

## FACTORES ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO SOBRE LA TRANSMISIÓN DE VIH DE MADRE A HIJO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL, ENDES 2022-2023

### FACTORS ASSOCIATED WITH KNOWLEDGE ABOUT MOTHER-TO-CHILD TRANSMISSION OF HIV AMONG WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE, ENDES 2022-2023

Andrea Gianella Angela Carreño Hilares<sup>1,a</sup>, Consuelo del Rocío Luna Muñoz<sup>2,3,a,b</sup>

#### RESUMEN

**Introducción.** En Perú persiste la transmisión vertical del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el conocimiento materno desigual limita la prevención. **Objetivo.** Determinar los factores asociados al conocimiento sobre transmisión madre-hijo del VIH en mujeres peruanas en edad fértil. **Materiales y Métodos.** Se llevó a cabo un estudio observacional, analítico, transversal y retrospectivo basado en datos secundarios de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2022-2023. Se incluyeron variables sociodemográficas como edad, nivel educativo, índice de riqueza, lugar de residencia y acceso a seguro de salud. Se compararon frecuencias y se aplicaron prueba de chi-cuadrado de Rao-Scott y regresión de Poisson con varianza robusta para estimar las RP con sus IC del 95 %; considerándose significativa una p menor de 0,05. **Resultados.** Solo el 1,4% de las mujeres reportó conocimiento completo sobre transmisión vertical del VIH. Dicho conocimiento fue mayor en mujeres mayores de 29 años (RPa=2,78; IC95%:2,12-3,64; p<0,001), con educación superior (RPa=4,85; IC95%:2,00-11,75; p<0,001), en quintiles altos de riqueza (RPa=1,38; IC95%:1,08-1,78; p=0,012) y con seguro de salud (RPa=1,24; IC95%:1,00-1,52; p=0,045). En contraste, las mujeres de 18 a 29 años (RPa=1,84; IC95%:1,36-2,40; p<0,001), con menor educación (RPa=1,26 para primaria; IC95%:0,51-3,09; p=0,612) y en condiciones socioeconómicas desfavorables (RPa=1,15; IC95%:0,92-1,42; p=0,22) presentaron niveles más bajos de conocimiento. **Conclusiones.** El conocimiento sobre transmisión madre-hijo del VIH en mujeres peruanas es limitado y condicionado por factores sociodemográficos. Fortalecer estrategias educativas y sanitarias focalizadas en poblaciones vulnerables es esencial para prevenir eficazmente la transmisión vertical.

**Palabras clave:** Transmisión vertical de enfermedad infecciosa; VIH; mujeres; educación; determinantes sociales de la salud (Fuente: DeCS BIREME).

#### ABSTRACT

**Introduction.** In Peru, vertical transmission of the human immunodeficiency virus (HIV) persists, and unequal maternal knowledge limits prevention. **Objective.** To determine the factors associated with knowledge about mother-to-child transmission of HIV among Peruvian women of reproductive age. **Materials and Methods.** An observational, analytical, cross-sectional, and retrospective study was conducted based on secondary data from the Demographic and Family Health Survey (ENDES) 2022-2023. Sociodemographic variables included age, educational level, wealth index, place of residence, and access to health insurance. Frequencies were compared, and the Rao-Scott chi-square test and Poisson regression with robust variance were applied to estimate PRA with their 95% CIs; a p-value <0.05 was considered statistically significant. **Results.** Only 1.4% of women reported complete knowledge of vertical HIV transmission. Such knowledge was higher among women older than 29 years (PRA=2.78; 95%CI: 2.12-3.64; p<0.001), those with higher education (PRA=4.85; 95%CI: 2.00-11.75; p<0.001), those in higher wealth quintiles (PRA=1.38; 95%CI: 1.08-1.78; p=0.012), and those with health insurance (PRA=1.24; 95%CI: 1.00-1.52; p=0.045). In contrast, younger women aged 18-29 years (PRA=1.84; 95%CI: 1.36-2.40; p<0.001), those with lower education (PRA=1.26 for primary; 95%CI: 0.51-3.09; p=0.612), and those in disadvantaged socioeconomic conditions (PRA=1.15; 95%CI: 0.92-1.42; p=0.22) presented lower levels of knowledge. **Conclusions.** Knowledge about mother-to-child transmission of HIV among Peruvian women is limited and influenced by sociodemographic factors. Strengthening educational and health strategies focused on vulnerable populations is essential to effectively prevent vertical transmission.

