inadecuada: 0 - 1 Adecuada : 2
			Prevención Secundaria	Prueba de VIH alguna vez	V781		
Edad	Característica biológica asociada a conductas (41,42)	Edad registrada en la ENDES	—	Edad	V013	Ordinal	15-19=1 20-24=2 25-29=3 30-34=4 35-39=5 40-44=6 45-49=7
Nivel de educación	Nivel de instrucción alcanzado (41,42)	Nivel educativo registrado en la ENDES	—	Nivel de educación	V106	Ordinal	Sin educación = 0 Primaria = 1 Secundaria = 2

							Superior = 3
Estado civil	Situación conyugal o marital (41,42)	Unión actual registrado en la ENDES	—	Estado Civil	V501	Nominal	Nunca Casada=0 Casada=1 Viviendo juntos=2 Viuda=3 Divorciada=4 No viven juntos=5
Índice de riqueza	Activos que posee un hogar y características de la vivienda (41,42)	Quintil de Riqueza registrado en la ENDES	—	Índice de riqueza	V190	Ordinal	El más pobre=1 Pobre=2 Medio=3 Rico=4 Más Rico=5
Área de residencia	Zona caracterizada por su demografía y infraestructura (43).	Tipo de lugar de Residencia registrado en la ENDES	—	Área de residencia	V025	Nominal	Urbana = 1 Rural = 2

Región natural	Zona caracterizada por su naturaleza y ecología (43).	Región natural de procedencia registrado en la ENDES	—	Región natural	SREGION	Nominal	Lima metropolitana =1 Resto Costa=2 Sierra=3 Selva=4

IV. MATERIALES Y MÉTODOS

IV.1. Tipo de estudio

Estudio de enfoque cuantitativo, observacional.

IV.2. Diseño de estudio

Estudio transversal, analítico y comparativo, con análisis de encuestas poblacionales independientes.

IV.3. Población

La población estuvo conformada por 32 724 registros de mujeres en edad fértil de 15 a 49 años para la ENDES 2019 y 30 412 registros para la ENDES 2024, obtenidos luego de aplicar los criterios de selección del presente estudio.

Unidad de análisis

Cada registro de mujer en edad fértil entre 15 y 49 años residente habitual de una vivienda particular en el Perú entrevistada para la ENDES 2019 y 2024.

Criterios de inclusión

- Registro de mujeres en edad fértil entre 15 y 49 años que participaron en la ENDES 2019 y 2024.

Criterios de exclusión

- Registros cuyo resultado de entrevista individual fuera incompleta identificado con la variable V015.
- Registros que en la base de datos de la ENDES 2019 y 2024 se encuentren como personas que no residen permanentemente en

la vivienda seleccionada o son visitantes de la misma identificado a través de la variable V135.

IV.4. Muestra

Tamaño de la muestra

La presente investigación se realizó mediante un registro censal, es decir, se trabajó con la totalidad de la población de estudio que cumplió los criterios de selección, donde no fue necesario aplicar una técnica de muestreo ni calcular un tamaño muestral.

Tipo de muestreo

No se realizó muestreo por tratarse de base secundaria de ENDES, el cual se realizó mediante muestreo probabilístico, estratificado, bietápico e independiente por departamento y área urbana/rural del Perú, garantizando representatividad nacional.

IV.5. Técnica

La técnica que se empleó para desarrollar la presente investigación fue el análisis documental a través de la base de datos de la ENDES de los periodos 2019 y 2024.

IV.6. Instrumento de recolección de datos

Debido a que la presente investigación se basó en el análisis de datos secundarios, no se elaboró ni aplicó ningún instrumento de recolección de datos primario. El instrumento empleado correspondió a las bases de datos de la ENDES 2019 y 2024, publicadas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), las cuales fueron procesadas mediante paquetes estadísticos para su análisis.

IV.7. Procedimientos

El procedimiento que se llevó a cabo para ejecutar dicha investigación consistió en el acceso al portal Microdatos de la página web oficial del

INEI, donde se seleccionó la consulta por encuestas y se escogió la ENDES correspondiente al año 2019 donde se procedió a la descarga mediante el acceso libre y público de los módulos Datos Básicos de MEF (módulo 66), Nupcialidad - Fecundidad - Conyugue y Mujer(módulo 71) y Conocimiento del SIDA y uso del condón(módulo 72); así como también la ENDES 2024 con los módulos Datos Básicos de MEF (módulo 1631), Nupcialidad - Fecundidad - Conyugue y Mujer(módulo 1635) y Conocimiento del SIDA y uso del condón(módulo 1636)

Posteriormente, se integraron los módulos mediante la variable CASEID, identificador único de cada entrevistada para que los datos coincidan mediante el software IBM SPSS Statistics 27.0, aquí se aplicaron los criterios de selección tanto los de inclusión como exclusión previamente establecidos.

A continuación, se construyeron las variables de estudio a partir de los indicadores especificados en la operacionalización de variables. Para ello se recodificaron las respuestas de cada indicador y se obtuvo el puntaje de cada variable mediante la sumatoria de sus respectivos ítems.

Respecto a la variable conocimientos sobre VIH/SIDA, las respuestas correctas recibieron un puntaje de 1, mientras que las respuestas incorrectas y “No sabe” recibieron un puntaje de 0. Cabe precisar que si bien la ENDES registra la transmisión vertical del VIH a través de tres preguntas independientes (V774A, V774B, V774C), correspondientes a las vías de transmisión durante el embarazo, parto y la lactancia, estas preguntas se recodificaron como un único indicador: se asignó 1 punto si la participante respondió correctamente a las tres preguntas y 0 cuando al menos una de las respuestas fue incorrecta. De esta manera el índice de conocimientos estuvo conformado por seis indicadores derivados de ocho preguntas de las ENDES, con un puntaje total de 0 a 6.

En cuanto a la variable actitudes hacia el VIH/SIDA, las respuestas “No”, “No sabe” y “Si”, recibieron un puntaje de 0, 1 y 2, respectivamente, para la construcción del índice.

En el caso de la variable prácticas preventivas frente al VIH/SIDA, esta fue operacionalizada mediante dos indicadores disponibles dentro de la ENDES, relacionados con la prevención del VIH (uso de preservativo en la última relación sexual y la realización de la prueba de VIH. Ambos indicadores, forman parte de las estrategias contempladas dentro del enfoque de prevención combinada recomendadas por el Ministerio de Salud (47). Debido a ello para fines del presente estudio se consideró como práctica preventiva adecuada cuando la participante cumplía ambos indicadores e inadecuada cuando cumplía solo o ninguno de ellos.

Para la construcción de los baremos se analizaron los puntajes obtenidos por las participantes y se aplicó el método de los percentiles, estableciendo como puntos de corte el percentil 25 (P25) y el percentil 75 (P75), equivalentes al primer y tercer cuartil de la distribución, respectivamente. Dichos puntos de corte fueron calculados a partir de la base de datos combinada de la ENDES 2019 y 2024, con el fin de establecer criterios de clasificación comunes para ambos periodos de estudio. Para la variable conocimiento sobre VIH/SIDA se obtuvieron los puntos de corte P25 = 3 y P75 = 4, clasificándose en nivel bajo (0-2), medio (3-4) y alto (5-6); mientras que para actitud sobre VIH/SIDA se obtuvieron P25 = 4 y P75 = 8, clasificándose en negativas (0-3), neutras (4-7) y positivas (8).

Finalmente, para el análisis de muestras complejas se incorporaron las variables correspondientes al diseño complejo muestral de la ENDES: estrato, unidad de muestreo (conglomerado) y el factor de ponderación.

IV.8. Análisis de datos

El análisis de los datos se realizó utilizando IBM SPSS Statistics versión 27.0. RStudio. Para ello, se usó el módulo de muestras complejas del software SPSS Statistics y el paquete survey en RStudio, donde se incorporaron el factor de ponderación, estrato y la unidad de muestreo primario - conglomerado, con el objetivo de realizar el diseño muestral

complejo de la ENDES, ello con el fin de que las estimaciones sean adecuadas a nivel nacional y representativas.

Para el análisis descriptivo de las variables de estudio se estimaron frecuencias absolutas y relativas de las características sociodemográficas como edad, nivel de educación, estado civil, índice de riqueza, área de residencia y región natural, y de los conocimientos, actitudes y prácticas preventivas frente al VIH/SIDA. Los resultados obtenidos fueron presentados mediante tablas de distribución de frecuencias.

Cabe precisar, que las variables sociodemográficas fueron consideradas únicamente para la caracterización descriptiva de la población de estudio y no se incorporaron en los modelos de regresión, debido a que el objetivo de la investigación fue evaluar la asociación entre los conocimientos y las prácticas preventivas, así como entre las actitudes y las prácticas preventivas frente al VIH/SIDA y comparar la magnitud de dichas asociaciones entre ambos periodos de estudio.

Posteriormente, se realizó el análisis bivariado para identificar la asociación entre los conocimientos y prácticas preventivas frente al VIH/SIDA, así como entre las actitudes y las prácticas preventivas frente al VIH/SIDA y compararlas entre ambos periodos de estudio. Para ello, mediante el módulo de muestras complejas de SPSS Statistics se empleó la prueba de independencia de Rao-Scott (chi-cuadrado corregido para muestras complejas) considerando un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$ y un intervalo de confianza del 95%.

