

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Medicina Humana



Una Institución Adventista

Asociación entre conocimiento sobre ETS-VIH/SIDA con diagnóstico y síntomas de ETS en los últimos 12 meses en mujeres entre 15 a 49 años: un análisis transversal de una encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) 2021

Tesis para obtener el Título Profesional de Médico Cirujano

Autores:

Lucía Belén Arana Choquehuanca
Andrea Ximena Chamorro Paucar

Asesor:

Dr. Salomón Huanchuire Vega

Lima, 01 setiembre del 2022

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DE TESIS

Salomón Huancahuire Vega, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Medicina Humana, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“Asociación entre conocimiento sobre ETS-VIH/SIDA con diagnóstico y síntomas de ETS en los últimos 12 meses en mujeres entre 15 a 49 años: un análisis transversal de una encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) 2021”** constituye la memoria que presenta el (la) / los Bachiller(es) **Lucía Belén Arana Choquehuanca** y **Andrea Ximena Chamorro Paucar**, para obtener el título de Profesional de Médico Cirujano, cuya tesis ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 01 días del mes de setiembre del año 2022.



Dr Salomon Huancahuire Vega

ACTA DE SUSTENTACIÓN

523

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Lima, Naña, Villa Unión, a UN día(s) del mes de SEPTIEMBRE del año 2022, siendo las 20:30 horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Lima, bajo la dirección del (de la) presidente(a)

MC. LILY LILIAM DEPAZ DURAN el (la) secretario(a) Mg. MANUEL DANIEL CONCHA TOLEDO y los demás miembros: MC. ABEL RICARDO CABANILLAS LEÓN y el (la) asesor(a) DR. SALCHÓN HUNGARUVE VEGA

con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulado ASOCIACIÓN ENTRE CONSUMIMIENTO SOBRE ETS-VIH/SIDA CON DIAGNÓSTICO Y SÍNTOMAS DE ETS EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES EN MUJERES ENTRE 15-49 AÑOS: UN ANÁLISIS TRANSVERSAL DE UNA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR (EPFES) 2021.

del(los) bachiller(es) a) LUCIA BELEN ARANA CIBOQUEHUANCA
 b) ANDREA XIMENA CHAMORRO PAUCAR
 c) _____

conducente a la obtención del título profesional de:

MÉDICO CIRUJANO
(Denominación del Título Profesional)

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado. Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Bachiller (a): LUCIA BELEN ARANA CIBOQUEHUANCA

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Líteral	Cualitativa	
	<u>18</u>	<u>A-</u>	<u>MUY BUENO</u>	<u>SOBRESALIENTE</u>

Bachiller (b): ANDREA XIMENA CHAMORRO PAUCAR

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Líteral	Cualitativa	
	<u>18</u>	<u>A-</u>	<u>MUY BUENO</u>	<u>SOBRESALIENTE</u>

Bachiller (c): _____

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Líteral	Cualitativa	

(*) Ver parte posterior ESTA SUSTENTACIÓN FUE REALIZADA DE MANERA VIRTUAL U ONLINE SINCRÓNICA, CONFORME AL REGLAMENTO DE GRADOS Y TÍTULOS
 Finalmente, el Presidente del jurado invitó al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

 Presidente/a

 Asesor/a

 Bachiller (a)

 Miembro

 Bachiller (b)

 Secretario/a

 Miembro

 Bachiller (c)

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por acompañarnos en cada etapa de nuestro crecimiento profesional y a nuestra familia por los ánimos persistentes.

ÍNDICE

Resumen	8
Introducción	10
Materiales y método	11
Diseño de estudio y participantes.....	11
Recolección de datos	11
Mediciones y evaluación de las variables principales y covariables.....	11
Procedimientos.....	12
Análisis estadístico.....	12
Resultados.....	13
Características de la población de estudio.....	13
Respuesta a las preguntas sobre infección por VIH y ETS.....	13
Prevalencia de ETS según características de la población.....	14
Relación entre el conocimiento de VIH-SIDA/ETS, síntomas de ETS con diagnóstico de ETS, úlcera genital y flujo vaginal maloliente en los 12 últimos meses.....	15
Discusión.....	15
Conclusiones	17
Limitaciones.....	17
Ética de la investigación	17
Agradecimientos.....	17
Conflicto de interés.....	17
Contribución de los autores	18
Referencias	19
Anexos.....	21

Asociación entre conocimiento sobre ETS-VIH/SIDA con diagnóstico y síntomas de ETS en los últimos 12 meses en mujeres entre 15 a 49 años: un análisis transversal de una encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) 2021.

Lucía Belén Arana Choquehuanca^{1a}, Andrea Ximena Chamorro Paucar^{1a}

¹ Escuela de Medicina Humana, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú.

^a Estudiante de medicina

Autor de correspondencia:

Lucía Arana, Estudiante de Medicina

Universidad Peruana Unión, Carretera Central Km 19.5 Ñaña, Chosica, 15046, Lima, Perú.

Mobile: +51 986 202 295

E-mail: luciaarana@upeu.edu.pe

Association between STDs-HIV/AIDS knowledge with STD diagnosis and symptoms in the past 12 months in women aged 15-49 years: a cross-sectional analysis of a demographic and family health survey (DHS) 2021.

Lucia Belen Arana Choquehuanca^{1a}, Andrea Ximena Chamorro Paucar^{1a}

¹ School of Human Medicine, Universidad Peruana Union, Lima, Peru.

^a Medical Student

Corresponding autor:

Lucía Arana, Medicine Student

Universidad Peruana Union, Carretera Central Km 19.5 Ñaña, Chosica, 15046, Lima, Peru.

Mobile: +51 986 202 295

E-mail: luciaarana@upeu.edu.pe

Resumen

Introducción: Las enfermedades de transmisión sexual siguen siendo un problema de salud pública afectando a las mujeres en edad fértil. A pesar de ello, existe falta de conocimiento tanto para identificar algún síntoma, forma de transmisión o diagnóstico.

Objetivo: Determinar la asociación entre conocimiento sobre ETS-VIH/SIDA con diagnóstico y síntomas de ETS en los últimos 12 meses en las mujeres entre 15 a 49 años a partir de una encuesta demográfica y de salud familiar 2021.

Materiales y Métodos: Estudio transversal y análisis de la base de datos de la encuesta demográfica y de salud familiar 2021, Perú. Muestra probabilística de tipo equilibrado bietápica, estratificada e independiente, en mujeres en edad fértil entre los 15 a 49 años que tuvieron diagnóstico de ETS, presencia de úlcera genital y flujo vaginal maloliente en los 12 últimos meses que participaron de la encuesta ENDES periodo 2021. Se definió a conocimiento adecuado de VIH/SIDA al puntaje mayor del tercil superior (17 preguntas) y conocimiento adecuado de ETS (32 preguntas) a “conoce una ETS” y “conoce dos o más ETS”. Se utilizó la prueba T adaptada y la prueba de independencia de Wald para variables continuas y categóricas respectivamente. Se utilizó estadística bivariada y multivariada con regresión de Poisson, modelos de regresión crudos y ajustados para evaluar el efecto entre el conocimiento de ETS-VIH/SIDA (variable independiente) con diagnóstico de ETS, presencia de úlcera genital y flujo vaginal maloliente (variables dependientes) en los últimos 12 meses

Resultados: De las 25920 MEF obtenidas como muestra final para el análisis. El 18.40% de mujeres tuvo adecuado conocimiento de VIH/SIDA, el 47,72% sobre tipos de ETS, el 51,71% sobre síntomas de ETS en varones y el 59,16% de síntomas en mujeres. El nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA se asoció significativamente en aquellas mujeres con manifestación clínica de flujo vaginal, el conocimiento adecuado disminuye la prevalencia en un 22%. El nivel de conocimiento sobre ETS se asoció significativamente en aquellas mujeres con presencia de úlcera genital, conocer 2 o más ETS disminuye la prevalencia en un 52% de úlcera genital en comparación de las que no conocen. El conocer algún síntoma de ETS en varones y mujeres se asoció significativamente con el diagnóstico de ETS, conocer más de dos síntomas aumenta la prevalencia en 1.79 (RP*¥:2,79; IC95%: 1,30-5,97) y 6,67 (RP*¥:7,67; IC95%: 3,52-16,69) veces más de haber sido diagnosticado de ETS en el último año respectivamente.

Conclusiones: Las MEF tienen un inadecuado conocimiento sobre el VIH/SIDA-ETS y manifestaciones clínicas de ETS. Considerando que un conocimiento adecuado sobre VIH/SIDA se asocia con baja prevalencia de secreción y flujo vaginal, así como un conocimiento adecuado sobre ETS con una baja prevalencia de haber tenido llagas o úlcera genital en los últimos 12 meses.

Palabras Clave: Conocimiento, VIH, SIDA, ETS, mujer.

Summary

Introduction: Sexually transmitted diseases continue to be a public health problem affecting women in fertile age. In spite of this, there is a lack of knowledge to identify any symptom, form of transmission or diagnosis.

Objective: To determine the association between knowledge about STDs-HIV/AIDS with STDs diagnosis and symptoms of STDs in the last 12 months in women aged 15-49 years from a demographic and family health survey 2021, Peru.

Materials and Methods: Cross-sectional study and database analysis of the demographic and family health survey 2021, Peru. Probabilistic sample of two-stage stratified and independent balanced sample, in women of childbearing age between 15 and 49 years who had a diagnosis of STDs, presence of genital ulcer and foul-smelling vaginal discharge in the last 12 months who participated in the DHS 2021 database. Adequate knowledge of HIV/AIDS was defined as the highest score in the top tertile (17 questions) and adequate knowledge of STDs (32 questions) as "knows one STDs" and "knows two or more STDs". Adapted t-test and Wald test of independence were used for continuous and categorical variables, respectively. Bivariate and multivariate statistics with Poisson regression, crude and adjusted regression models were used to evaluate the effect between STDs-HIV/AIDS knowledge (independent variable) with STDs diagnosis, presence of genital ulcer and foul-smelling vaginal discharge (dependent variables) in the last 12 months.