**Keywords:** Infectious disease transmission, vertical; HIV; Women; Education; Social determinants of health (Source: MeSH NLM).

<sup>1</sup> Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.

<sup>2</sup> Universidad Ricardo Palma - Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas - Lima, Perú.

<sup>3</sup> Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - Servicio de Emergencia Pediátrica Lima, Perú

<sup>a</sup> Médico Cirujana

<sup>b</sup> Médico Pediatra, Doctora en Salud Pública

**Citar como:** Carreño Hilares A. G., Luna Muñoz C. R. Factores asociados al conocimiento sobre la transmisión de VIH de madre a hijo en mujeres en edad fértil. ENDES 2022-2023 Rev Peru Investig Matern Perinat. 2025; 14(3): 190-197. DOI: <https://doi.org/10.33421/inmp.2025501>

## INTRODUCCIÓN

La transmisión vertical del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), también denominada transmisión madre-hijo, constituye un desafío persistente para la salud pública mundial. Este tipo de transmisión puede ocurrir durante la gestación, el parto o la lactancia. En ausencia de intervenciones médicas adecuadas, la probabilidad de transmisión se sitúa entre el 15% y el 45%. No obstante, la administración oportuna de terapia antirretroviral (TAR) reduce este riesgo a valores tan bajos como 1%-2%<sup>(1)</sup>.

A pesar de los avances, en 2022 se notificaron aproximadamente 130 000 nuevas infecciones pediátricas por VIH en el mundo. Esta cifra refleja un rezago en el cumplimiento de las metas globales planteadas por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) para 2025, así como de la estrategia de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que propone validar a 100 países como libres de transmisión vertical para el año 2030<sup>(2)</sup>.

En América Latina, si bien se ha logrado ampliar la cobertura de pruebas de VIH y la TAR durante el embarazo, la región todavía enfrenta importantes desafíos estructurales. Entre estos destacan las desigualdades sociales, el acceso fragmentado a servicios integrados y la persistencia del estigma. Solo un número limitado de países ha alcanzado los estándares de eliminación propuestos por la OMS, lo que pone de manifiesto la necesidad de intensificar intervenciones educativas, comunitarias y de salud pública. Además, el conocimiento materno sobre la transmisión vertical del VIH constituye un factor determinante en el acceso a servicios prenatales y en la adherencia al tratamiento preventivo<sup>(3,4)</sup>.

En Perú se han documentado limitaciones relevantes en la prevención de la transmisión madre-hijo del VIH. Entre 2012 y 2018 se registraron 84 casos confirmados en Lima; en el 82% de estos, las madres no recibieron TAR durante el embarazo<sup>(5)</sup>. Aunque el 91,4% de las gestantes peruanas refieren haberse realizado una prueba de VIH, dicho acceso presenta patrones inequitativos según nivel educativo, zona geográfica y situación económica<sup>(6)</sup>.

Frente a este escenario, resulta prioritario generar evidencia local que permita identificar los determinantes sociales y estructurales del conocimiento sobre la transmisión vertical del VIH. En este contexto, el objetivo del presente estudio es identificar los factores asociados al conocimiento sobre la transmisión del VIH de madre a hijo en mujeres en edad fértil en Perú, empleando datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2022-2023.

## MATERIALES Y MÉTODOS

### Diseño y área de estudio

Se realizó un estudio observacional, analítico, transversal y retrospectivo. El área de estudio correspondió al ámbito nacional del Perú, considerando exclusivamente a mujeres en edad fértil que residían en viviendas particulares.