A continuación, se estimaron las razones de prevalencia (RP) entre los conocimientos y las prácticas preventivas frente al VIH/SIDA, así como entre las actitudes y las prácticas preventivas frente al VIH/SIDA, para cada periodo de estudio. Para ello, se empleó el modelo de regresión de Poisson con varianza robusta mediante el paquete survey de RStudio incorporando el diseño muestral complejo de la ENDES. Las RP fueron

estimadas con sus respectivos intervalos de confianza al 95%, considerando un nivel de significancia de $p<0.05$.

Finalmente, se realizó un análisis comparativo, para evaluar si la magnitud de las asociaciones difería entre la ENDES 2019 y la ENDES 2024. Para ello, se construyó una base de datos combinada, en la que se incorporó la variable ANIO correspondiente al año de estudio. Se incluyeron términos de interacción entre el año de estudio y las variables conocimiento (Año x conocimientos) y actitudes (Año x actitudes), empleando el modelo de regresión de Poisson con varianza robusta, considerando el diseño muestral complejo de la ENDES. La significancia estadística de los términos de interacción ($p<0,05$) permitió determinar si la magnitud de la asociación entre los conocimientos y las prácticas preventivas frente al VIH/SIDA, así como también las actitudes y las prácticas preventivas frente al VIH/SIDA, difería significativamente entre ambos periodos de estudio.

IV.9. Consideraciones éticas

Para la ejecución de esta investigación, debido a que el estudio utilizó bases de datos secundarias de acceso público y anonimizadas, no se manipuló información que permitiera identificar a los participantes. Cumpliendo con los procesos, el estudio se sometió a evaluación por el Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, siendo aprobado mediante Constancia de decisión ética N° 106 - 2026, regido por lineamientos metodológicos y éticos en la investigación, con un adecuado balance de beneficios y riesgos y la confidencialidad de los datos.

V. RESULTADOS

En la Tabla 1 se presentan las características sociodemográficas de las mujeres peruanas en edad fértil según la ENDES 2019 y 2024. En términos generales, la distribución de las características sociodemográficas fue similar en ambos periodos; sin embargo, se identificaron diferencias estadísticamente significativas en las variables edad, nivel educativo, estado civil y región natural en ambos periodos ($p<0,05$); sin embargo, el índice de riqueza y área de residencia no mostraron diferencias estadísticamente significativas ($p>0,05$). Si bien algunas variables sociodemográficas mostraron significancia estadística, la distribución general de la población entre la ENDES 2019 y la ENDES 2024 fue suficientemente similar para poder permitir la comparación entre ambos periodos de estudio.

Tabla 1. Distribución de las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil según ENDES 2019 y 2024.

Características	Categoría	2019 n(%)	2024 n(%)	p*
Edad	15 a 19 años	4520 (15,6)	4356 (16,0)	<0,001
	20 a 24 años	5214 (14,9)	4090 (12,5)	
	25 a 29 años	5740 (14,0)	5221 (14,1)	
	30 a 34 años	5740 (14,8)	5577 (15,0)	
	35 a 39 años	4912 (15,0)	4909 (15,3)	
	40 a 44 años	3855 (13,8)	3673 (13,8)	
	45 a 49 años	2743 (11,8)	2586 (13,4)	
Nivel educativo	Sin educación	604 (1,4)	340 (0,9)	<0,001
	Primaria	5963 (14,5)	4616 (12,3)	
	Secundaria	15384 (44,9)	15191 (47,1)	
	Superior	10773 (39,2)	10265 (39,7)	
Estado Civil	Nunca casada	7222 (31,3)	6512 (32,2)	<0,001

	Casada	6589 (19,4)	4926 (15,7)	
	Viviendo Juntos	15018 (35,9)	14633 (36,9)	
	Viuda	70 (0,2)	74 (0,4)	
	Divorciada	73 (0,4)	81 (0,5)	
	No viven juntos	3752 (12,8)	4186 (14,3)	
Índice de riqueza	Más pobre	8442 (16,4)	8551 (17,3)	0,312
	Pobre	8491 (20,2)	7852 (21,5)	
	Medio	6730 (21,7)	6168 (21,5)	
	Rico	5215 (21,3)	4656 (20,3)	
	Más rico	3846 (20,5)	2985 (19,4)	
Área de residencia	Urbana	23545 (82,8)	21262 (82,8)	0,959
	Rural	9179 (17,2)	9150 (17,2)	
Región natural	Lima Metropolitana	4419 (40,3)	3635 (35,3)	<0,001
	Resto Costa	10000 (24,2)	9233 (27,2)	
	Sierra	10592 (23,3)	9738 (23,8)	
	Selva	7713 (12,2)	7806 (13,7)	

Nota: n: frecuencias absolutas no ponderadas. %: estimaciones porcentuales ponderadas mediante el diseño de muestras complejas de la ENDES. *p: Valor obtenido a través de chi-cuadrado corregida para el diseño complejo (corrección de Rao-Scott)

En la Tabla 2 se muestra la distribución y comparación del nivel de conocimientos sobre el VIH/SIDA en mujeres peruanas en edad fértil según la ENDES 2019 y 2024. En ambos periodos predominó el nivel medio de conocimientos; sin embargo, en el año 2024 se observó una mayor proporción de mujeres peruanas en edad fértil con un nivel alto de conocimientos y una menor proporción del nivel bajo en comparación con el año 2019. Estas diferencias fueron estadísticamente significativas ($p<0,001$).

Tabla 2. Distribución de los niveles de conocimientos sobre el VIH/SIDA en las mujeres en edad fértil según ENDES 2019 y 2024.

Nivel de Conocimientos	2019 n (%)	2024 n (%)	p
Bajo	5570 (15,4)	3893 (11,9)	<0,001
Medio	20527 (63,3)	18712 (60,5)	
Alto	6627 (21,3)	7807 (27,6)	

Nota: n: frecuencias absolutas no ponderadas. %: estimaciones porcentuales ponderadas mediante muestras complejas de la ENDES. *p: Valor obtenido a través de Chi-cuadrado corregida para el diseño complejo (corrección de Rao-Scott)

En la Tabla 3 se presenta la distribución y comparación del nivel de actitudes frente al VIH/SIDA en mujeres peruanas en edad fértil según la ENDES 2019 y 2024. En ambos periodos predominaron las actitudes neutras, seguida por las actitudes positivas y negativas. Sin embargo, no se observaron diferencias estadísticamente significativas en la distribución de los niveles de actitudes entre ambos periodos (p=0,759), por lo que indica que la distribución de las actitudes fue similar entre la ENDES 2019 y la ENDES 2024.

Tabla 3. Distribución de los niveles de actitudes sobre el VIH/SIDA en las mujeres en edad fértil según ENDES 2019 y 2024.

Nivel de Actitudes	2019 n (%)	2024 n (%)	p
Negativa	7901 (19,6)	7118 (19,1)	0,759
Neutra	16489 (52,0)	15161 (52,2)	
Positiva	8334 (28,4)	8133 (28,6)	

Nota: n: frecuencias absolutas no ponderadas. %: estimaciones porcentuales ponderadas mediante muestras complejas de la ENDES. *p: Valor obtenido a través de Chi-cuadrado corregida para el diseño complejo (corrección de Rao-Scott)

En la Tabla 4 se presenta la distribución y comparación de las prácticas preventivas frente al VIH/SIDA en mujeres peruanas en edad fértil según la ENDES 2019 y 2024. En ambos periodos predominaron las prácticas preventivas inadecuadas. No se observaron diferencias estadísticamente significativas en la distribución de las prácticas preventivas entre ambos periodos (p=0,213), por lo

que no se evidenciaron cambios en su distribución entre ambos periodos de estudio.

Tabla 4. Distribución de las prácticas preventivas sobre el VIH/SIDA en las mujeres en edad fértil según ENDES 2019 y 2024.

Prácticas preventivas	2019 n (%)	2024 n (%)	p
Inadecuada	29551 (90,5)	27329 (89,9)	0,213
Adecuada	3173 (9,5)	3083 (10,1)	

Nota: n: frecuencias absolutas no ponderadas. %: estimaciones porcentuales ponderadas mediante muestras complejas de la ENDES. *p: Valor obtenido a través de Chi-cuadrado corregida para el diseño complejo (corrección de Rao-Scott)

En la Tabla 5 se presenta la asociación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas frente al VIH/SIDA en mujeres en edad fértil según la ENDES 2019 y 2024. En ambos periodos se observó una asociación estadísticamente significativa (p<0,001) entre los niveles de conocimientos y las prácticas preventivas frente al VIH/SIDA. Asimismo, se evidenció que, en ambos periodos, la proporción de prácticas preventivas adecuadas fue mayor conforme aumentó el nivel de conocimientos. Sin embargo, en mujeres con nivel alto de conocimientos, continuaron predominando las prácticas preventivas inadecuadas en ambos periodos.