Results: Of the 25920 WFA obtained as the final sample for the analysis. 18.40% of women had adequate knowledge about HIV/AIDS, 47.72% about types of STDs, 51.71% about symptoms of STDs in males and 59.16% about symptoms in females. The level of knowledge about HIV/AIDS was significantly associated in those women with clinical manifestation of vaginal discharge, adequate knowledge decreases prevalence by 22%. The level of knowledge about STDs was significantly associated in those women with presence of genital ulcer, knowing 2 or more STDs decreases the prevalence of genital ulcer by 52% compared to those who do not know. Knowing any STD symptom in males and females was significantly associated with STDs diagnosis, knowing more than two symptoms increases the prevalence by 1.79 (PR*¥:2.79; 95%CI: 1.30-5.97) and 6.67 (PR*¥:7.67; 95%CI: 3.52-16.69) times more than have been diagnosed with STDs in the last year respectively.

Conclusions: WFA have inadequate knowledge about HIV/AIDS-STDs and clinical manifestations of STDs. Whereas adequate knowledge about HIV/AIDS is associated with low prevalence of vaginal discharge and discharge as well as adequate knowledge about STDs with low prevalence of having had a genital sore or ulcer in the last 12 months.

Key words: Knowledge, HIV, AIDS, STDs, women.

Introducción

Las enfermedades de transmisión sexual forman aún parte de la problemática actual en la salud pública debido a su alta prevalencia, así como las repercusiones la salud sexual y reproductiva como el embarazo, transmisión vertical, consecuencias feto-neonatales, además de aumentar de la probabilidad de adquirir el virus de la inmunodeficiencia humana de forma conjunta.(1–3)

La OMS estima que durante el 2020 hubo 374 millones de personas que contrajeron alguna enfermedad de transmisión sexual, 129 millones con clamidiasis, 82 millones blenorragia, 7.1 millones sífilis y 156 millones tricomoniasis; respecto a la infección por VIH a finales del 2020, 37.7 millones de personas vivían con el diagnóstico de los cuales 1,5 millones contrajeron la infección ese mismo año y 680 mil personas murieron por causas relacionadas al VIH.(4)

En América latina se estima que ha incrementado en 21% desde el 2010 el número de casos, con 120 mil nuevos casos de personas infectadas en el 2019 por VIH. En Perú según el centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades expone en febrero del 2021 los casos acumulados según sexo y edad desde el periodo de enero 2000 a febrero 2021, el 68 % de los casos fueron de 20 a 39 años y el 74% fueron hombres.(5)

Debido a la problemática y magnitud que representa a nivel mundial en los últimos años, a pesar de las diferentes estrategias e intervenciones para la prevención de ETS y VIH aún persiste el incremento de casos, es por ellos que la dirección general de epidemiología plantea diseños de políticas públicas que permitan el control de esta problemática en nuestra población.(6) Dentro de las medidas de prevención existen lineamientos educativos y orientaciones pedagógicas para la prevención de las enfermedades de transmisión sexual , VIH y SIDA; campañas por parte del gobierno regional en conjunto con los centros de salud responsables, con el fin de dar a conocer medidas preventivas y los factores de riesgo que predisponen a adquirir la enfermedad, tales como el uso de preservativo, la abstinencia, el número de parejas y las manifestaciones clínicas; disminuyendo así la probabilidad de adquirir estas enfermedades partiendo de un adecuado conocimiento.(7,8)

El manejo de un paciente con diagnóstico de alguna ETS es brindar tratamiento oportuno con esquemas de dosis únicas según sea el caso y ofrecer como parte de la atención integral la información adecuada para disminuir la transmisión de las mismas, por lo cual se propone en la norma técnica las 4C: consejería para el cambio de conductas de riesgo , el cumplimiento del tratamiento, el manejo oportuno para los contactos o parejas sexuales y el uso de condones, la promoción de su uso y su provisión.(9)

A pesar de las medidas ya descritas para la disminuir el diagnóstico de ETS-VIH/SIDA, que representan un tema de prioridad en la salud pública mundial, son escasos los estudios en nuestro país que describan la relación del adecuado conocimiento de estas enfermedades con la presencia de síntomas o alguna ETS, especialmente en poblaciones vulnerables.(10)

Por lo que, el objetivo del estudio fue determinar la asociación del conocimiento sobre ETS-VIH/SIDA en las mujeres entre 15 a 49 años con diagnóstico y síntomas de ETS en los últimos 12 meses de una encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) 2021.

Materiales y método

Diseño de estudio y participantes

Estudio no experimental, correlacional, transversal y de análisis secundario de la base de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) realizada en Perú en el periodo 2021, realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática.(11) La encuesta realizada fue sobre una muestra probabilística de tipo equilibrado bietápica, estratificada e independiente por cada región, área rural y urbana.

La ENDES, anualmente se realiza para evaluar a mujeres en edad fértil, donde se enfocan en analizar los indicadores como el área sociodemográfica, nivel de fecundidad, salud reproductiva, atención del embarazo, parto y postparto, inmunizaciones, lactancia y nutrición infantil, conocimiento sobre el VIH/SIDA y ETS, violencia familiar.

La población se constituye por todas las mujeres en edad fértil entre los 15 a 49 años. La muestra compone a todas las mujeres en edad fértil, pertenecientes de áreas rurales o urbanas del país, que tuvieron diagnóstico de ETS, presencia de úlcera genital y flujo vaginal maloliente en los 12 últimos meses que participaron de la encuesta ENDES periodo 2021, se excluyeron a mujeres menores de 15 años y mayores de 49 años, mujeres que no han tenido relaciones sexuales, embarazadas y además de aquellas encuestas con respuestas incompletas.

Recolección de datos

Se obtuvieron datos extraídos de la base de datos de la encuesta ENDES que otorga el Instituto Nacional de Estadística e Informática, que abarca desde el mes de enero a diciembre del 2021. Dicha encuesta se encuentra compuesta por el cuestionario de hogar, individual y de salud, los cuales presentan preguntas abiertas y cerradas.

No se requiere un instrumento de recolección debido a que es un estudio basado en fuentes secundarias, disponible de forma accesible y gratuita para el público en general. El acceso a las bases de datos de ENDES es gratuito y están disponibles en el portal web del INEI (<http://inei.inei.gob.pe/microdatos>). Se utilizó el software Microsoft Excel para la creación de la base de datos y posterior análisis en el programa estadístico R para Windows versión 4.1.2 usando la interfaz R Studio versión 3.0.1. Se cuenta con la aprobación del comité de ética de la institución (2022-CE-FCS - UPeU-051).

Mediciones y evaluación de las variables principales y covariables

Se recogieron datos demográficos (edad de la mujer, área de residencia, estado civil, nivel educativo, nacionalidad, etnia, índice de riqueza, seguro de salud, región) y de conocimiento sobre ETS- VIH/SIDA.

Se utilizó la base de datos de los módulos 1631 (Datos Básicos de la MEF) y el módulo 1636 (Conocimiento SIDA y uso de condón) principalmente ya que contienen las variables que miden nivel de conocimiento, lo cual es de interés para nuestro estudio; también se tomará en cuenta el módulo 1629 (Características del Hogar), módulo 1634 (Inmunización y salud) y por último módulo 1635 (Nupcialidad, Fecundidad y Cónyuge mujer). Para medir el conocimiento sobre ETS-VIH/SIDA se consideró 49 preguntas contenidas en la sección 8 del cuestionario individual de la ENDES 2021; dentro de ello, 17 preguntas evaluaron el conocimiento sobre VIH/SIDA y 32 preguntas sobre el conocimiento de ETS en la población femenina en edad fértil. Estas preguntas evaluaron los conocimientos respecto a ETS-VIH/SIDA, número de parejas sexuales, vías de transmisión, manifestaciones clínicas, diagnóstico, así como la búsqueda de consejo y tratamiento.

Se consideró como respuesta correcta a las preguntas, con "Sí" y como respuesta incorrecta con " No sé/No responde", esto se realizó para determinar el nivel de conocimiento sobre

ETS y de igual forma en las preguntas para VIH/SIDA, con excepción para las preguntas: “¿Cree Ud. que las personas que adquirieron el virus que causa el SIDA VIH fue por castigo divino?”, “¿Cree Ud. que las personas pueden adquirir el virus que causa el SIDA VIH por dar un abrazo, beso o caricias a una persona infectada?”, “¿Cree Ud. que las personas pueden adquirir el virus que cause el SIDA VIH compartiendo utensilios como cubiertos, vasos, etc. con una persona infectada?”, “¿Cree Ud. que las personas pueden adquirir el virus que causa el SIDA VIH por compartir baños, duchas y/o piscinas?” y “¿Cree Ud. que las personas pueden adquirir el virus que causa el SIDA VIH por la picadura de un mosquito?” que la respuesta correcta fue “No”. Posteriormente se realizó la sumatoria de respuestas correctas. Para medir el conocimiento sobre VIH/SIDA, se determinó como conocimiento *adecuado* si pertenecía al tercil superior del total de respuestas correctas y conocimiento *no adecuado* por debajo del tercil, es decir los dos terciles inferiores. Mientras que para medir el conocimiento de ETS se consideró como conocimiento adecuado aquellos que responden con “sí” conocer una, dos o más ETS y conocimiento *no adecuado* aquellos que responden con “No” conocer alguna ETS, del mismo modo se aplicó para el conocimiento de manifestaciones clínicas de ETS. (11,12)

Procedimientos

Se realizó la descarga de la base de datos de los módulos 1631 Datos Básicos de la MEF (REC 0111/REC 91) y el módulo 1636 Conocimiento SIDA y uso de condón (RE758081), correspondiente a nuestras variables de interés, éstos se unificaron con la base de datos de los módulos 1629 Características del Hogar (RECH 1), 1634 Inmunización y salud (REC 42) y 1635 Nupcialidad, Fecundidad y Cónyuge mujer (RE516171) que se encuentran publicados y de acceso libre en la página del INEI. La variable entre las bases fue “CASEID”, para el RECH1 y REC42 la variable de unión fue “HHID” y “QSNUMERO” respectivamente. Se excluyeron observaciones que no tenían información de encuestas en RE758081, así como aquellas que no cumplían con los criterios de inclusión, obteniendo la muestra final.