### Población y muestra

La población estuvo conformada por mujeres en edad fértil, comprendidas entre los 15 y los 49 años, que residieron en viviendas particulares del Perú durante los años 2022 y 2023. La muestra incluyó 71 444 mujeres en edad fértil registradas en la base de datos de la ENDES para los años 2022 y 2023. La potencia estadística fue del 99% ( $\beta=0,01$ ). Dado que se utilizó una base de datos secundaria, la idoneidad de la muestra se evaluó mediante el coeficiente de variación, el cual fue inferior al 15% en todos los indicadores analizados, lo que garantizó la confiabilidad de las estimaciones y validó la adecuación de la muestra.

Se incluyeron mujeres de entre 15 y 49 años encuestadas en la ENDES 2022-2023, con registros completos en las variables de interés: nivel educativo, índice de riqueza, lugar de residencia y acceso a seguros de salud. Se excluyeron los registros con datos incompletos en alguna de las variables consideradas, así como aquellas respuestas clasificadas como "No sabe/No opina".

### Variables e instrumentos

La variable dependiente fue el conocimiento sobre la transmisión del VIH de madre a hijo. Esta variable se operacionalizó a partir de tres preguntas incluidas en la ENDES, que indagaban si una madre con síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) podía transmitir el VIH a su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia. Las respuestas afirmativas a las tres preguntas se consideraron indicativas de un conocimiento suficiente.

Entre las variables independientes se incluyeron la edad fértil (menor de 18 años, entre 18 y 29 años, y mayor de 29 años), el nivel educativo (sin educación, primaria, secundaria y superior), el índice de riqueza (más pobre, pobre, medio, rico y más rico), el lugar de residencia (urbano y rural) y el acceso a seguros de salud, variable cualitativa y dicotómica.

### Procedimientos

La recolección de datos se efectuó mediante el acceso al portal web del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en la sección de microdatos. Desde este repositorio público se descargaron las bases de datos en formato SPSS

correspondientes a los años 2022 y 2023. Las bases utilizadas fueron: RE758081, que contenía la variable dependiente vinculada con las preguntas sobre la transmisión del VIH; REC0111, que incluyó variables sociodemográficas como edad, nivel educativo, lugar de residencia e índice de riqueza; y RECH4, que incorporó información sobre el acceso a seguros de salud. Cada una de estas bases se descargó por año, se integraron por periodo y posteriormente se fusionaron para conformar una única base consolidada. A partir de esta se generaron las variables necesarias para el análisis estadístico.

### Análisis estadístico

El procesamiento y análisis de los datos se realizó con el software IBM SPSS Statistics versión 28.0. Las variables cualitativas se describieron mediante tablas de frecuencia, mientras que las variables cuantitativas se analizaron mediante medidas de tendencia central (media) y dispersión (desviación estándar). La asociación entre variables categóricas se evaluó mediante la prueba de chi-cuadrado ajustada de Rao-Scott, adecuada para encuestas complejas como la ENDES.

Para identificar los factores asociados al conocimiento sobre la transmisión del VIH se calcularon razones de prevalencia cruda (RPC) con sus respectivos intervalos de confianza al 95% (IC95%). Posteriormente, se ajustaron modelos de regresión de Poisson con varianza robusta para estimar razones de prevalencia ajustadas (RPa). Se consideró un nivel de confianza del 95% y un valor de significancia estadística de  $p < 0,05$ . Todos los análisis se realizaron considerando el diseño muestral complejo de la ENDES.

### Aspectos éticos

El estudio fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Ricardo Palma, cumpliendo con los lineamientos éticos nacionales e internacionales aplicables a investigaciones con datos humanos. Los datos provienen de la ENDES, la cual garantiza el anonimato al no proporcionar información personal identificable, asegurando así la confidencialidad. Asimismo, antes de la recolección de datos, la ENDES obtuvo el consentimiento informado de las participantes, quienes autorizaron expresamente el uso de su información con fines de investigación.