Tabla 5. Asociación entre los niveles de conocimientos y las prácticas preventivas sobre el VIH/SIDA en las mujeres en edad fértil según ENDES 2019 y 2024.

Conocimientos	2019 Prácticas Inadecuadas n (%)	2019 Prácticas Adecuadas n (%)	2024 Prácticas Inadecuadas n (%)	2024 Prácticas Adecuadas n (%)
Bajo	5295 (94,9)	275 (5,1)	3662 (93,6)	231(6,4)
Medio	18497 (90,7)	2030 (9,3)	16767 (89,6)	1945(10,4)
Alto	5759 (86,5)	868 (13,5)	6900 (88,9)	907(11,1)
p	<0,001		<0,001	

Nota: n: frecuencias absolutas no ponderadas. %: estimaciones porcentuales ponderadas mediante muestras complejas de la ENDES. *p: Valor obtenido a través de Chi-cuadrado corregida para el diseño complejo (corrección de Rao-Scott)

En la Tabla 6 se presenta la asociación entre el nivel de actitudes y las prácticas preventivas frente al VIH/SIDA en mujeres en edad fértil según la ENDES 2019 y 2024. En ambos periodos se observó una asociación estadísticamente significativa entre las actitudes y prácticas preventivas frente al VIH/SIDA (p<0,001). Asimismo, se observó que la proporción de prácticas preventivas adecuadas fue mayor en las mujeres con actitudes positivas, seguida de aquellas con actitudes neutras y finalmente negativas. Sin embargo, las prácticas preventivas inadecuadas siguieron predominando en todas las categorías de niveles de actitudes durante ambos periodos.

Tabla 6. Asociación entre las actitudes y las prácticas preventivas sobre el VIH/SIDA en las mujeres en edad fértil según ENDES 2019 y 2024.

Actitudes	2019 Prácticas Inadecuadas n (%)	2019 Prácticas Adecuadas n (%)	2024 Prácticas Inadecuadas n (%)	2024 Prácticas Adecuadas n (%)
Negativa	7456 (94,5)	445 (5,5)	6634 (93,8)	484 (6,2)
Neutra	14805 (90,2)	1684 (9,8)	13577 (90,0)	1584(10,0)
Positiva	7290 (88,2)	1044 (11,8)	7118 (87,0)	1015(13,0)
p	<0,001		<0,001	

Nota: n: frecuencias absolutas no ponderadas. %: estimaciones porcentuales ponderadas mediante muestras complejas de ENDES. *p: Valor obtenido a través de Chi-cuadrado corregida para el diseño complejo (corrección de Rao-Scott)

En la Tabla 7 se presenta la asociación entre los conocimientos y las actitudes con las prácticas preventivas adecuadas frente al VIH/SIDA mediante la regresión de Poisson con varianza robusta para muestras complejas según ENDES 2019 y 2024.

Respecto a los conocimientos, tomando como categoría de referencia el nivel alto, las mujeres con nivel bajo de conocimientos presentaron una menor prevalencia de prácticas preventivas adecuadas tanto en la ENDES 2019 (RP=0,376; IC95%: 0,287-0,492; p<0,001) como en la ENDES 2024 (RP=0,574; IC95%: 0,423-0,779; p<0,001). Asimismo, las mujeres con nivel medio de conocimientos presentaron una menor prevalencia de prácticas preventivas

adecuadas en la ENDES 2019 (RP=0,688; IC95%: 0,582-0,814; p<0,001) sin embargo esta asociación en la ENDES 2024 no fue estadísticamente significativa (RP=0,935; IC95%: 0,797-1,096; p=0,405).

En relación con las actitudes, tomando como categoría de referencia las actitudes positivas, se observó una asociación estadísticamente significativa entre las actitudes y las prácticas preventivas adecuadas en ambos periodos de estudio. Las mujeres con actitudes negativas presentaron una menor prevalencia de prácticas preventivas adecuadas tanto en la ENDES 2019 (RP=0,465; IC95%: 0,376-0,574; p<0,001) como en la ENDES 2024 (RP=0,477; IC95%: 0,388-0,585; p<0,001). Asimismo, las mujeres con actitudes neutras presentaron una menor prevalencia de prácticas preventivas adecuadas en la ENDES 2019 (RP=0,837; IC95%: 0,721-0,971; p=0,019) así como la ENDES 2024 (RP=0,770; IC95%: 0,658-0,901; p<0,001).

Tabla 7. Asociación entre los conocimientos, actitudes y las prácticas preventivas sobre el VIH/SIDA mediante regresión de Poisson en las mujeres en edad fértil según ENDES 2019 y 2024.

Variable	Categoría	Prácticas preventivas adecuadas RP 2019 (IC95%)	p	Prácticas preventivas adecuadas RP 2024 (IC95%)	p
Conocimiento	Bajo	0,376 (0,287 - 0,492)	<0,001	0,574 (0,423-0,779)	<0,001
	Medio	0,688 (0,582-0,814)	<0,001	0,935(0,797-1,096)	0,405
	Alto	1,000	—	1,000	—
Actitudes	Negativa	0,465 (0,376-0,574)	<0,001	0,477 (0,388-0,585)	<0,001
	Neutra	0,837 (0,721-0,971)	0,019	0,770 (0,658-0,901)	<0,001
	Positiva	1,000	—	1,000	—

Nota: RP: razón de prevalencia; IC95%: Intervalo de confianza al 95%. Estimación basada con el modelo de Poisson con varianza robusta ajustado con diseño muestral complejo.

En la Tabla 8, se presenta la comparación de la magnitud de la asociación entre los conocimientos y las actitudes con las prácticas preventivas frente al VIH/SIDA mediante el modelo de regresión de Poisson que incorporó términos de interacción entre el año de estudio (ENDES 2019 y 2024) y las variables de interés. Los términos de interacción indicaron que la asociación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas difirió significativamente entre la ENDES 2019 y la ENDES 2024 para las categorías de conocimiento bajo (RP=1,549; IC95%: 1,021-2,350; P=0,040) y el conocimiento medio (RP=1,364; IC95%: 1,077-1,727; P=0,010). En contraste, no se evidenció que la asociación entre las actitudes y las prácticas preventivas difiriera significativamente entre ambos periodos tanto para las actitudes negativas (RP=0,923; IC95%: 0,680-1,254; P=0,608) como para las actitudes neutras (RP=0,885; IC95%: 0,711-1,103; P=0,278) indicando que la magnitud de la asociación entre las actitudes y las prácticas preventivas permaneció estable entre la ENDES 2019 y 2024.

Tabla 8. Comparación de la magnitud de asociación entre los niveles de conocimientos y las actitudes con las prácticas preventivas sobre el VIH/SIDA mediante regresión de Poisson con términos de interacción según ENDES 2019 y 2024.

Variable	Término de interacción	RP de interacción	IC95%	p
Conocimiento	Año 2024 x conocimiento bajo	1,549	1,021-2,350	0,040
	Año 2024 x conocimiento medio	1,364	1,077-1,727	0,010
Actitudes	Año 2024 x actitud negativa	0,923	0,680-1,254	0,608
	Año 2024 x actitud neutra	0,885	0,711-1,103	0,278

Nota: RP: razón de prevalencia; IC95%: Intervalo de confianza al 95%. Estimación basada con el modelo de Poisson con varianza robusta ajustados para el diseño muestral complejo, incorporando términos de interacción entre el año de estudio (ENDES 2019 y ENDES 2024) y las variables conocimientos y actitudes. Año de referencia: 2019.

VI. DISCUSIÓN

El presente estudio comparó la magnitud de la asociación de los conocimientos y las actitudes con las prácticas preventivas frente al VIH/SIDA en mujeres peruanas en edad fértil, utilizando la información proveniente de la ENDES correspondiente a los años 2019 y 2024. El principal hallazgo indica que, si bien los conocimientos y actitudes se asociaron significativamente con las prácticas preventivas en ambos periodos, los términos de interacción indicaron que solo la asociación entre los conocimientos y las prácticas preventivas evidenció que difirió significativamente entre la ENDES 2019 y la ENDES 2024. En contraste, la asociación entre las actitudes y las prácticas preventivas no difirió estadísticamente entre ambos periodos, debido a que los términos de interacción no alcanzaron una significancia estadística. Este hallazgo constituye un aporte de la investigación ya que evidencia que el conocimiento es importante en la adopción de las prácticas preventivas, sin embargo, actualmente su asociación con las prácticas preventivas fue de menor magnitud comparado al periodo anterior de la pandemia por COVID-19, lo que sugiere que otros factores sociales, culturales y psicosociales, son condicionantes a este, los cuales han evolucionado y se interrelacionan en mayor medida en el periodo reciente.

El perfil sociodemográfico de la presente investigación fue similar para ambos periodos ENDES 2019 y 2024, aunque se identificaron diferencias estadísticamente significativas en algunas características, estas fueron de menor magnitud. Estos hallazgos concuerdan con lo reportado por Alarcón *et al.* y Pasco-Salcedo *et al.*, quienes a través de sus estudios a nivel nacional describieron que la población tuvo educación secundaria predominantemente y residía en zonas urbanas (14,15). Esta semejanza fortaleció la comparación entre ambos periodos y sugiere que las diferencias observadas entre los conocimientos, actitudes y prácticas se deben a contextos diferentes a este perfil sociodemográfico.