Análisis estadístico

Se realizó una base de datos partiendo de la base de datos pública, siguiendo las especificaciones del muestreo complejo de la ENDES 2021. El análisis y procesamiento de datos se realizó con el programa estadístico R para Windows versión 4.1.2 usando la interfaz R Studio versión 3.0.1. El muestreo complejo se hizo especificando los ponderados, estratos y la unidad primaria de muestreo con el comando *svydesign* del paquete *survey*.

Se utilizó frecuencias absolutas y proporciones ponderadas para las variables categóricas, con sus respectivos intervalos de confianza del 95% (IC95%) y media para variables cuantitativas

Además, se realizó análisis bivariado para comparar la prevalencia de las características sociodemográficas y el conocimiento adecuado ETS-VIH/SIDA con el diagnóstico de ETS, presencia de úlcera genital y flujo vaginal maloliente en los 12 últimos meses, se utilizó la prueba T adaptada y la prueba de independencia de Wald para variables continuas y categóricas respectivamente.

Para evaluar la fuerza de asociación entre el conocimiento de ETS-VIH/SIDA (variable independiente) y con diagnóstico de ETS, presencia de úlcera genital y flujo vaginal maloliente (variables dependientes) en los últimos 12 meses, se usó la razón de prevalencia con un intervalo de confianza al 95%, mediante modelos de regresión de Poisson crudos y ajustados. Se usó el modelo epidemiológico para el análisis multivariado ajustando a edad, estado civil, nivel educativo, índice de riqueza, seguro de salud, área de residencia, región geográfica, identificación cultural, edad de primera relación sexual, número de parejas sexuales en el último año. Se consideró estadísticamente significativo un p valor <0.05

Resultados

Características de la población de estudio

La base de datos de conocimiento de SIDA y uso de condón contenida en el módulo 1636, encuestó a 34051 participantes, se excluyeron 8131 (23,87%) registros ya que no cumplieron con los criterios de inclusión, obteniendo 25920 MEF como muestra final para el análisis (Figura 1).

El rango de edad fue de 15 a 49 años, con una media de 33,66 años (IC95% 33,45- 33,86). Las MEF fueron principalmente del grupo etario de 30 a 34 años 17,52% (IC 95% 16,64-18,40). En su mayoría de nacionalidad peruana 97,75%, de etnia mestiza 50,73%, residían en lima metropolitana 33,74%, de zona urbana 81,88%, con estudios secundarios completos 42,92%, con un índice de riqueza pobre 21,55%, actualmente casadas 63,14%, contaban con seguro de salud 78,86%. Con respecto a la edad de la primera relación sexual la media es de 18,12 años con IC95% (18,02-18,22). El número de parejas sexuales en los 12 últimos meses el 82,17% tuvo una sola pareja sexual, seguido del 16,13% que no tuvo pareja sexual. Por otro lado, la media de parejas sexuales fue 2,14 hombres (Tabla 1).

Respuesta a las preguntas sobre infección por VIH y ETS

Preguntas generales

En aquellas mujeres que tuvieron por última vez alguna ETS, sólo el 9,48% buscó algún consejo o tratamiento médico. El 0,55% de mujeres tuvieron diagnóstico de alguna ETS en los 12 últimos meses. Con respecto a la presentación de alguna manifestación clínica dentro de los 12 últimos meses, el 1,23% presentó llaga o úlcera genital y el 9,41% presentó flujo o secreción vaginal maloliente, siendo ésta la más prevalente (Tabla 1).

Conocimiento de VIH/SIDA

Con respecto a las preguntas que evalúan conocimiento sobre el VIH/SIDA (17 preguntas), el 18,40% tuvo adecuado conocimiento de VIH, con una media de 12,41 respuestas correctas (Tabla 1). Todas las mujeres encuestadas respondieron correctamente a la pregunta “¿Has oído hablar de la infección por VIH?” en un 100%, seguido por “¿Conoce algún lugar donde pueda conseguir condón?” con el 99,44% y “¿Conoce usted algún lugar donde una persona pueda hacerse la prueba para saber si tiene el virus que causa el SIDA VIH? con 96,78%. Por el contrario, el menor porcentaje fue para aquellas preguntas sobre vías de transmisión, respondiendo correctamente el 23,52% para la pregunta “¿El virus que causa el SIDA/VIH, puede ser transmitido de una madre infectada al niño durante la lactancia?” y con el 19,91% para la pregunta “¿El virus que causa el SIDA VIH, puede ser transmitido de una madre infectada al niño durante el parto?”. Además, se observó que el 53,37% cree que el virus del SIDA puede transmitirse por medio de la picadura de mosquito (Tabla 2). El nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA se asoció significativamente en aquellas mujeres con manifestación clínica de flujo vaginal, con mayor prevalencia 9,93%(p=0,001) en aquellas que tenían conocimiento no adecuado (Tabla 4).

Conocimiento de ETS

Para la evaluación del conocimiento sobre ETS (32 preguntas), el 47,72% tuvo un conocimiento adecuado, representado por el 29,13% que conocen “dos o más ETS” y el 18,59% que conoce “una ETS” (Tabla 1). Con respecto a los tipos de ETS, “Conoce la ETS: sífilis” el 34,33% en su mayoría y en su contraparte “Conoce la ETS: verrugas genitales/condilomas” el 3,91% (Tabla 3). El nivel de conocimiento sobre ETS se asoció significativamente en aquellas mujeres con manifestación clínica de Úlcera genital, la prevalencia fue mayor con el 1,46%(p=0,031) en aquellas que referían conocer: “una sola ETS” (Tabla 4).

Conocimiento de MEF sobre manifestaciones clínicas de ETS en varones

Se evaluó el conocimiento de mujeres sobre las manifestaciones clínicas de ETS en varones (14 preguntas), donde el 51,71% tuvo un conocimiento adecuado representado por el 31,65% que conocen dos o más síntomas y el 20,06% que conoce sólo un síntoma (Tabla 1). Asimismo, la manifestación clínica más conocida fue “enrojecimiento /picazón /ardor en genitales” con 21,52% y el menos conocido la “impotencia” con el 0,43% (Tabla 3). El conocer algún síntoma de ETS en varones se asoció significativamente con el grupo con diagnóstico de ETS, la prevalencia fue mayor en aquellas que refieren conocer “dos o más síntomas” en varones con el 0,94% ($p=0,005$) (Tabla 4).

Conocimiento de MEF sobre manifestaciones clínica de ETS en mujeres

Para las manifestaciones clínicas de ETS en mujeres (13 preguntas), el 59,16% tuvo un conocimiento adecuado representado por el 41,16% que conocen “dos o más síntomas” y el 18,00% conoce “sólo un síntoma” (Tabla 1). Dentro de las manifestaciones clínicas el 29,17% conoce el enrojecimiento/picazón/ardor en genitales y conocer en menor proporción la infertilidad con 0,14% (Tabla 3). El conocer algún síntoma de ETS en mujeres se asoció significativamente con el grupo con diagnóstico de ETS, la prevalencia fue mayor en aquellas que refieren conocer: “dos o más síntomas” en mujeres con 1,03% ($p<0,001$) (Tabla 4).

Prevalencia de ETS según características de la población

La media de la edad para aquellas con diagnóstico de ETS en los últimos 12 meses fue 31,94 años ($p<0,001$), para la edad de primera relación sexual de 17,43 años ($p=0,028$) y para el número de hombres con los que ha tenido relaciones sexuales 2,99 hombres ($p=0,028$). La media de respuestas correctas sobre el nivel de conocimiento de VIH fue 13,42 preguntas ($p<0,001$) en aquellas con diagnóstico de ETS y 12,21 preguntas ($p=0,019$) en aquellas con flujo vaginal (Tabla 4).

La prevalencia en el grupo con diagnóstico de ETS en los últimos 12 meses fue mayor en: índice de riqueza “rico” con 1,1% ($p=0,047$), área de residencia “urbano” 0,63% ($p<0,001$) y grupo etario 40-44 años con 0,76% ($p=0,017$); a diferencia de aquellas con manifestación clínica de flujo vaginal maloliente con el grupo etario 15-19 años con el 13,48% ($p<0,001$). Además, el número de parejas sexuales: “2 o más” fue significativo para ambos grupos, con 1,45% ($p=0,014$) en diagnóstico de ETS y 28,48% ($p=0,001$) con manifestación clínica de flujo vaginal maloliente. (Tabla 4).

La nacionalidad “peruana” y tener seguro social fueron estadísticamente significativos sólo en el grupo de Úlcera genital con 1,39% ($p<0,001$) y el 1,26% ($p<0,001$) respectivamente.

De igual forma la región geográfica “sierra” fue estadísticamente significativo sólo para el grupo de flujo vaginal con 10,98% ($p<0,001$) (Tabla 4).

El nivel educativo y la identificación étnica fueron estadísticamente significativos para los tres grupos. La prevalencia de diagnóstico de ETS fue mayor en aquellas mujeres con nivel educativo “técnico” con 0,89% ($p<0,001$) e identificación étnica: “aimara” con 1,53% ($p<0,001$); para úlcera genital, el nivel educativo “técnico” 1,52% ($p<0,001$) e identificación étnica “otro” con 1,42% ($p=0,041$) y flujo vaginal, nivel de educación: “secundaria” con 10,64% ($p=0,02$) e identificación étnica “otro” con 16,18% ($p=0,001$). La prevalencia de diagnóstico de ETS, úlcera y flujo genitales fue mayor en aquellas mujeres que refieren haber buscado consejo o tratamiento médico la última vez que tuvieron alguna ETS, con el 5,76% ($p<0,001$), 12,48% ($p<0,001$) y 94,05% ($p<0,001$) para cada grupo respectivamente (Tabla 4).

Relación entre el conocimiento de VIH-SIDA/ETS, síntomas de ETS con diagnóstico de ETS, úlcera genital y flujo vaginal maloliente en los 12 últimos meses.