## RESULTADOS

En la Tabla 1 se presentan las características sociodemográficas de la población de estudio. Solo el 1,4% de las mujeres en edad fértil refirió conocer la transmisión del VIH de madre a hijo. En relación con la edad, el 19,4% tenía menos de 18 años, el

30,5% se encontraba entre 18 y 29 años y el 50,1% tenía más de 29 años. Respecto al nivel educativo, el 1,0% no contaba con educación formal, el 17,0% alcanzó nivel primario, el 47,6% nivel secundario y el 34,4% nivel superior. Según el lugar de residencia, el 18,7% vivía en zona rural y el 81,3% en zona urbana. De acuerdo con el índice de riqueza, el 18,1% pertenecía al quintil más pobre, el 21,3% al pobre, el 21,4% al medio, el 20,7% al rico y el 18,6% al más rico. En cuanto al acceso a servicios de salud, el 14,0% no disponía de seguro, mientras que el 86,0% sí lo tenía.

La Tabla 2 muestra la asociación entre los factores sociodemográficos y el conocimiento sobre la transmisión vertical del VIH. En el análisis bivariado se identificó que las mujeres mayores de 29 años reportaron mayor conocimiento (1,8%) en comparación con las menores de 18 años (0,5%) y las de 18 a 29 años (1,5%) ( $p < 0,001$ ). El nivel educativo también evidenció diferencias significativas: las mujeres con educación superior alcanzaron un 2,7% de conocimiento, frente al 0,6% de las que tenían primaria y al 0,9% de aquellas con secundaria ( $p < 0,001$ ). Asimismo, las residentes en zonas urbanas presentaron un mayor conocimiento (1,5%) que las rurales (1,1%) ( $p = 0,024$ ). En cuanto al índice de riqueza, el conocimiento fue más alto en el quintil más rico (2,0%) respecto al más pobre (1,1%) ( $p < 0,001$ ). Por último, las mujeres con seguro de salud reportaron un mayor nivel de conocimiento (1,5%) en comparación con las que no tenían seguro (1,0%) ( $p < 0,001$ ).

En la Tabla 3 se presentan los resultados del análisis de regresión de Poisson. En el modelo ajustado, la edad se asoció significativamente con el conocimiento sobre la transmisión del VIH. Las mujeres mayores de 29 años presentaron una razón de prevalencia ajustada (RPa) de 2,78 (IC95%: 2,12-3,64;  $p < 0,001$ ), mientras que las de 18 a 29 años tuvieron una RPa de 1,84 (IC95%: 1,36-2,40;  $p < 0,001$ ), en comparación con las menores de 18 años. Respecto al nivel educativo, las mujeres con educación superior mostraron una RPa de 4,85 (IC95%: 2,00-11,75;  $p < 0,001$ ). Los niveles primario y secundario no alcanzaron significancia estadística. Según el lugar de residencia, las mujeres urbanas presentaron una RPa de 0,82 (IC95%: 0,67-0,99;  $p = 0,038$ ), en comparación con las rurales. En relación con el índice de riqueza, solo el quintil rico mantuvo asociación significativa con una RPa de 1,38 (IC95%: 1,08-1,78;  $p = 0,012$ ). Los quintiles medio, pobre y más rico no mostraron asociaciones estadísticamente significativas en el análisis ajustado. Finalmente, las mujeres con seguro de salud tuvieron una RPa de 1,24 (IC95%: 1,00-1,52;  $p = 0,045$ ), en comparación con aquellas sin seguro.

**Tabla 1.** Características de los factores asociados al conocimiento sobre la transmisión de VIH de madre a hijo en mujeres en edad fértil, según la ENDES 2022-2023.