Si bien el nivel de conocimientos se asoció significativamente con las prácticas preventivas, lo cual concuerda con investigaciones nacionales como la de

Alarcón-Ruiz *et al.* e internacionales como la de Shaluhiyah *et al.*, dichas investigaciones evaluaron las asociaciones en un momento específico, mas no si estas tuvieron diferencias significativas en periodos de tiempo (8,14). Por ello la incorporación de términos de interacción permitió, en este estudio, identificar que la magnitud de la asociación entre los conocimientos y las prácticas difirió significativamente entre la ENDES 2019 y la ENDES 2024. Desde el enfoque metodológico este análisis representa una fortaleza, ya que permitió evaluar si la magnitud de la asociación cambió entre ambos periodos, aspecto que no puede determinarse mediante modelos independientes para cada año.

En cuanto a los conocimientos sobre VIH/SIDA, el nivel medio fue predominante en ambos periodos, sin embargo, se evidenció un incremento del nivel de conocimiento alto y una disminución del nivel de conocimiento bajo entre las ENDES 2019 y 2024. Esta tendencia sugiere que hubo una mejora progresiva en el acceso a la información sobre VIH/SIDA, ello fortalecido por las estrategias nacionales llevadas a cabo por el MINSA mediante campañas a través de medios digitales e internacionales por la ONUSIDA para lograr el cumplimiento de las metas en cuanto a control de la epidemia (5). No obstante, la persistencia del conocimiento medio sigue siendo el predominante en ambos periodos, ello sugiere que hay limitaciones en el acceso a la información, y tal como lo señala la evidencia internacional, también persisten conceptos erróneos y aspectos relacionados con formas de transmisión y prevención (11).

El comportamiento observado se asemeja a lo reportado por Pasco-Salcedo *et al.*, quienes hallaron un dominio de mujeres con conocimiento medio sobre VIH, pero ello no es exclusivo del contexto peruano, sino que investigaciones desarrolladas en África como el de Otike e*t al.* reportaron una tendencia similar pero todavía se encontraban con conceptos erróneos para la adopción de prácticas preventivas (11,15). Asimismo, en el contexto Latinoamericano, Guevara *et al.* encontraron que poseer información sobre VIH no siempre genera una adecuada comprensión de la enfermedad cuando persisten mitos, creencias y percepciones erróneas sobre el riesgo de infección (20).

Uno de los hallazgos más relevantes de esta investigación, fue que la magnitud de la asociación entre los conocimientos y las prácticas preventivas difirió significativamente entre la ENDES 2019 y la ENDES 2024. Este resultado indica que, aunque el conocimiento aun es un determinante importante de las conductas preventivas, la fuerza de dicha asociación no permaneció constante entre ambos periodos, lo que por sí solo posee menor capacidad que explique el comportamiento como en el periodo previo a la pandemia. Esto evidencia que la información que se transmite y que la población tiene ya puede haber llegado a un punto donde otros factores van adquiriendo relevancia hacia la adopción de la conducta preventiva.

La evidencia respalda esta interpretación, mediante estudios como el realizado por Anaetor *et al.* quienes atribuyen este hallazgo a factores culturales y de género así como limitaciones para negociar prácticas sexuales seguras, así como el de García *et al.,* quienes concluyeron que además del conocimiento es importante la percepción del riesgo, apoyo social y acceso a los servicios de salud y por último el de Endalamaw *et al.* que sostiene la disponibilidad de información por sí sola no es suficiente y que se debe reorientar las intervenciones donde se actúe sobre factores socioeconómicos, lugar de residencia y desigualdades interseccionales (7,21,31).

Este hallazgo se puede interpretar desde la perspectiva del modelo CAP, ya que postula en primer lugar que el conocimiento es el primer paso para la adopción de prácticas preventivas en salud, pero la sola adquisición de este no conlleva un conocimiento adecuado ni la modificación de la conducta, este enfoque sostiene que la información que se obtiene se traduce en percepciones positivas antes de que lleven a la generación de prácticas adecuadas a través del tiempo (42). Sin embargo, hallazgos en investigaciones recientes de Saad *et al.* y Ndim *et al.* sugieren que el modelo CAP no sigue una secuencia lineal, debido a que el incremento de conocimientos y persistencia de actitudes favorables no necesariamente se traducen en prácticas preventivas adecuadas, y estos estudios evidencian la influencia de factores individuales, sociales y contextuales (43,44).

Asimismo, debe tenerse en cuenta que los periodos analizados en la presente investigación corresponden a una etapa previa y posterior a la pandemia por COVID-19, si bien es cierto el diseño transversal de esta investigación no permite establecer relaciones de causalidad, las modificaciones causadas por la pandemia por COVID-19 pudieron influir en la prevención del VIH, hecho que afectó en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva documentados por Hernando *et al.* mediante el acceso al tamizaje, la provisión de preservativos y la detección oportuna de casos, lo que podría haber influido en los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas preventivas frente al VIH en la población, mientras que la Hoja de ruta para la prevención del VIH al 2025 reconoció que las restricciones a nivel social sumieron a la población especialmente mujeres en la pobreza, lo que conllevó a una interrupción de la educación, sumado a agravamiento de la desigualdad de género así como el aumento de violencia, que juegan un papel determinante en el momento de establecer la negociación de prácticas preventivas sexuales seguras (9,10).

En consecuencia, si bien es cierto ha habido una mejora en la implementación de estrategias en el plano preventivo promocional, que según los resultados de la ENDES 2024 se traduce en una mejora en el nivel alto de conocimientos, este puede haber alcanzado un límite en la capacidad de modificar las conductas relacionadas hacia la infección por VIH, sino que la persistencia de otros factores sugiere una explicación ante la poca mejora en cuanto a las cifras de las prácticas preventivas adecuadas, ello sugiere que además de fortalecer la entrega de información en las estrategias a nivel nacional, se promuevan más intervenciones a futuro dirigidas a mujeres peruanas en edad fértil que promuevan cambios en el comportamiento a través de la adopción de habilidades blandas para la negociación de prácticas sexuales seguras, reducción del estigma, barreras sociales y aquellas que dificultan el acceso a los servicios de salud.

En cuanto a las actitudes frente al VIH/SIDA, a diferencia de los conocimientos, la magnitud de la asociación se mantuvo estable entre ambos periodos ya que no mostró diferencias estadísticamente significativas. La ausencia de interacción significativa sugiere que las actitudes no se han modificado con el pasar de los

años, ello mantiene que las actitudes tienen un papel importante sobre las prácticas preventivas, independientemente del periodo evaluado, reforzando la importancia de componentes afectivos y valorativos frente a la prevención del VIH. Esto puede explicarse ya que las actitudes van más allá que solo el acceso al conocimiento, estas vienen normadas por experiencias personales, normas, costumbres que se transmiten de generación en generación, percepciones que tienen las personas sobre la enfermedad, estos factores tienen una modificación más lenta a través del tiempo.

Hallazgos en el presente estudio evidencian que mujeres con actitudes positivas se asociaron significativamente a una mayor proporción de prácticas preventivas adecuadas en comparación con aquellas que poseen actitudes neutras o negativas, ello concuerda con diversas investigaciones como las realizadas por Asefa *et al.* y Thant *et al.* que reportan que las actitudes positivas incrementan la probabilidad de prácticas preventivas (12,13). En ese sentido, los resultados obtenidos evidencian que las estrategias no solo deben ir hacia las intervenciones basadas solo en la transmisión de información, sino hacia una mejora en la percepción de medidas preventivas, reducción del estigma, percepción del riesgo e indiferencia hacia la infección por VIH.

Otro de los hallazgos importantes para la presente investigación fue que, a pesar de la asociación existente entre conocimientos y las prácticas preventivas, así como entre las actitudes y las prácticas preventivas frente al VIH/SIDA, las prácticas preventivas inadecuadas, fueron en su mayoría predominantes en aproximadamente nueve de cada diez mujeres peruanas en edad fértil en el 2019 y 2024. Ello representa una brecha importante entre el conocimiento y la práctica, donde la educación en salud no se ha traducido en cambios en el comportamiento hacia el VIH de manera suficiente.

Este hallazgo coincide con lo reportado por diversas investigaciones como lo reportados por Pasco-Salcedo *et al.*, quienes también identificaron un predominio de prácticas preventivas incorrectas y reforzado por Anaetor y Otike que a pesar de tener un adecuado nivel de conocimientos las prácticas sexuales de riesgo persistían (7,11,15). En conjunto, estos resultados sugieren que la

adquisición de conocimientos y tener actitudes favorables ya no son suficientes para tener prácticas preventivas adecuadas, ello debido a la influencia del estigma, factores socioculturales, dinámicas de pareja y otras barreras descritas por García *et al.* y Endalamaw *et al*. En consecuencia, programas de prevención deben fortalecer intervenciones que favorezcan el empoderamiento femenino a través de las tomas de decisiones, la reducción de la violencia de género, así como las barreras de acceso a los servicios de prevención (21,31).