Aquellas mujeres que refieren “conocer solo un síntoma” y “conocer 2 o más síntomas” de ETS en mujeres tenían un 2.17(RP*¥:3,17; IC95%: 1,32-7,62; valor p=0,010) y 6.67(RP*¥:7,67; IC95%: 3,52-16,69; valor p<0,001) veces más de prevalencia de haber tenido diagnóstico de ETS en los últimos 12 meses respectivamente en comparación del grupo que no conocía algún síntoma. Las mujeres que refieren “conocer 2 o más síntomas” de ETS en varones tenían un 1.79(RP*¥:2,79; IC95%: 1,30-5,97; valor p=0,008) veces más de prevalencia de haber tenido ETS en los últimos 12 meses en comparación del grupo que no conocía algún síntoma. Aquellas que refieren “conocer 2 o más ETS” tenían un 52% (RP*¥:0,48; IC95%: 0,26-0,88; valor p=0,018) menos prevalencia de haber tenido llaga o úlcera genital en los últimos 12 meses en comparación del grupo que no conocía alguna ETS. Aquellas mujeres con conocimiento adecuado de VIH tenían un 22% (RP*¥:0,78; IC95%: 0,61-0,99; valor p=0,044) menos de prevalencia de haber tenido secreción genital en los últimos 12 meses en comparación a aquellas que tenían un conocimiento no adecuado (Tabla 5).

Discusión

Los resultados del presente estudio transversal, con una muestra de representatividad nacional compleja, presenta que las mujeres entre los 15 a 49 años con conocimiento de VIH/SIDA, el 18,40% tuvo un adecuado conocimiento, un estudio que evalúa el conocimiento en mujeres peruanas sobre VIH reporta que el 26.7% tuvo un buen conocimiento (12) y no es ajeno en otros países como Chile que fue de 19,1% y Ghana del 20,8% viéndose limitado, ya que puede deberse a la deficiencia para acceder a seguros de salud y educación sexual además de tener una cultura conservadora. (13,14) Cada semana, alrededor de 5.000 mujeres jóvenes de entre 15 y 24 años contraen la infección por el VIH.(4) Sin embargo, todas las mujeres han escuchado hablar del VIH, pero tuvieron conocimiento reducido sobre la naturaleza de la enfermedad. Se tiene un buen conocimiento en cuanto a la transmisión sexual de VIH, no obstante, en la transmisión durante parto y lactancia se observa un conocimiento no adecuado. Un estudio que evalúa el conocimiento de VIH en adolescentes muestra que el 53% considera la transmisión durante el parto y 0% durante la lactancia.(15) En Etiopía el conocimiento de la transmisión materno infantil fue del 52% considerando a las mujeres de edad de 16 a 24 años con mayor conocimiento.(16) Además en nuestro estudio se resalta las respuestas incorrectas sobre la transmisión, ya que afirman principalmente que se transmite el virus del VIH por la picadura de mosquitos, en una revisión sistemática en mujeres musulmanas revelan que varios estudios tenían el mismo concepto erróneo oscilando desde el 18% al 58%, además que compartir utensilios, baños y piscinas se mencionan como posibles vías de transmisión.(17)

Respecto al nivel de conocimiento de ETS, se obtuvo que un conocimiento adecuado sobre ETS fue 47,72% de mujeres a diferencia de lo que se reporta en el INEI que el 73,1% conocía alguna ETS, esto se explica por los criterios de exclusión que se consideraron, con la consecuente disminución de la población y por tanto variabilidad del resultado.

El nivel de conocimiento sobre los síntomas específicos fue que el 59,16% de mujeres tenía un conocimiento adecuado respecto a síntomas específicos en mujeres, los porcentajes obtenidos en los resultados pueden explicarse debido a que en este trabajo se define el nivel de conocimiento de las MEF sobre síntomas de ETS especificando según sexo, siendo el mayor porcentaje en aquellas que conocen dos o más síntomas en mujeres a diferencia de lo que el INEI presenta en su informe principal de ENDES en el análisis del conocimiento de las MEF que comprende cruces respecto al conocer o no conocer síntomas de ETS, donde el 81,8% de mujeres refiere conocer sobre síntomas de ETS en general, esto fue porque definieron el nivel de conocimiento de síntomas sin las especificaciones según sexo.(11) Se

evidenció que las MEF manifestaron en cuanto a los signos y síntomas específicos que el más conocido fue el enrojecimiento, picazón y ardor en genitales. Mejía reporta que el 51,7% de mujeres reconocen al dolor y picazón vaginal como signos de ETS.(18) El síntoma menos conocido en mujeres fue la infertilidad, datos similares lo reporta el INEI.(11) Sobre el conocimiento de las manifestaciones clínicas en varones, más de la mitad 51,71% tuvo conocimiento ya sea de uno, dos o más síntomas. Una revisión sistemática donde evalúa el conocimiento sobre las manifestaciones clínicas de ETS en mujeres musulmanas destaca el poco conocimiento sobre los signos y síntomas de ETS.(17) En nuestro trabajo el síntoma más conocido fue enrojecimiento/picazón/ardor en genitales con el 21,52%, del mismo modo el INEI reporta esta manifestación como la más frecuente.(11) Sin embargo, el 78% de las mujeres musulmanas desconocían el enrojecimiento/picazón/ardor en genitales como signos de ETS.(17) Identificar algún síntoma de ETS permite que se realice un diagnóstico temprano.

En Perú, según el INEI las mujeres en su mayoría refieren conocer con mayor frecuencia a la Sífilis con el 42,2% y en su contraparte verrugas genitales/condilomas 4,8% dentro del grupo de las ETS específicas, todo esto se relaciona con lo encontrado en nuestro estudio, de igual forma lo reportó el estudio realizado en Jaén-Perú, donde el 25% de la población refiere conocer la sífilis en mayor proporción que el resto de ETS.(11,19)

En nuestro estudio, la media de edad de diagnóstico de ETS fue de 32 años, sin embargo, en nuestro país la población más vulnerable son los adolescentes y jóvenes.(20) El inicio de relaciones sexuales fue de 17,43 años, similar resultado muestra Lázaro con 17,6 años, siendo una de las principales conductas de riesgo, ya que a menor edad de inicio de vida sexual existe mayor probabilidad de contraer ETS y embarazo no planificado.(7) El número de parejas sexuales también es un factor de riesgo importante, en este estudio se encontró que el promedio de parejas sexuales fue de 2,99 varones, no obstante Mejía revela que el 98,3% tuvo una pareja sexual; en nuestro país se opta por la monogamia por cuestiones culturales y religiosos o en tal caso puede existir algún sesgo por no revelar la privacidad sexual.(18)

En nuestro estudio el 90,52% no buscó consejo o tratamiento médico la última vez que tuvo ETS, Mejía en su estudio muestra resultados parecidos con el 89,7%, esto puede deberse a una escasa educación sexual para reconocer los síntomas o por el miedo y rechazo de tener estos signos, que no acuden a algún centro de salud.(18)

Las características sociodemográficas que se asociaron para con los tres grupos de interés fue el nivel educativo y la identificación étnica lo cual se complementa con lo postulado por Amado, quien avala que el nivel educativo se asocia con un diagnóstico de ETS oportuno.(6) Se obtuvo que la prevalencia de mujeres con diagnóstico de ETS fue mayor en aquellas que conocían 2 o más síntomas de ETS en mujeres lo que se demostró de igual forma en el análisis multivariado donde aquellas mujeres que refieren “conocer solo un síntoma” y “conocer 2 o más síntomas” de ETS en mujeres tenían un 2,17 y 6,67 veces más de prevalencia de haber tenido diagnóstico de ETS respectivamente y sólo aquellas que conocían 2 o más síntomas de ETS en varones tenían un 1,79 veces más de prevalencia de haber tenido diagnóstico ETS en los últimos 12 meses en comparación del grupo que no conocía algún síntoma, esto debido a que el conocer mayor número de síntomas en mujeres y en varones, incrementa la probabilidad de un diagnóstico oportuno. Por otro lado aquellas que presentaron como manifestación clínica la úlcera genital, la prevalencia fue mayor en aquellas que referían conocer: “una sola ETS”, debido a la limitación que genera el conocer una sola ETS en el diagnóstico oportuno, además en el análisis multivariado se evidenció que aquellas mujeres que refieren “conocer 2 o más ETS” tenían un 52% menos prevalencia de haber tenido llaga o úlcera genital en los últimos 12 meses en comparación del grupo que no conocía alguna ETS, lo cual corrobora la primera premisa.

Con respecto a aquellas mujeres con conocimiento adecuado de VIH, tenían un 22% menos de prevalencia de haber tenido secreción genital en los 12 últimos meses en comparación a

aquellas que tenían un conocimiento no adecuado, sin embargo se necesita indagar más sobre lo planteado, realizando otros estudios que lo corroboren para analizar la repercusión del nivel de conocimiento de VIH/SIDA y ETS en el desarrollo de ETS así como sus manifestaciones clínicas en el diagnóstico oportuno como en la disminución de su prevalencia.

Conclusiones

Se concluye que las MEF tienen un inadecuado conocimiento sobre el VIH/SIDA-ETS y manifestaciones clínicas de ETS. Aquellas mujeres que se encontraban dentro del grupo de diagnóstico de ETS, úlcera genital y flujo vaginal respondieron de forma afirmativa al haber recibido tratamiento o consejo médico la última vez que fueron diagnosticadas de alguna ETS. Las mujeres con conocimiento adecuado de VIH tenían menor prevalencia de haber tenido secreción o flujo vaginal. Aquellas que refieren conocer ETS tuvieron menor prevalencia de diagnóstico de llaga o úlcera genital en los últimos 12 meses en comparación del grupo que no conocía. Además, las mujeres que refieren conocer los síntomas de ETS en ambos sexos tenían más prevalencia de haber tenido diagnóstico de ETS en los últimos 12 meses. La mayor deficiencia de conocimiento sobre la transmisión de VIH fue la lactancia y parto. Identificar algún síntoma de ETS permite que se realice un diagnóstico temprano. Se debería implementar medidas y estrategias que aumenten el conocimiento sobre la prevención, transmisión de ETS, enfocarse en el primer nivel de atención para reducir conductas sexuales de riesgo al momento de exponerse ante situaciones que vulneren la adquisición de contraer alguna ETS.

Limitaciones

En nuestro trabajo se utilizó una base de datos secundaria por lo que podría presentarse sesgo de información por que las respuestas pudieron estar condicionadas a factores como pudor, y creencias religiosas.