En ese contexto, los resultados obtenidos permiten reflexionar sobre los alcances del modelo CAP, para comprender el marco conceptual de la prevención del VIH. Si bien la presente investigación confirmó que los conocimientos y actitudes se asociaron significativamente a las prácticas preventivas, y que las prácticas inadecuadas han permanecido predominantes, el análisis de interacción evidenció que la magnitud de la asociación entre los conocimientos y las prácticas preventivas difirió entre ambos periodos, mientras que la asociación correspondiente a las actitudes permaneció estable, ello evidencia que las conductas, actitudes y el cambio en el comportamiento no es lineal. Ello concuerda con los enfoques contemporáneos de la promoción de la salud que mencionan que el comportamiento en salud está influenciado por múltiples factores como individuales, interpersonales, organizacionales, etc. lo que sugiere que el conocimiento es importante, pero no suficiente por sí solo (36). En consecuencia, el modelo CAP continúa siendo útil ya que es una herramienta ampliamente usada en salud, que proporciona información útil para el desarrollo de intervenciones preventivas (42), pero se sugiere que su aplicación debe complementarse con otros enfoques como el contexto social, relaciones de género y determinantes estructurales de la salud.

Una fortaleza importante del presente estudio fue el uso de la información proveniente de la ENDES, una encuesta representativa de la población peruana con diseño probabilístico complejo lo que favoreció extrapolar los resultados hacia las mujeres peruanas en edad fértil. Asimismo, el uso de factores de expansión y del modelo de regresión de Poisson con varianza robusta permitió obtener razones de prevalencia considerando el diseño muestral complejo de la ENDES y que evita sobreestimar la fuerza de asociación que puede ocurrir con

la regresión logística cuando el desenlace es frecuente. Adicionalmente, la comparación de ambas ENDES 2019 y 2024 a través de términos de interacción entre el periodo de estudio y las variables de este estudio, constituyó una fortaleza metodológica ya que permitió evaluar la evolución temporal de los conocimientos, actitudes y prácticas en mujeres peruanas en edad fértil a través de los cambios de magnitud de las asociaciones.

No obstante, también se tuvieron ciertas limitaciones que deben sumar a la interpretación de los resultados. En primer lugar, debido al diseño transversal de la ENDES, que solo permitió establecer asociaciones mas no relaciones de causalidad entre los conocimientos, actitudes y prácticas. En segundo lugar, se utilizó información secundaria proveniente de autorreporte lo que posibilita un sesgo de información o deseabilidad social ya que al ser preguntas de conducta sexual pueden responder con lo socialmente aceptado. Asimismo, la construcción de los índices dependió de las variables ya predefinidas por la ENDES, lo que no permitió profundizar en otras dimensiones relevantes para el VIH, como percepciones de riesgo, autoeficacia, uso de la PrEP y PEP, acceso a programas o violencia basada en género. Finalmente, el estudio comparó un periodo previo y posterior a la pandemia por COVID-19, el diseño no permite atribuir que las diferencias entre las variables entre ambos periodos se deban a dicho contexto, sino solo como una hipótesis y no una relación causal.

Desde el enfoque de salud pública los hallazgos cobran relevancia para el diseño de futuras estrategias a nivel nacional para la prevención del VIH. Si bien es cierto los resultados evidencian que el conocimiento se ha incrementado ello demuestra que las campañas educativas han sido estratégicas para ampliar el acceso a la información; la prevalencia de las conductas inadecuadas supone que la educación en salud ya no es suficiente por sí sola , esta postura es respaldada por entes nacionales e internacionales, los cuales manifiestan que no es solo por una falta de información sino por la presencia de barreras como brechas de género, el estigma social, las normas y barreras socioculturales propias del contexto nacional. En este contexto, los resultados reportados en la presente investigación aportan evidencia nacional que sugiere que se deben fortalecer las políticas públicas no solo a nivel de conocimientos o actitudes sino

en los demás factores que ejercen poder sobre las prácticas preventivas mediante estrategias recomendadas por la Estrategia Mundial contra el Sida 2021-2026 y la Estrategia nacional de prevención del VIH en el Perú donde resulta prioritario fortalecer las atenciones centradas en las personas, ampliar los servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento para el VIH(5,10).

En conclusión, la presente investigación evidencia que los conocimientos y actitudes son importantes en las prácticas preventivas frente al VIH/SIDA en mujeres peruanas en edad fértil, sin embargo, se identificó que la magnitud de la asociación respecto a los conocimientos y las prácticas preventivas frente al VIH/SIDA difirió significativamente entre los periodos 2019 y 2024, mientras que la magnitud de la asociación de las actitudes y las prácticas preventivas frente al VIH/SIDA fue estable, lo que sugiere que el comportamiento preventivo se debe a diversos factores que van más allá de los conocimientos. En consecuencia, existe la necesidad de reorientar políticas públicas a nivel nacional que planteen estrategias donde las intervenciones sean multifactoriales y que vayan más allá de lo tradicional donde solo se transmite información, en el cual se articule con intervenciones integrales como la mejora en las capacidades individuales y sociales como el fortalecimiento de las habilidades blandas en la población femenina para la negociación de las conductas respecto a su salud sexual, reducción de inequidades en el acceso a la salud y la eliminación de barreras sociales que limitan a la población femenina a la adopción de prácticas preventivas. Solo así se podrá cerrar o minimizar esas brechas existentes y que permita cumplir las metas tanto nacionales como internacionales respecto al control de la epidemia por VIH.

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

1. Los conocimientos y las actitudes se asociaron significativamente con las prácticas preventivas frente al VIH/SIDA en mujeres peruanas en edad fértil tanto en la ENDES 2019 como en la ENDES 2024. Asimismo, la magnitud de la asociación entre los conocimientos y las prácticas preventivas difirió significativamente entre ambos periodos, mientras que la magnitud de la asociación entre las actitudes y las prácticas preventivas no difirió significativamente entre la ENDES 2019 y la ENDES 2024.

2. En términos generales, las características sociodemográficas de las mujeres peruanas en edad fértil presentaron una distribución similar entre la ENDES 2019 y la ENDES 2024, predominando mujeres de 15 a 19 años, con educación secundaria, convivientes, residentes en el área urbana y en Lima Metropolitana.

3. Se evidenció un incremento del nivel de conocimientos sobre el VIH/SIDA entre la ENDES 2019 y la ENDES 2024, reflejado por un aumento de la proporción de mujeres con nivel alto de conocimientos y una disminución de aquellas con nivel bajo; sin embargo, en ambos periodos predominó el nivel medio de conocimientos.

4. Las actitudes neutras sobre el VIH/SIDA predominaron en las mujeres peruanas en edad fértil entre el 2019 y 2024, sin observarse diferencias estadísticamente significativas en su distribución entre ambos periodos.

5. Las prácticas preventivas frente al VIH/SIDA fueron predominantemente inadecuadas tanto en la ENDES 2019 como en la ENDES 2024 sin evidenciarse diferencias estadísticamente significativas en su distribución entre ambos periodos.

6. Se confirmó una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre el VIH/SIDA en ambos periodos, observándose una mayor proporción de prácticas preventivas adecuadas conforme aumentó el nivel de conocimientos.

7. Se confirmó una asociación estadísticamente significativa entre las actitudes y prácticas preventivas sobre el VIH/SIDA en ambos periodos, observándose una mayor proporción de prácticas preventivas adecuadas en mujeres con actitudes positivas.

8. La comparación descriptiva de la magnitud de la asociación mediante las razones de prevalencia evidenció que las estimaciones correspondientes para los conocimientos mostraron variaciones entre la ENDES 2019 y la ENDES 2024; además, la asociación correspondiente al nivel medio de conocimientos dejó de ser estadísticamente significativa en la ENDES 2024. En contraste, las razones de prevalencia correspondientes a las actitudes presentaron valores similares entre ambos periodos.

RECOMENDACIONES

1. Al Ministerio de Salud (MINSA)
   Evaluar y actualizar periódicamente las estrategias educativas sobre VIH/SIDA dirigidas a mujeres en edad fértil, considerando las variaciones observadas en la magnitud de asociación entre los conocimientos y las prácticas preventivas.

2. A las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA/GERESA)
   Focalizar las intervenciones preventivas según el perfil predominante del estudio, mujeres de 15 a 19 años, educación secundaria, convivientes, adaptando las estrategias educativas al contexto sociocultural.

3. A la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Hepatitis

Mantener y fortalecer las acciones educativas sobre VIH/SIDA, orientando los esfuerzos en incrementar el nivel de conocimientos en mujeres en edad fértil, especialmente en aquellas con nivel medio de conocimientos.

4. A la Dirección de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud
   Fortalecer intervenciones de sensibilización, reducción del estigma y promoción de actitudes positivas frente al VIH/SIDA en mujeres en edad fértil.

5. Al primer nivel de atención
   Ampliar el acceso a servicios de prevención combinada del VIH, fortaleciendo la consejería personalizada y actividades educativas en el primer nivel de atención para promover prácticas preventivas adecuadas en mujeres en edad fértil.

6. Al Colegio de Obstetras del Perú:
   Implementar capacitaciones continuas dirigidas a obstetras para fortalecer las competencias en consejería en la atención ambulatoria, reforzando la orientación sobre medidas de protección frente al VIH.

7. Unidades de Capacitación de hospitales, redes de salud:
   Capacitar al personal de salud en comunicación empática y habilidades en consejería para fortalecer el abordaje de las actitudes frente al VIH/SIDA.

8. A las universidades e institutos de investigación
   Desarrollar estudios longitudinales, cualitativos que profundicen en factores que expliquen las variaciones observadas en la magnitud de la asociación de los conocimientos y las prácticas preventivas frente al VIH/SIDA entre la ENDES 2019 y 2024.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Global HIV & AIDS statistics. [Internet]. Geneva: UNAIDS; 2025 [citado el 20 de marzo de 2026]. Disponible en: https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet

2. Pan American Health Organization. HIV / AIDS. [Internet]. Washington DC: PAHO; 2025 [citado el 20 de marzo de 2026]. Disponible en: https://www.paho.org/en/topics/hivaids

3. Ministerio de Salud del Perú. Situación epidemiológica del VIH-SIDA en el Perú. [Internet]. Lima: MINSA; 2025 [citado el 20 de marzo de 2026]. Disponible en: https://epipublic.dge.gob.pe/uploads/vih-sida/vih-sida_202512_31_161049.pdf

4. Maas GL, Castillo AL, Telumbre TJ, Noh MP. Actitudes, beneficios y barreras hacia la realización de la prueba rápida de VIH en mujeres amas de casa. Rev. Salud y Bienestar Social. 2024;8(2):1-11. doi: 10.32776/saludybienestarsoc.v8i2.161

5. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Estrategia mundial contra el sida 2021 - 2026. [Internet]. Geneva: UNAIDS; 2024 [citado el 20 de marzo de 2026]. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026_es.pdf

6. Luo YF, Chen LC, Yang SC, Hong S. Knowledge, Attitude, and Practice (KAP) toward COVID-19 Pandemic among the Public in Taiwan: A Cross-Sectional Study. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(5):2784. doi: 10.3390/ijerph19052784.

7. Anaetor ISC, Ikwuka AO, Udeh FC. HIV/AIDS: Safe sex practices, condom use and knowledge among students attending selected tertiary institutions in the Gambia. World J Adv Res Rev. 2025;25(3):439-55. doi: 10.30574/wjarr.2025.25.3.0742.

8. Shaluhiyah Z, Qatrannada S, Sulistyorini D. HIV-AIDS Prevention among women in Indonesia and the Philippines: A Demographic Health Survey 2017. J Health Res. 2025;39(2). doi:10.56808/2586-940X.1143

9. Hernando SV, Ruiz AM, Simón ML, Díaz FA. Impacto de la pandemia de la covid-19 en los sistemas de vigilancia epidemiológica de la infección por vih en España. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2023 [citado el 29 de marzo de 2026] ; 97: e202311093. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272023000100114&lng=es .

10. Nepo LE. Hoja de ruta para la prevención de la infección por VIH en el Perú [Internet]. 2023 [citado el 25 de enero de 2026];8(2):1-11. Disponible en: https://files-hivpreventioncoalition.unaids.org/gpc/attachments/producto-3-hdr-v141223.pdf

11. Otike F, Namukasa S, Ayikobua KCD. Knowledge, Attitude, and Practices on HIV Preventive Measures Among Students of Lira University, Lira City: A cross-sectional study. Stud J Health Res Afr. 2026;7(3):13. doi: 10.51168/sjhrafrica.v7i3.2447.

12. Thant KS, Thongprachum A, Chautrakarn S, Chantaklang P, Chariyalertsak S. Knowledge, attitude, and preventive behaviors related to HIV/AIDS and sexually transmitted infections among Myanmar migrants in Chiang Mai province, Thailand. Front Public Health. 2024; 12:1478592. doi: 10.3389/fpubh.2024.1478592.

13. Asefa A, Midaksa G, Qanche Q, Wondimu W, Nigussie T, Bogale B, Birhanu F, et al. Does the perception of HIV risk among Female sex workers affect HIV prevention behavior? application of the Health Belief Model (HBM). BMC Public Health. 2022; 22(1):1646. doi: 10.1186/s12889-022-14046-3.

14. Alarcon RC, Vargas M, Heredia P, Huamán MO, Yovera AM, Mejia CR. Asociación entre conocimiento y prácticas sobre la infección por VIH en

mujeres peruanas: análisis secundario de encuesta nacional. Rev Chil Infectol. 2020;37(6):719-27. doi:10.4067/S0716-10182020000600719

15. Pasco SC, Puescas SP, Díaz VC. Análisis de los conocimientos, actitudes y prácticas preventivas de la población peruana femenina sobre el VIH-SIDA según encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) 2013-2017. Rev Cuerpo Med HNAAA. 2020;13(3):228-37. doi: 10.35434/rcmhnaaa.2020.133.729.

16. Swinkels HM, Nguyen AD, Gulick PG. HIV and AIDS. En: StatPearls [Internet]. Estados Unidos: StatPearls Publishing; 2026 [citado el 26 de enero de 2026]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534860/

17. Guillari A, Sansone V, Giordano V, Catone M, Rea T. Assessing digital health knowledge, attitudes and practices among nurses in Naples: a survey study protocol. BMJ Open. 2024;14(6): e081721. doi: 10.1136/bmjopen-2023-081721.

18. Kalula SZ, Blouws T, Ramathebane M, Sayed AR. HIV and AIDS prevention: knowledge, attitudes, practices and health literacy of older persons in the Western Cape and KwaZulu-Natal Provinces, South Africa and in Lesotho. BMC Geriatr. 2023;23(1):279. doi: 10.1186/s12877-023-04009-7.

19. Guevara GV, Durán ME, Santamaría GE. Nivel de conocimiento sobre el VIH/Sida en estudiantes de enfermería de 3er a 7mo semestre. Gac méd estud [Internet]. 2024 [citado el 29 de marzo de 2026]; 5(2). Disponible en: https://revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/482

20. Contigiani MF, Sánchez LJ, Laurito M, Vergara A, Lugo N, Cuenya L. Conocimiento sobre VIH-sida en población general de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y su vinculación con variables sociodemográficas. *Psocial* [Internet]. 2022 [citado el 29 de marzo de 2026]; *8*(1), e2. Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2422-619X2022000100000&lng=es&tlng=es

21. García VG, Blandón CJ, Meléndez SJ, Serrano M. Conocimientos sobre VIH y su influencia en la prevención de comportamientos sexuales de riesgo. Rev Dil Cont. 2025;3(68). doi:10.46377/dilemas.v12i3.4672

22. Zhang Y, Jin J, Cheng F, Zhang X, Xu J. Impact of Knowledge Access on Risky Sexual Behaviors Among Chinese Youths to Improve HIV Prevention: Cross-Sectional Study. JMIR Public Health Surveill. 2025;11: e68339-e68339. doi:10.2196/68339

23. Fadare RI, Ogunniyi OA. Knowledge and Perception about Sexual Abstinence on HIV / AIDS Prevention among Undergraduates of a Tertiary Institution in South West Nigeria. J Nurs Sci Health Serv Today [Internet]. 2025 [citado el 29 de marzo de 2026];1(1). Disponible en: https://journal.jonsahst.org/index.php/jonsahst/article/view/10

24. Lao LC, Garriga CN, Arnau A, Crespo M, Pérez VR, Goberna TJ. Conocimientos sobre el VIH y las ITS, factores asociados en los pacientes que acuden a una consulta de enfermería hospitalaria especializada. Enfermería Clínica. 2025;502357. doi:10.1016/j.enfcli.2025.502357

25. Ceballos RM, Hernández GF, Delgado ML, Romero LM, Abad SA, Lazo HL. Conocimientos y percepción de riesgo de estudiantes de Estomatología frente al VIH/sida. Educ Med Super [Internet]. 2022 [citado el 29 de marzo de 2026]; 36(1):e2504 . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412022000100004

26. Negash WD, Belachew TB, Jejaw M, Tiruneh MG, Demissie KA, Asmamaw DB, et al. Misconception about HIV/AIDS transmission among sexually active women in emerging regions of Ethiopia. PLoS One. 2025;20(9): e0331466. doi:10.1371/journal.pone.0331466

27. Bhowmik J, Gunarathne L, Bhar S, Bhowmik U, Apputhurai P. Knowledge About HIV/AIDS and its Transmission and Misconception Among Women in Thailand: A Structural Equation Modelling Approach. Am J Health Promot. 2025;39(5):796-807. doi:10.1177/08901171251318845

28. Ramírez PD. Actitudes, creencias y conocimientos sobre el virus de inmunodeficiencia humana en estudiantes universitarios en Colombia. Rev Med Electrón. [Internet]. 2023 [citado el 29 de marzo de 2026] ; 45(1): 6-21. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242023000100006&script=sci_arttext

29. Wongkongdech R, Chanthamath S, Wongkongdech A. Knowledge, attitude and prevention behavior related to HIV/AIDS among students of a college in Lao-PDR: a cross-sectional study. F1000Res. 2020; 9:181. doi:10.12688/f1000research.22306.1