Al evaluar el diagnóstico de ETS en los 12 últimos meses limita el conocimiento en general de la población.

Ética de la investigación

Este estudio se realizó en base a fuentes secundarias, utilizando una base de datos de acceso libre y de dominio público por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, por esta razón, no vulnera el principio de autonomía y no maleficencia; manteniendo la confidencialidad de los datos. Estas encuestas cuentan ya con el consentimiento informado por parte del INEI para la ENDES 2021.

Agradecimientos

A Dios, a nuestra familia y a nosotras mismas.

Conflicto de interés

Las autoras declaran no tener conflicto de interés.

Contribución de los autores

Las autoras participaron en la formulación de la idea, diseño del proyecto, interpretación de datos, análisis de resultados y preparación del manuscrito del presente trabajo de investigación.

Financiamiento

Autofinanciado.

Referencias

1. Pun Chinarro Monica, Reyes Vega M. Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en el Perú. Biblioteca Nacional del Perú [Internet]. 2015;Primera Edición:1–64. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3264.pdf>
2. OMS - OPS. Plan de acción para la prevención y las infecciones de infección por el VIH y el control de la transmisión sexual 2016-2021. OMS - OPS [Internet]. 2021;46. Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/plan-accion-para-prevencion-control-infeccion-por-vih-infecciones-transmision-sexual>
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra Infecciones de Transmisión Sexual para 2016-2021. Hacia el fin de las ITS. OMS [Internet]. 2016;64. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250253/WHO-RHR-16.09-spa.pdf?sequence=1>
4. ONUSIDA. Estadísticas Mundiales sobre el VIH. ONUSIDA [Internet]. 2021;1–7. Available from: aidsinfo.unaids.org.
5. Centro Nacional de Epidemiología P y C de EM de S del P. Situación Epidemiológica del VIH-Sida en el Perú. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. 2021;
6. Amado Cornejo N, Luna Muñoz C. Asociación entre nivel educativo y conocimiento sobre transmisión de VIH/sida en mujeres adolescentes de Perú - ENDES 2019. Repositorio URP [Internet]. 2021;21(2308–0531):826–32. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n4/2308-0531-rfmh-21-04-826.pdf>
7. Lázaro Illatopa P. Conductas sexuales de riesgo para contraer ITS , VIH / SIDA asociado a la violencia en mujeres de 15 a 49 años , según ENDES 2019. Repositorio UNMSM. 2021;64.
8. MINEDU. Lineamientos Educativos y Orientaciones Pedagógicas para la Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y SIDA. Biblioteca Nacional del Perú. 2008;58.
9. MINSA. Norma Técnica de Salud para el Manejo de Infecciones de Transmisión Sexual en el Perú. Biblioteca del Ministerio de Salud. 2009;74.
10. Pasco Salcedo C, Puestas Sánchez P. Análisis de los conocimientos, actitudes y practicas preventivas de la población peruana femenina sobre el VIH-SIDA según encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) 2013- 2017. Revista cuerpo médico Hospital Almazor Chiclayo , Perú [Internet]. 2020;13(3):228–37. Available from: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/729>
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2021 Nacional y Departamental. Biblioteca Nacional. 2020;
12. Alarcon-Ruiz CA, Vargas M, Heredia P, Huamán MO, Yovera-Aldana M, Mejia CR. Association between knowledge and practices on hiv infection in peruvian women: Secondary analysis of national survey. Revista Chilena de Infectología. 2020;37(6):719–27.
13. Villegas N, Cianelli R, Santisteban D, Lara L, Vargas J. Factores que Influencian la Adquisición de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH en Mujeres Jóvenes Chilenas que Participaron en la

Intervención Online I-STIPI (Factors That Influence the Acquisition of Sexually Transmitted Infections and HIV in Chilean. *Hispanic Health Care International*. 2016;14(1):47–56.

14. Eugene Kofuor MD. Individual and Contextual predictors of Comprehensive HIV Knowledge in Ghana. *Afr J AIDS Res Ther*. 2020;17(51):1–6.
15. Chavez Henriquez A. Conocimiento sobre formas de Transmision y medidas Preventivas del VIH-SIDA en gestantes adolescentes controladas en Puesto de Salud Roberto Cortez-Chinandega. [Nicaragua]: Universidad Autónoma de Nicaragua; 2012.
16. Alemu YM, Habtewold TD, Alemu SM. Mother's knowledge on prevention of mother-to-child transmission of HIV, Ethiopia: A cross sectional study. *PLoS ONE* [Internet]. 2018 sep 11;13(9):1–11. Available from: doi.org/10.1371/journal.pone.0203043
17. Alomair N, Alageel S, Davies N, Bailey J v. Sexually transmitted infection knowledge and attitudes among Muslim women worldwide: a systematic review. *Sexual and Reproductive Health Matters*. 2020;28(1):113–28.
18. Mejía Núñez D. Medidas preventivas sobre las infecciones de transmisión sexual y VIH / SIDA según etapa de vida en las mujeres en edad fértil a nivel nacional, ENDES. Repositorio UNMSM [Internet]. 2021;66. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/17123/Mejia_nd.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Arévalo Barboza R. NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL. JAÉN - PERÚ, 2016. Repositorio Universidad Nacional de Cajamarca [Internet]. 2017;44(8):37–72. Available from: https://www.researchgate.net/publication/269107473_What_is_governance/link/548173090cf22525dcb61443/download%0Ahttp://www.econ.upf.edu/~reynal/Civilwars_12December2010.pdf%0Ahttps://think-asia.org/handle/11540/8282%0Ahttps://www.jstor.org/stable/41857625
20. Malca Herrera EL, Changlio Roas JJ. Conductas de riesgo e infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil. *Revista Médica Basadrina*. 2021;15(3):11–8.

Anexos

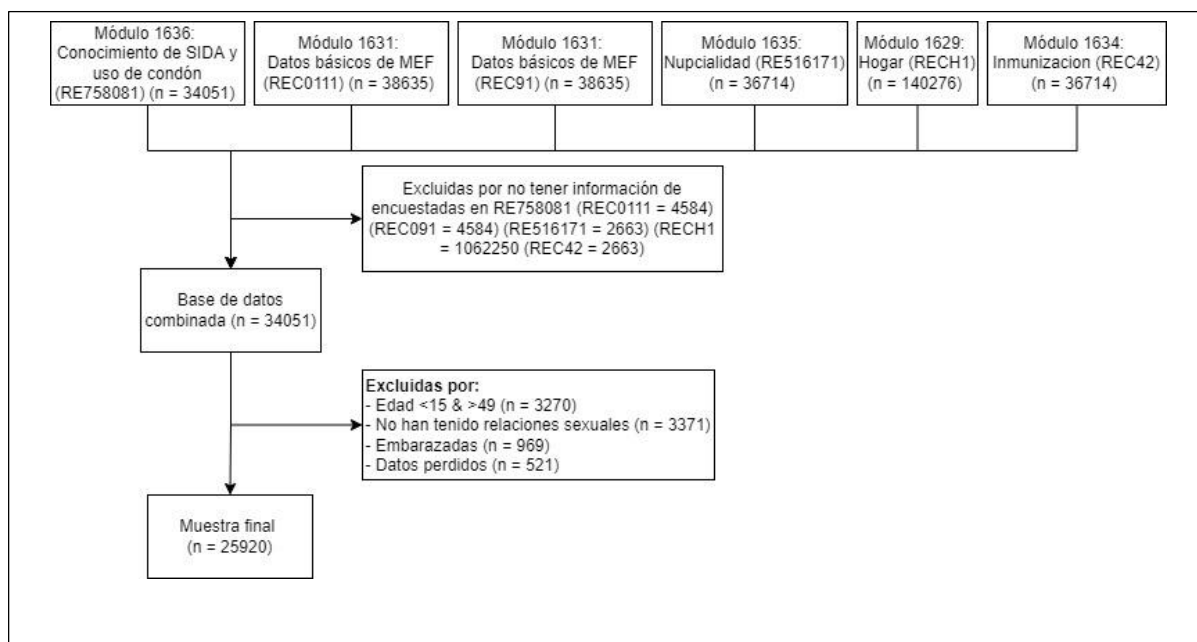


Figura 1: Flujograma de selección de participantes incluidas en el análisis, ENDES 2021. MEF: Mujeres en edad fértil, SIDA: Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

Tabla 1. Características de la población de estudio.