30. Sharma M. Knowledge, Attitude, and Practice Survey in Health Care – How Does it Matter? J Adv Lung Health. 2024; 4:2-3. doi: 10.4103/jalh.jalh_52_23

31. Endalamaw A, Gilks CF, Ambaw F, Shiferaw WS, Assefa Y. Explaining inequity in knowledge, attitude, and services related to HIV/AIDS: a systematic review. BMC Public Health. 2024;24(1):1815. doi:10.1186/s12889-024-19329-5

32. Berhe H, Godana W, Boti Sidamo N, Birgoda GT, Gebresillasie L, Hussen S, et al. Perceived Social Support and Associated Factors Among Adults Living with HIV/AIDS Attending ART Clinic at Public Hospitals in Gamo Zone, Southern Ethiopia 2021. HIV AIDS 2022; 14:103-17. doi:10.2147/HIV.S351324

33. Shah S, Elgalib A, Al-Wahaibi A, Al-Fori M, Raju P, Al-Skaiti M, et al. Knowledge, Attitudes and Practices Related to HIV Stigma and Discrimination Among Healthcare Workers in Oman. Sultan Qaboos University Medical Journal. 2020;20(1): e29-36. doi:10.18295/squmj.2020.20.01.005

34. Valdez JF, Moscoso SM. Actitudes y conocimientos de estudiantes peruanos de Odontología sobre atención de pacientes con VIH/sida. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2022 [citado el 29 de marzo de 2026] ; 59(1). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072022000100009

35. Atmodjo WL, Suryadinata N, Moningkey S, Siregar RUP. Exploring the Association Between HIV Knowledge and Prevention Attitudes Among Health Science Students. JKM. 2025;15(1):18-33. doi:10.19166/med.v15i1.10765

36. Glanz K. Health Behavior and Risk Factors. En: International Encyclopedia of Public Health [Internet]. Elsevier; 2025 [citado el 30 de marzo de 2026]. p. 175-181. Disponible en: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B9780323999670001198

37. Fernandez Crehuet N, Gestal Otero J, Delgado Rodriguez M, Bolumar Montrull F, Herruzo Cabrera R, *et al*. Medicina Preventiva y Salud Pública. 12th ed. Paris: Elsevier - Health Sciences Division; 2015.

38. Cabecinha MA, Saunders J. HIV prevention strategies. Medicine. 2022;50(4):228-233. doi:10.1016/j.mpmed.2022.01.007

39. Leung SC, Pant PN, Bartlett SJ, Esmail A, Dheda K, Bhatnagar S. Socioeconomic factors impact the risk of HIV acquisition in the township population of South Africa: A Bayesian analysis. PLOS Glob Public Health. 2023;3(1): e0001502. doi:10.1371/journal.pgph.0001502

40. Gutiérrez JP, Trossero A. Socioeconomic inequalities in HIV knowledge, HIV testing, and condom use among adolescent and young women in Latin America and the Caribbean. Rev Panam Sal Public. 2021; 45:1. doi:10.26633/RPSP.2021.47

41. Schafer KR, Albrecht H, Dillingham R, Hogg RS, Jaworsky D, Kasper K, et al. The Continuum of HIV Care in Rural Communities in the United States and Canada: What Is Known and Future Research Directions. JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes. 2018;75(1):35-44. doi:10.1097/QAI.0000000000001329

42. Zarei F, Dehghani A, Ratansiri A, Ghaffari M, Raina S, Halimi A, et al. ChecKAP: A Checklist for Reporting a Knowledge, Attitude, and Practice

(KAP) Study. Asian Pac J Cancer Prev. 2024;25(7):2573-7. doi:10.31557/APJCP.2024.25.7.2573

43. Saad Sh, Tuerganbayi K, Shadrack SM, Zhou Z, Chen S, Shi J, et al. Assessing the knowledge-attitude-practice gap in prevention of mother-to-child transmission of HIV among pregnant and lactating women: a cross-sectional study in Musoma Municipality, Tanzania. BMC Public Health. 2025;26(1):192. doi: 10.1186/s12889-025-25453-7.

44. Ndim, M.C.F., Cho,F.N, Tongwa, D.Z. et al. Knowledge, attitudes, stigma perceptions, and practices towards HIV testing among youths aged 18-35 years in Kumba, Cameroon: a community-based cross-sectional study. BMC Public Health. 2025; 25,3061. doi: doi.org/10.1186/s12889-025-24229-3

45. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) [Internet]. Perú: MINSA; 2020 [citado el 2 de febrero de 2026]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1484252/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B0%201024-2020-MINSA.pdf

46. World Health Organization. Condoms. [Internet]. Geneva: WHO; 2025 [citado el 30 de marzo de 2026]. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/condoms

47. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud Prevención Combinada del Virus de la Inmunodeficiencia Humana para Poblaciones en Alto Riesgo [Internet]. Perú: MINSA; 2023. [citado el 29 de julio de 2026]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4701339/NTS%20N%C2%B0%20204-MINSA/DGIESP-2023.pdf?v=1687187897

ANEXOS

Anexo 1 : Matriz de consistencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
¿Cuál es la magnitud de la asociación de los conocimientos y de las actitudes con las prácticas preventivas frente al VIH/SIDA en mujeres peruanas en edad fértil, según un análisis comparativo de la ENDES 2019 y 2024?	Comparar la magnitud de la asociación de los conocimientos y de las actitudes con las prácticas preventivas frente al VIH/SIDA en mujeres peruanas en edad fértil, según la ENDES 2019 y 2024.	Hipótesis nula (H0) No existe asociación estadísticamente significativa entre los conocimientos y las prácticas preventivas, ni entre las actitudes y las prácticas preventivas frente al VIH/SIDA en mujeres peruanas en edad fértil; asimismo, la magnitud de dichas asociaciones no difiere entre las ENDES 2019 y la ENDES 2024. Hipótesis alternativa (H1)	**Variables 1** -Conocimientos sobre el VIH/SIDA. Dimensiones: -Formas de prevención. -Formas de transmisión. -Creencias erróneas. -Actitudes hacia el VIH/SIDA. Dimensiones:	**Tipo de estudio:** Estudio de enfoque cuantitativo, observacional. **Diseño de estudio:** Estudio transversal analítico comparativo con análisis de encuestas poblacionales independientes. **Población:** La población estuvo conformada por 36 922 registros de mujeres incluidas en la ENDES 2019 y 34 252 registros de mujeres incluidas en la ENDES 2024. **Unidad de análisis:** Cada registro de mujer en edad fértil entre 15 y 49 años residente habitual

		Existe asociación estadísticamente significativa entre los conocimientos y las prácticas preventivas, así como entre las actitudes y las prácticas preventivas frente al VIH/SIDA en mujeres peruanas en edad fértil; asimismo, la magnitud de dichas asociaciones difiere entre la ENDES 2019 y la ENDES 2024.	-Aceptación social y familiar **Variable 2** Prácticas preventivas frente al VIH/SIDA. Dimensiones: -Prevención primaria -Prevención secundaria	de una vivienda particular en el Perú entrevistada para la ENDES 2019 y 2024. **Criterios de Inclusión:** Registro de mujeres en edad fértil entre 15 y 49 años que participaron en la ENDES 2019 y 2024 **Criterios de Exclusión:** -Registros cuyo resultado de entrevista individual fuera incompleta identificado con la variable V015. -Registros que en la base de datos de la ENDES 2019 y 2024 se encuentren como personas que no residen permanentemente en la vivienda seleccionada o son visitantes de la misma identificado a través de la variable V135.
	OBJETIVOS ESPECÍFICOS -Describir la distribución de las características sociodemográficas de las mujeres peruanas en edad fértil según la ENDES 2019 y 2024. -Describir y comparar los niveles de conocimientos sobre el VIH/SIDA en			

	mujeres peruanas en edad fértil según la ENDES 2019 y 2024. -Describir y comparar los niveles de actitudes frente al VIH/SIDA en mujeres peruanas en edad fértil según la ENDES 2019 y 2024. -Describir y comparar la distribución de las prácticas preventivas frente al VIH/SIDA en mujeres peruanas en edad fértil según la ENDES 2019 y 2024. -Determinar la asociación entre los conocimientos sobre VIH/SIDA y las prácticas preventivas en mujeres peruanas en edad fértil en la ENDES 2019 y 2024. -Determinar la asociación entre las actitudes frente al VIH/SIDA y las prácticas preventivas en mujeres peruanas en edad fértil en la ENDES 2019 y 2024.			

	-Comparar descriptivamente la magnitud de asociación entre los conocimientos y las actitudes con las prácticas preventivas sobre el VIH/SIDA en mujeres peruanas en edad fértil entre la ENDES 2019 y 2024.			

Anexo 2: Distribución porcentual de las respuestas a las preguntas usadas para las variables de conocimientos, actitudes y prácticas frente al VIH/SIDA.