Tabla 1. Características de la población de estudio (N = 25,920)			
Variable	N	%*	IC 95%*
Edad (años)*	33,66		33.45 - 33.86
Edad por grupos de edad, n (%)			
15-19 años	1,525	5,34	4,86 - 5,83
20-24 años	3,965	13,18	12,41 - 13,95
25-29 años	5,161	16,88	16,01 - 17,75
30-34 años	5,240	17,52	16,64 - 18,40
35-39 años	4,502	17,10	16,20 - 18,00
40-44 años	3,314	16,11	15,22 - 17,00
45-49 años	2,213	13,87	12,96 - 14,77
Cobertura de seguro de salud, n (%)			
No	4,097	21,14	19,97 - 22,30
Sí	21,823	78,86	77,70 - 80,03
Nacionalidad, n (%)			
Extranjera	376	2,25	1,67 - 2,82
Peruana	25,544	97,75	97,18 - 98,33
Índice de riqueza			
El más pobre	6,980	16,52	15,79 - 17,26
Pobre	6,827	21,55	20,49 - 22,61
Medio	5,143	21,48	20,27 - 22,68
Rico	4,082	21,18	19,91 - 22,46
Más rico	2,888	19,27	17,96 - 20,58
Nivel educativo			
Ninguno	303	1,08	0,89 - 1,28
Primaria	4,644	15,88	15,11 - 16,64
Secundaria	12,006	42,92	41,69 - 44,14
Técnico	4,690	19,47	18,44 - 20,51
Universitario	4,009	19,01	17,95 - 20,06
Post grado	268	1,64	1,29 - 2,00
Estado civil			
Nunca casada	3,257	18,84	17,89 - 19,78
Actualmente casada	18,734	63,14	61,91 - 64,38
Anteriormente casada	3,929	18,02	17,00 - 19,04
Area de residencia			
Urbano	18,156	81,88	81,16 - 82,60
Rural	7,764	18,12	17,40 - 18,84
Región geográfica			
Lima metropolitana	3,292	33,74	32,24 - 35,24
Resto Costa	7,918	28,57	27,30 - 29,83
Sierra	8,040	23,21	22,03 - 24,38
Selva	6,670	14,48	13,63 - 15,34
Edad de la primera relación sexual, Media	18,12		18,02 - 18,22
Identificación étnica, n %			
Quechua	7,021	21,80	20,78 - 22,82
Aimara	844	1,77	1,45 - 2,09
Nativo o indígena de la Amazonia	431	0,68	0,54 - 0,82
Parte de otro pueblo indígena u originario	87	0,13	0,08 - 0,19
Afro descendiente	2,931	12,54	11,72 - 13,36
Blanco	1,746	7,68	7,02 - 8,33
Mestizo	11,552	50,73	49,43 - 52,04
Otro	227	0,96	0,74 - 1,19
No sabe	1,081	3,70	3,22 - 4,19
Número de parejas sexuales en 12 últimos meses, n %			
Nunca	3,515	16,13	15,21 - 17,05
Solo 1	22,103	82,17	81,19 - 83,15
2 o más	302	1,70	1,33 - 2,07
Última vez que tuvo una ETS, buscó consejo o tratamiento médico, n %			
No	23,616	90,52	89,79 - 91,25
Sí	2,304	9,48	8,75 - 10,21
Número de hombres con los que ha tenido relaciones sexuales, Media			
	2,14		2,09 - 2,20
Diagnóstico de ETS en los últimos 12 meses, n %			
No	25,785	99,45	99,27 - 99,63
Sí	135	0,55	0,37 - 0,73
Ha tenido llaga o ulcera genital en últimos 12 meses, n %			
No	25,502	98,77	98,53 - 99,01
Sí	283	1,23	0,99 - 1,47
Ha tenido alguna secreción genital en los últimos 12 meses, n %			
No	23,489	90,59	89,84 - 91,33
Sí	2,296	9,41	8,67 - 10,16
Conocimiento VIH, Media			
	12,41		12,36 - 12,46
Conocimiento VIH, n %			
Conocimiento No adecuado	21,400	81,60	80,64 - 82,56
Conocimiento Adecuado	4,520	18,40	17,44 - 19,36
ETS que conoce, n (%)			
No conoce	13,768	52,28	51,03 - 53,52
Conoce una ETS	4,919	18,59	17,68 - 19,51
Conoce dos o más ETS	7,233	29,13	27,97 - 30,29
Conoce algún síntoma de ETS en mujeres, n (%)			
No conoce	11,409	40,83	39,58 - 42,09
Conoce un síntoma	4,410	18,00	16,96 - 19,04
Conoce dos o más síntomas	10,101	41,16	39,91 - 42,42
Conoce algún síntoma de ETS en hombres, n (%)			
No conoce	13,284	48,29	46,96 - 49,63
Conoce un síntoma	4,811	20,06	18,98 - 21,14
Conoce dos o más síntomas	7,825	31,65	30,47 - 32,83

*Ponderación incluida y efecto del diseño del muestreo de encuestas complejas

Tabla 2. Respuesta a las preguntas sobre infección por VIH/SIDA.

Tabla 2. Respuesta a las preguntas sobre infección por VIH/SIDA N = (25,920)				
Variable	Respuesta correcta		Incorrecta	IC 95%*
	N	%*	%*	
¿Ud. ha oído hablar de la infección por VIH?, n %	25.920	100,00		98.95 - 99.32
¿Conoce algún lugar donde pueda conseguir condón?, n %	25.745	99,44	0,56	99.31 - 99.58
¿Conoce usted algún lugar donde una persona pueda hacerse la prueba para saber si tiene el virus que causa el SIDA VIH?, n %	25.410	96,78	3,22	96.29 - 97.26
¿Cree Ud. que una persona puede hacer algo para prevenir el virus que causa el SIDA VIH?, n %	24.029	93,29	6,71	92.74 - 93.83
¿Cree usted que las personas tienen menos riesgo de adquirir el virus que causa el SIDA/VIH, si tienen un solo compañero sexual que no esté infectado y que no tenga otras parejas?, n %	22.938	88,80	11,20	88.06 - 89.54
¿Cree Ud. que las personas que adquirieron el virus que causa el SIDA VIH fue por castigo divino?, n %	21.737	86,46	13,54	85.67 - 87.25
¿Cree Ud. que las personas que usan condón tienen menos riesgo de adquirir el virus que causa el SIDA VIH?, n %	22.133	86,22	13,78	85.41 - 87.03
¿Es posible que una persona que parece saludable esté infectada con el virus que causa el SIDA?, n %	21.181	83,02	16,98	82.10 - 83.94
¿Cree Ud. que las personas que no tienen relaciones sexuales tienen menos riesgo de adquirir el virus que causa el SIDA VIH?, n %	20.928	80,45	19,55	79.49 - 81.40
Aparte del SIDA, ¿Ud. ha oído hablar de otras infecciones que se pueden transmitir a través de las relaciones sexuales?, n %	18.964	76,84	23,16	75.83 - 77.86
¿Cree Ud. que las personas pueden adquirir el virus que causa el SIDA VIH por dar un abrazo, beso o caricias a una persona infectada?, n %	18.926	76,80	23,20	75.85 - 77.75
¿Cree Ud. que las personas pueden adquirir el virus que causa el SIDA VIH por compartir baños, duchas y/o piscinas?, n %	15.592	64,79	35,21	63.68 - 65.90
¿Cree Ud. que las personas pueden adquirir el virus que cause el SIDA VIH compartiendo utensilios como cubiertos, vasos, etc. con una persona infectada?, n %	16.143	64,64	35,36	63.56 - 65.73
¿El virus que causa el SIDA VIH, puede ser transmitido de una madre infectada al niño durante el embarazo?, n %	13.212	53,45	46,55	52.23 - 54.67
¿Cree Ud. que las personas pueden adquirir el virus que causa el SIDA VIH por la picadura de un mosquito?, n %	11.595	46,63	53,37	45.37 - 47.89
¿El virus que causa el SIDA VIH, puede ser transmitido de una madre infectada al niño durante la lactancia?, n %	6.661	23,52	76,48	22.50 - 24.54
¿El virus que causa el SIDA VIH, puede ser transmitido de una madre infectada al niño durante el parto?, n %	5.157	19,91	80,09	18.93 - 20.89

*Ponderación incluida y efecto del diseño del muestreo de encuestas complejas

Tabla 3. Respuesta a las preguntas sobre conocer alguna ETS - Conocer síntomas y signos de ETS en varones /mujeres.

Tabla 3. Respuesta a las preguntas sobre conocer alguna ETS - Conocer síntomas y signos de ETS en varones /mujeres (N = 25,920)						
Conoce alguna ETS						
Variable	N	%*	IC 95%*			
Conoce la ETS: sífilis, n (%)						
No	16.951	65,67	64.48 - 66.86			
Si	8.969	34,33	33.14 - 35.52			
Conoce la ETS: gonorrea, n (%)						
No	18.712	71,11	69.92 - 72.30			
Si	7.208	28,89	27.70 - 30.08			
Conoce la ETS: verrugas genitales/condiloma, n (%)						
No	25.069	96,09	95.62 - 96.56			
Si	851	3,91	3.44 - 4.38			
Conoce la ETS: Chancro, n (%)						
No	23.252	90,07	89.38 - 90.76			
Si	2.668	9,93	9.24 - 10.62			
Conoce la ETS: Herpes, n (%)						
No	23.690	89,55	88.76 - 90.35			
Si	2.230	10,45	9.65 - 11.24			
Refiere conocer síntomas y signos de ETS en varones / mujeres						
Síntomas y signos de ETS	N	%*	IC 95%*	N	%*	IC 95%*
	en Varones			en Mujeres		
Dolor abdominal, n (%)						
No	24.887	96,67	96.29 - 97.04	24.037	93,11	92.48 - 93.74
Si	1.033	3,33	2.96 - 3.71	1.883	6,89	6.26 - 7.52
Secreción genital, n (%)						
No	24.733	95,54	95.05 - 96.02	22.192	85,34	84.41 - 86.27
Si	1.187	4,46	3.98 - 4.95	3.728	14,66	13.73 - 15.59
Secreción mal oliente, n (%)						
No	23.813	92,21	91.59 - 92.83	22.047	85,27	84.41 - 86.13
Si	2.107	7,79	7.17 - 8.41	3.873	14,73	13.87 - 15.59
Molestia para orinar, n (%)						
No	24.114	93,8	93.25 - 94.34	23.455	91,25	90.58 - 91.92
Si	1.806	6,2	5.66 - 6.75	2.465	8,75	8.08 - 9.42
Picazón genital, n (%)						
No	20.653	78,48	77.47 - 79.49	18.989	70,83	69.74 - 71.93
Si	5.267	21,52	20.51 - 22.53	6.931	29,17	28.07 - 30.26
Inflamación genital, n (%)						
No	22.766	87,08	86.19 - 87.98	21.774	82,88	81.88 - 83.88
Si	3.154	12,92	12.02 - 13.81	4.146	17,12	16.12 - 18.12
Úlceras genitales, n (%)						
No	22.524	85,73	84.79 - 86.67	22.648	86,42	85.55 - 87.28
Si	3.396	14,27	13.33 - 15.21	3.272	13,58	12.72 - 14.45
Verrugas genitales, n (%)						
No	23.231	87,85	86.97 - 88.73	23.192	87,79	86.88 - 88.70
Si	2.689	12,15	11.27 - 13.03	2.728	12,21	11.30 - 13.12
Sangre en orina, n (%)						
No	25.666	98,94	98.71 - 99.18	25.611	98,83	98.59 - 99.08
Si	254	1,06	0.82 - 1.29	309	1,17	0.92 - 1.41
Pérdida de peso, n (%)						
No	24.329	92,89	92.19 - 93.59	24.335	92,69	92.00 - 93.37
Si	1.591	7,11	6.41 - 7.81	1.585	7,31	6.63 - 8.00
Impotencia, n (%) / Infertilidad n (%)						
			Impotencia, n (%)			Infertilidad, n (%)
No	25.832	99,57	99.39 - 99.74	25.890	99,86	99.79 - 99.93
Si	88	0,43	0.26 - 0.61	30	0,14	0.07 - 0.21
Puede no presentar síntomas, n (%)						
No	25.577	98,25	97.84 - 98.65	25.731	98,96	98.62 - 99.29
Si	343	1,75	1.35 - 2.16	189	1,04	0.71 - 1.38
Secreción/pus por el pene, n (%)						
No	25.240	97,94	97.63 - 98.25	-		
Si	680	2,06	1.75 - 2.37			
Otro, n (%)						
No	24.167	92,2	91.43 - 92.98	24.176	92,43	91.67 - 93.20
Si	1.753	7,8	7.02 - 8.57	1.744	7,57	6.80 - 8.33

*Ponderación incluida y efecto del diseño del muestreo de encuestas complejas

Tabla 4. Análisis de asociación bivariada para aquellas con diagnóstico de ETS, clínica de úlcera genital y flujo vaginal los 12 últimos meses.