Pregunta ENDES	2019(%)	2024(%)
CONOCIMIENTOS		
¿Cree Ud. que las personas que usan condón cada vez que tienen relaciones sexuales tienen menos riesgo de adquirir el virus que causa el SIDA (VIH)? (V754CP)	Correcto: 79,6% Incorrecto:20,4%	Correcto:82,6% Incorrecto: 17,4%
¿Cree Ud. que las personas que no tienen relaciones sexuales tienen menos riesgo de adquirir el virus que causa el SIDA (VIH)? (V754BP)	Correcto: 73,1% Incorrecto: 26,9%	Correcto: 79,8% Incorrecto: 20,2%
¿Cree Ud. que las personas tienen menos riesgo de adquirir el virus que causa el SIDA (VIH), si tienen una sola pareja sexual que no esté infectado y que no tenga otras parejas? (V754DP)	Correcto: 85,8% Incorrecto: 14,2%	Correcto: 86,6% Incorrecto: 13,4%
¿Es posible que una persona que parece saludable esté infectada con el virus que causa el SIDA (VIH)? (V756)	Correcto: 80,8% Incorrecto: 19,2%	Correcto: 81,6% Incorrecto: 18,4%
Transmisión vertical (indicador recodificado: V774A, V774B, V774C)*	Correcto: 1,7% Incorrecto: 98,3%	Correcto: 1,6% Incorrecto: 98,4%
¿Cree Ud. que las personas pueden adquirir el virus que causa el SIDA (VIH) por la picadura de un mosquito? (V754JP)	Correcto: 39,7% Incorrecto: 60,3%	Correcto: 47,2% Incorrecto: 52,8%
ACTITUDES		
¿Usted compraría verduras o frutas si supiera que el vendedor está infectado con el virus que causa el SIDA? (V825)	No : 41,1 Si : 53,3 No sabe: 5,5	No : 38,6 Si : 57,6 No sabe: 3,8
En caso de que un pariente suyo estuviera infectado con el virus que causa el SIDA, ¿Usted guardaría en secreto su enfermedad? (V777)	No : 38,1 Si : 59,2 No sabe: 2,7	No : 39,5 Si : 58,2 No sabe: 2,4
Si un pariente suyo se llega a enfermar con el virus que causa el	No : 16,9 Si : 80,4	No : 18,6 Si : 79,2

SIDA, ¿estaría Ud. dispuesta a cuidarlo en este hogar? (V778)	No sabe: 2,7	No sabe: 2,2
Si un profesor tiene una infección por el virus que causa el SIDA, ¿se le debe permitir a él o ella continuar impartiendo clases en la escuela, colegio o universidad? (V779)	No : 27,7 Si : 69,2 No sabe: 3,1	No : 28,8 Si : 69,3 No sabe: 1,9
PRÁCTICAS		
En la última relación sexual usaron condón (última pareja) (V761)	No : 81,7 Si : 18,3	No : 79,6 Si : 20,4
Alguna vez se ha hecho la prueba para saber si tiene el virus que causa el SIDA. (V781)	No : 30,8 Si : 69,2	No : 27,8 Si : 72,2

Nota: *: V774A, V774B y V774C corresponden a las tres preguntas del cuestionario ENDES sobre transmisión vertical durante el embarazo, parto y lactancia respectivamente. Para la construcción del índice de conocimientos, estas tres preguntas fueron recodificadas en un único indicador: se asignó el valor de 1 punto si la participante respondió correctamente las tres preguntas y 0 cuando al menos una fue incorrecta (Ver procedimientos).

Anexo 3: Acta de aprobación del comité de ética

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

CONSTANCIA DE DECISIÓN ÉTICA

N° 106 - 2026

El Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales (CIEI-HNSEB) hace constar que el protocolo de investigación denominado: "*Asociación entre conocimientos, actitudes y prácticas preventivas frente al VIH/SIDA: análisis comparativo de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, Perú 2019 y 2024*" fue **APROBADO** bajo la modalidad de **REVISIÓN EXPEDITA**.

Investigador:

Jeniffer Smith Quevedo Nuñez

El protocolo de investigación aprobado corresponde a la **versión 01** de fecha **16 de abril**, presentado con fines académicos vinculados al proceso de obtención del **Título Profesional de Obstetricia.**

Para la aprobación se ha considerado el cumplimiento de los lineamientos metodológicos y éticos en investigación, que incluye el balance beneficio/riesgo, confidencialidad de los datos y otros. Además, se precisa que la ejecución del mismo no se realizará en esta institución, sino en la entidad señalada en su protocolo, por lo que se solicita ceñirse estrictamente a lo aprobado por el CIEI-HNSEB.

Las enmiendas en relación con los objetivos, metodología y aspectos éticos de la investigación deben ser solicitadas por el investigador principal al CIEI-HNSEB.

El protocolo de investigación aprobado tiene un periodo de vigencia de 12 meses; desde el 16 de abril de 2026 hasta 15 de abril de 2027, y; de ser necesario, deberá solicitar la renovación con 30 días de anticipación.

Lima, 16 de abril de 2026.

MINISTERIO DE SALUD
HOSP. NAC. SERG. E. BERNALES
YESSICA IRIS SALAZAR QUIROZ
PRESIDENTE DEL COMITE INSTITUCIONAL DE ETICA EN INVESTIGACION

V°B°

YSQ/jhc

CIEI-OADI: 16/04/2026

ciei.hnseb@gmail.com
Av. Túpac Amaru N° 8000 – Km 14.5 - Comas
Central Telefónica 5580186

Anexo 4: Resolución Decanal de la Facultad de Medicina de la UNMSM

UNMSM

Firmado digitalmente por DEL CARMEN SARA Jose Carlos FAU 20146002262 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13.04.2026 08:56:52 -05:00

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú. Decana de América
FACULTAD DE MEDICINA
DECANATO

Lima, 13 de Abril del 2026

RESOLUCIÓN DECANAL N° 002059-2026-D-FM/UNMSM

Visto el expediente digital N° F01B2-20260000063, de fecha 06 de abril de 2026 de la Facultad de Medicina, sobre aprobación de Proyecto de tesis.

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Decanal N° 002373-2023-D-FM/UNMSM de fecha 19 de junio de 2023 ratificada con Resolución Rectoral N° 003396-2024 de fecha 04 de marzo del 2024 se aprueba el Reglamento para la Elaboración de Tesis para optar el Título Profesional en las Escuelas Profesionales de la Facultad de Medicina, que en su Capítulo V. DE LA PLANIFICACION, Art. 8: establece que: "La tesis (T) podrá ser individual o grupal (máximo tres), compartiéndose las responsabilidades de la elaboración." así mismo, en su Capítulo VI: Del Asesoramiento aprobación e inscripción del proyecto de tesis: Art. 23 establece que: "Con la aprobación del proyecto por parte del Comité de Investigación correspondiente y, de un Comité de Ética en Investigación, la Dirección de la EP solicitara al Vicedecanato Académico la Resolución Decanal de la aprobación del proyecto, y el tesista podrá iniciar la ejecución de su proyecto de tesis;

Que, mediante Oficio N°000121-2026-EPO-FM/UNMSM, la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia, informa que los Proyectos de Tesis que figura en la propuesta cuenta con opinión favorable del Comité de Investigación de la citada Escuela para su ejecución; y,

Estando a lo establecido por el Estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220;

SE RESUELVE:

1°Aprobar los Proyectos de Tesis, según detalle:

N°	AUTOR	CODIGO	ASESOR	TITULO
1.	Elizabeth Rosmery Llanos Najarro	16010354	Dr. Oscar Fausto Munares García código N° OA2441 **CO-ASESORES** Dra. Dora Mariela Salcedo Barrientos	Asociación entre el tipo de violencia y la autonomía en la toma de decisión al utilizar un método anticonceptivo en mujeres peruanas: análisis secundario de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar, 2024
2	Jeniffer Smith Quevedo Nuñez	16010333	Dra. Yuly Raquel Santos Rosales código N°0A4174 **CO-ASESOR** Mg. Gloria del Pilar Peña Pasapera	Asociación entre conocimientos, actitudes y prácticas preventivas frente al VIH/SIDA: análisis comparativo de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, Perú 2019 y 2024
3	Stefanie Leslie Guerra Julian	17010083	Dra. Yuly Raquel Santos Rosales código N°0A4174 **CO-ASESOR** Obst. Marco Antonio Chilipio Chiclla	Factores asociados a la vacunación contra el papilomavirus en varones desde la perspectiva de adolescentes y padres de la Institución Educativa Bartolomé Herrera, Lima – 2026

UNMSM

Firmado digitalmente por VASQUEZ ALVA Rolando FAU 20146002262 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 12.04.2026 23:52:45 -05:00

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026- 2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://spsgd.unmsm.edu.pe/verifica/inicio.do** e ingresando el siguiente código de verificación: **UCPHPJX**

2° Encargar a la Escuela Profesional de Obstetricia el cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese, archívese.

DR. ROLANDO VÁSQUEZ ALVA
VICEDECANO ACADÉMICO

DR. JOSÉ CARLOS DEL CARMEN SARA
DECANO

JDS/mmb

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026- 2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://apsgd.unmsm.edu.pe/verifica/inicio.do** e ingresando el siguiente código de verificación: **UCPHPJX**