Tabla 4. Análisis de asociación bivariada para aquellas con diagnóstico de ETS, clínica de úlcera genital y flujo vaginal los 12 últimos meses.									
Variable	Diagnóstico de ETS en últimos 12 meses			Úlcera genital en últimos 12 meses			Flujo vaginal mal oliente en últimos 12 meses		
	n = 135			n = 283			n = 2,296		
	n	%*	p*	n	%*	p*	n	%*	p*
Edad, Media	31,94		0,095	34,08		0,663	32,13		<0,001
Edad por grupos de edad, n (%)			0,017			0,691			<0,001
12-14 años	0			0,00	NA		0,00	NA	
15-19 años	6	0,37		21	1,86		171	13,48	
20-24 años	32	0,74		53	0,99		423	11,16	
25-29 años	34	0,6		49	0,96		463	9,62	
30-34 años	24	0,69		51	1,48		473	9,82	
35-39 años	16	0,38		48	1,2		369	9,43	
40-44 años	16	0,76		32	1,03		257	8,91	
45-49 años	7	0,17		29	1,49		140	5,99	
Cobertura de seguro de salud, n (%)			0,744			<0,001			0,711
No	17	0,48		34	0,62		354	9,14	
Si	118	0,57		249	1,39		1.942	9,48	
Nacionalidad, n (%)			0,678			<0,001			0,267
Extranjera	4	0,72		1	0,03		22	6,43	
Peruana	131	0,55		282	1,26		2.274	9,48	
Índice de riqueza, n (%)			0,047			0,688			0,264
El más pobre	23	0,3		62	1,06		603	8,76	
Pobre	38	0,6		96	1,19		671	9,74	
Medio	26	0,24		57	1,6		450	10,01	
Rico	27	1,1		40	1,19		369	10,27	
Más rico	21	0,44		28	1,05		203	7,99	
Nivel educativo, n (%)			<0,001			<0,001			0,02
Ninguno	1	0,43		1	0,3		17	5,19	
Primaria	8	0,12		55	1,38		394	8,5	
Secundaria	72	0,54		155	1,29		1.179	10,64	
Técnico	32	0,89		46	1,52		387	9,14	
Universitario	22	0,64		26	0,83		298	7,98	
Post grado	0	0		0	0		21	8,74	
Estado civil, n (%)			0,359			0,5			0,144
Nunca casada	16	0,45		35	0,94		300	10,51	
Actualmente casada	87	0,51		209	1,3		1.657	9,45	
Anteriormente casada	32	0,79		39	1,27		339	8,14	
Área de residencia, n (%)			0,001			0,807			0,819
Urbano	114	0,63		201	1,24		1.597	9,44	
Rural	21	0,21		82	1,18		699	9,29	
Región geográfica, n (%)			0,39			0,553			<0,001
Lima metropolitana	29	0,74		40	1,04		345	10,79	
Resto Costa	32	0,42		94	1,39		569	7,26	
Sierra	32	0,39		84	1,4		863	10,98	
Selva	42	0,62		65	1,08		519	7,93	
Edad de la primera relación sexual, Media	17,43		0,028	18,03		0,745	17,82		0,018
Identificación étnica, n (%)			<0,001			0,041			0,001
Quechua	38	0,78		84	1,28		795	12,37	
Aimara	2	1,53		7	0,6		88	10,65	
Nativo o indígena de la Amazonia	0	0		3	0,94		23	5,05	
Parte de otro pueblo indígena u originario	0	0		1	7,82		6	12,61	
Afrodescendiente	11	0,22		36	1,25		241	8,08	
Blanco	8	0,38		17	0,53		129	8,61	
Mestizo	69	0,53		116	1,34		876	8,38	
Otro	0	0		6	1,43		20	16,18	
No sabe	7	0,78		13	0,85		118	10,68	
Número de parejas sexuales en últimos 12 meses, n (%)			0,014	2,13		0,548			<0,001
Nunca	9	0,23		32	1,19		247	6,58	
Solo 1	117	0,59		243	1,19		1.982	9,58	
2 o más	9	1,45		8	3,78		67	28,48	
Última vez que tuvo una ETS, buscó consejo o tratamiento médico, n (%)			<0,001			<0,001			<0,001
No	2	0		35	0,12		238	1,06	
Si	133	5,76		248	12,48		2.058	94,05	
Número de hombres con los que ha tenido relaciones sexuales, Media	2,99		0,028	2,14		0,983	2,29		0,009
Conocimiento VIH, Media	13,42		<0,001	12,35		0,782	12,21		0,019
Conocimiento VIH, n (%)			0,188			0,794			0,001
Conocimiento No adecuado	104	0,49		256	1,25		2.012	9,93	
Conocimiento adecuado	31	0,8		27	1,15		284	7,12	
ETS que conoce, n (%)			0,193			0,031			0,088
No conoce	45	0,39		180	1,41		1.320	9,92	
Conoce una ETS	38	0,60		55	1,46		423	9,84	
Conoce dos o más ETS	52	0,80		48	0,76		553	8,21	
Conoce algún síntoma de ETS en mujeres, n %			<0,001			0,426			0,972
No conoce	16	0,11		150	1,43		1.033	9,34	
Conoce un síntoma	29	0,44		42	1,13		393	9,33	
Conoce dos o más síntomas	90	1,03		91	1,08		870	9,52	
Conoce algún síntoma de ETS en hombres, n (%)			0,005			0,646			0,181
No conoce	37	0,26		162	1,27		1.194	9,57	
Conoce un síntoma	37	0,61		45	1,01		414	8,23	
Conoce dos o más síntomas	61	0,94		76	1,31		688	9,91	

Prueba t adaptada a muestras complejas; Prueba de independencia de Wald para muestras complejas.

Tabla 5. Análisis multivariado entre conocimiento de VIH/SIDA, ETS, síntomas de ETS respecto a aquellas con diagnóstico de ETS, clínica de úlcera y secreción genitales en los 12 últimos meses.

Tabla 5. Análisis multivariado entre conocimiento de VIH/SIDA, ETS, síntomas de ETS respecto a aquellas con diagnóstico de ETS, clínica de úlcera genital y secreción genital en los últimos 12 meses.						
Diagnóstico de ETS en los últimos 12 meses						
Variable	RP*	IC 95%	p	RP*‡	IC 95%	p
Buen conocimiento VIH	1,63	0.85 – 3.11	0,142	1,50	0.74 – 3.02	0,262
ETS que conoce						
Conoce una	1,52	0.70 – 3.30	0,285	1,16	0.49 – 2.73	0,729
Conoce dos o más ETS	2,04	0.96 – 4.33	0,065	1,59	0.72 – 3.50	0,251
Conoce algún síntoma de ETS en mujeres						
Conoce una	4,03	1.89 – 8.61	<0.001	3,17	1.32 – 7.62	0,010
Conoce 2 o más síntomas	9,42	4.55 – 19.48	<0.001	7,67	3.52 – 16.69	<0.001
Conoce algún síntoma de ETS en hombres						
Conoce una	2,32	1.17 – 4.62	0,016	1,85	0.89 – 3.84	0,100
Conoce 2 o más síntomas	3,56	1.70 – 7.46	0,001	2,79	1.30 – 5.97	0,008
Ha tenido llaga o úlcera genital en últimos 12 meses						
Variable	RP*	IC 95%	p	RP*‡	IC 95%	p
Buen conocimiento VIH	0,92	0.50 – 1.70	0,800	0,94	0.48 – 1.85	0,854
ETS que conoce						
Conoce una	1,04	0.61 – 1.79	0,884	0,95	0.59 – 1.54	0,837
Conoce dos o más ETS	0,54	0.31 – 0.94	0,029	0,48	0.26 – 0.88	0,018
Conoce algún síntoma de ETS en mujeres						
Conoce una	0,79	0.43 – 1.45	0,450	0,79	0.43 – 1.46	0,453
Conoce 2 o más síntomas	0,76	0.49 – 1.17	0,211	0,73	0.46 – 1.16	0,186
Conoce algún síntoma de ETS en hombres						
Conoce una	0,80	0.46 – 1.39	0,430	0,81	0.47 – 1.40	0,455
Conoce 2 o más síntomas	1,04	0.65 – 1.65	0,878	1,05	0.64 – 1.70	0,858
Ha tenido alguna secreción genital en los últimos 12 meses						
Variable	RP*	IC 95%	p	RP*‡	IC 95%	p
Buen conocimiento VIH	0,72	0.57 – 0.90	0,004	0,78	0.61 – 0.99	0,044
ETS que conoce						
Conoce una	0,99	0.80 – 1.23	0,936	1,02	0.81 – 1.28	0,878
Conoce dos o más ETS	0,83	0.69 – 0.99	0,039	0,9	0.73 – 1.12	0,352
Conoce algún síntoma de ETS en mujeres						
Conoce una	1,00	0.80 – 1.25	0,992	1,01	0.81 – 1.26	0,949
Conoce 2 o más síntomas	1,02	0.86 – 1.21	0,821	1,09	0.90 – 1.31	0,365
Conoce algún síntoma de ETS en hombres						
Conoce una	0,86	0.71 – 1.04	0,126	0,88	0.72 – 1.08	0,215
Conoce 2 o más síntomas	1,04	0.87 – 1.23	0,694	1,12	0.92 – 1.36	0,261
*Modelo lineal generalizado de la familia de Poisson considerando el efecto de diseño y las ponderaciones del muestreo de la encuesta compleja.						
‡Ajustado por edad, estado civil, nivel educativo, índice de riqueza, seguro de salud, área de residencia, región geográfica, identificación cultural, edad de primera relación sexual, número de parejas sexuales en el último año.						

ANEXOS EVIDENCIA DE SUMISIÓN

Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

Asociación entre conocimiento sobre ETS-VIH/SIDA con diagnóstico y síntomas de ETS en los últimos 12 meses en mujeres entre 15 a 49 años: un análisis transversal de una encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) 2021.

--Borrador del manuscrito--

Número del manuscrito:	
Tipo de artículo:	Original
Palabras clave:	Conocimiento; VIH; SIDA; ETS; mujer
Autor correspondiente:	Lucía Belén Arana Choquehuanca, Estudiante de Medicina Humana UPeU: Universidad Peruana Union PERU
Primer autor:	Lucía Belén Arana Choquehuanca, Estudiante de Medicina Humana
Orden de autores:	Lucía Belén Arana Choquehuanca, Estudiante de Medicina Humana Andrea Ximena Chamorro Paucar, Estudiante de Medicina
Resumen:	<p>Resumen</p> <p>Introducción</p> <p>Las enfermedades de transmisión sexual siguen siendo un problema de salud pública afectando a las mujeres en edad fértil. A pesar de ello, existe falta de conocimiento tanto para identificar algún síntoma, forma de transmisión o diagnóstico.</p> <p>Objetivo</p> <p>Determinar la asociación entre conocimiento sobre ETS-VIH/SIDA con diagnóstico y síntomas de ETS en los últimos 12 meses en las mujeres entre 15 a 49 años a partir de una encuesta demográfica y de salud familiar 2021.</p> <p>Materiales y Métodos</p> <p>Estudio transversal y analítico de la base de datos de la encuesta demográfica y de salud familiar 2021, Perú. Muestra probabilística de tipo equilibrado bietápica, estratificada e independiente, en mujeres en edad fértil entre los 15 a 49 años que tuvieron diagnóstico de ETS, presencia de úlcera genital y flujo vaginal maloliente en los 12 últimos meses que participaron de la encuesta ENDES período 2021. Se definió a conocimiento adecuado de VIH/SIDA al puntaje mayor del tercil superior (17 preguntas) y conocimiento adecuado de ETS (32 preguntas) a "conoce una ETS" y "conoce dos o más ETS". Se utilizó la prueba T adaptada y la prueba de independencia de Wald para variables continuas y categóricas respectivamente. Se utilizó estadística bivariada y multivariada con regresión de Poisson, modelos de regresión crudos y ajustados para evaluar el efecto entre el conocimiento de ETS-VIH/SIDA (variable independiente) con diagnóstico de ETS, presencia de úlcera genital y flujo vaginal maloliente (variables dependientes) en los últimos 12 meses</p> <p>Resultados</p> <p>De las 25920 MEF obtenidas como muestra final para el análisis. El 18.40% de mujeres tuvo adecuado conocimiento de VIH/SIDA, el 47,72% sobre tipos de ETS, el 51,71% sobre síntomas de ETS en varones y el 59,16% de síntomas en mujeres. El nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA se asoció significativamente en aquellas mujeres con manifestación clínica de flujo vaginal, el conocimiento adecuado disminuye la prevalencia en un 22%. El nivel de conocimiento sobre ETS se asoció significativamente en aquellas mujeres con presencia de úlcera genital, conocer 2 o más ETS disminuye la prevalencia en un 52% de úlcera genital en comparación de las que no conocen. El conocer algún síntoma de ETS en varones y mujeres se asoció significativamente con el diagnóstico de ETS, conocer más de dos síntomas aumenta la prevalencia en 1.79 (RP*¥:2,79; IC95%: 1,30-5,97) y 6,67 (RP*¥:7,67; IC95%: 3,52-</p>

	<p>16,69) veces más de haber sido diagnosticado de ETS en el último año respectivamente.</p> <p>Conclusiones</p> <p>Las MEF tienen un inadecuado conocimiento sobre el VIH/SIDA-ETS y manifestaciones clínicas de ETS. Considerando que un conocimiento adecuado sobre VIH/SIDA se asocia con baja prevalencia de secreción y flujo vaginal así como un conocimiento adecuado sobre ETS con una baja prevalencia de haber tenido llagas o úlcera genital en los últimos 12 meses.</p>
Revisores sugeridos:	<p>Salomon Huanchuire Vega, Post Doctorado docente investigador y coordinador de Investigación en la Escuela de Medicina de, Union Peruvian University salomonhuanchuire@upeu.edu.pe</p>
Revisores a los que se opone:	

RESOLUCIÓN DE INSCRIPCIÓN DEL PERFIL DE PROYECTO



Una Institución Adventista

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

RESOLUCIÓN N°1573-2022/UPEU-FCS-CF

Lima, Ñaña, 15 de junio de 2022

VISTO:

El expediente de LUCÍA BELÉN ARANA CHOQUEHUANCA, identificada con código universitario N.º 201520283, de la Escuela Profesional de Medicina Humana, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión;

CONSIDERANDO:

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N.º 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la aprobación e inscripción del perfil de proyecto de tesis en formato artículo y la designación o nombramiento del asesor para la obtención del título profesional;

Que LUCÍA BELÉN ARANA CHOQUEHUANCA, ha solicitado: la inscripción del perfil de proyecto de tesis titulado: *Asociación entre conocimiento sobre ETS-VIH en las mujeres peruanas que tuvieron ETS en el último año: un análisis transversal de una encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) 2021*; y la designación del Asesor, encargado de orientar y asesorar la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo;

Estando a lo acordado en la sesión del Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 15 de junio de 2022, y en aplicación del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

SE RESUELVE:

Aprobar el perfil de proyecto de tesis en formato artículo titulado: *Asociación entre conocimiento sobre ETS-VIH en las mujeres peruanas que tuvieron ETS en el último año: un análisis transversal de una encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) 2021*; y disponer su inscripción en el registro correspondiente, designar al Dr. SALOMÓN HUANCAHUIRE VEGA, para que oriente y asesore la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo el cual fue dictaminado por el Mc. Abel Ricardo Cabanillas León, y la Mc. Lili Liliam Depaz Durand, otorgándoles un plazo máximo de doce (12) meses para la ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Mtro. Roger Albornoz Esteban
DECANO

CC:

- Interesado
- Asesor
- Archivo



MSc. Mary Luz Solorzano Aparicio
SECRETARIA ACADÉMICA



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

RESOLUCIÓN N°1574-2022/UPEU-FCS-CF

Lima, Ñaña, 15 de junio de 2022

VISTO:

El expediente de **ANDREA XIMENA CHAMORRO PAUCAR**, identificada con código universitario N.º 201510370, de la Escuela Profesional de Medicina Humana, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión;

CONSIDERANDO:

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N.º 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la aprobación e inscripción del perfil de proyecto de tesis en formato artículo y la designación o nombramiento del asesor para la obtención del título profesional;

Que **ANDREA XIMENA CHAMORRO PAUCAR**, ha solicitado: la inscripción del perfil de proyecto de tesis titulado: *Asociación entre conocimiento sobre ETS-VIH en las mujeres peruanas que tuvieron ETS en el último año: un análisis transversal de una encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) 2021*; y la designación del Asesor, encargado de orientar y asesorar la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo;

Estando a lo acordado en la sesión del Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 15 de junio de 2022, y en aplicación del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

SE RESUELVE:

Aprobar el perfil de proyecto de tesis en formato artículo titulado: *Asociación entre conocimiento sobre ETS-VIH en las mujeres peruanas que tuvieron ETS en el último año: un análisis transversal de una encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) 2021*; y disponer su inscripción en el registro correspondiente, designar al **Dr. SALOMÓN HUANCACHUIRE VEGA**, para que oriente y asesore la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo el cual fue dictaminado por el *Mc. Abel Ricardo Cabanillas León*, y la *Mc. Lili Liliam Depaz Durand*, otorgándoles un plazo máximo de doce (12) meses para la ejecución.

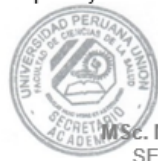
Regístrese, comuníquese y archívese.



Mtro. Roger Albornoz Esteban
DECANO

CC:

- Interesado
- Asesor
- Archivo



MSc. Mary Luz Solorzano Aparicio
SECRETARIA ACADÉMICA

APROBACIÓN DE COMITÉ DE ÉTICA



Una Institución Adventista

Lima, Ñaña, 18 de julio de 2022

EL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CONSTA

Que el proyecto de investigación de **Chamorro Paucar Andrea Ximena**, identificada con DNI No. 76058304, y **Arana Choquehuanca Lucía Belén**, identificada con DNI No. 72563717, su asesor **Salomón Huanchuiere Vega**, identificado con DNI No. 41407030, con el título: **Nivel de conocimiento sobre ETS-VIH en las mujeres entre 15 a 49 años que tuvieron ETS en el último año: un análisis transversal de una encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) 2021**, fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Universidad Peruana Unión, considerando su calidad científica, consideración del bienestar de sus participantes, y conformidad con los estándares de la ética establecidas en el Código de ética para la Investigación de la Universidad Peruana Unión.

Para mantener la aprobación del Comité de Ética, se tiene que cumplir con los siguientes requisitos:

- 1) Cada participante debe dar consentimiento informado. En el caso de menores de edad, por lo menos uno de sus padres o guardianes debe registrar su consentimiento informado y el menor de edad debe registrar su asentimiento informado, en caso de trabajos prospectivos. En caso de trabajos retrospectivos contar con la carta de autorización de la institución.

Los resultados de este proyecto puedan ser publicados con referencia a aprobación Número 2022-CE-FCS - UPeU-051.



Maria Magdalena Díaz Orihuel
Mg. **Maria Magdalena Díaz Orihuel**
Presidente:
Comité de Ética de Investigación



William de Borba
Mtro. **William de Borba**
Secretario:
Comité de Ética de Investigación