Factores sociodemográficos	Estimación (%)	Error estándar (%)	Coefficiente de variación (%)	Recuento no ponderado n
<b>Total</b>	100,0	0,0	0,00	71 444
<b>Conocimiento sobre la transmisión de VIH de madre a hijo</b>				
No	98,6	0,1	0,09	70 359
Sí	1,4	0,1	6,29	1 085
<b>Edad</b>				
< 18 años	19,4	0,3	1,35	12 995
18–29 años	30,5	0,3	1,11	24 174
> 29 años	50,1	0,3	0,63	34 325
<b>Nivel educativo</b>				
Sin educación	1,0	0,1	6,70	841
Primario	17,0	0,3	1,62	14 077
Secundario	47,6	0,4	0,84	35 790
Superior	34,4	0,4	1,21	20 736
<b>Lugar de residencia</b>				
Rural	18,7	0,3	1,81	22 272
Urbano	81,3	0,3	0,42	49 172
<b>Índice de riqueza</b>				
Más pobre	18,1	0,3	1,88	20 720
Pobre	21,3	0,4	2,05	18 522
Medio	21,4	0,4	1,94	14 349
Rico	20,7	0,5	2,19	10 756
Más rico	18,6	0,5	2,59	7 097
<b>Seguro de salud</b>				
No	14,0	0,3	2,44	6 954
Sí	86,0	0,3	0,40	64 490

**Tabla 2.** Asociación de factores sociodemográficos con el conocimiento sobre la transmisión de VIH de madre a hijo en mujeres en edad fértil, según la ENDES 2022-2023

Variable	No n (%)	Sí n (%)	Total n (%)	Valor de p
<b>Total</b>	70 359 (98,6)	1 085 (1,4)	71 444 (100,0)	—
<b>Edad</b>				
<18 años	12 889 (99,5)	61 (0,5)	12 950 (100,0)	<0,001
18–29 años	23 834 (98,5)	340 (1,5)	24 174 (100,0)	
<b>&gt;29 años</b>	33 636 (98,2)	684 (1,8)	34 320 (100,0)	
<b>Nivel educativo</b>				
Sin educación	836 (99,3)	5 (0,7)	841 (100,0)	<0,001
Primario	13 985 (99,4)	92 (0,6)	14 077 (100,0)	
<b>Secundario</b>	35 418 (99,1)	372 (0,9)	35 790 (100,0)	
Superior	20 120 (97,3)	616 (2,7)	20 736 (100,0)	
<b>Lugar de residencia</b>				
Rural	22 022 (98,9)	250 (1,1)	22 272 (100,0)	0,024
Urbano	48 337 (98,5)	835 (1,5)	49 172 (100,0)	
<b>Índice de riqueza</b>				
Más pobre	20 528 (98,9)	192 (1,1)	20 720 (100,0)	<0,001
Pobre	18 266 (98,9)	256 (1,1)	18 522 (100,0)	
Medio	14 134 (98,8)	215 (1,2)	14 349 (100,0)	
Rico	10 511 (98,2)	245 (1,8)	10 756 (100,0)	
Más rico	6 920 (98,0)	177 (2,0)	7 097 (100,0)	
<b>Seguro de salud</b>				
No	6 856 (99,0)	98 (1,0)	6 954 (100,0)	<0,001
Sí	63 503 (98,5)	987 (1,5)	64 490 (100,0)	

**Tabla 3.** Análisis con razones de prevalencia crudas y ajustadas de los factores asociados al conocimiento sobre la transmisión de VIH de madre a hijo en mujeres en edad fértil, según la ENDES 2022-2023

Variable	RP crudo (IC95%)	Valor de p	RP ajustado (IC95%)	Valor de p
<b>Edad</b>				
>29 años	4,23 (3,26–5,49)	<0,001	2,78 (2,12–3,64)	<0,001
18–29 años	2,99 (2,28–3,92)	<0,001	1,84 (1,36–2,40)	<0,001
<18 años	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
<b>Nivel educativo</b>				
Superior	5,00 (2,08–12,02)	<0,001	4,85 (2,00–11,75)	<0,001
Secundario	1,75 (0,73–4,21)	0,213	2,12 (0,87–5,12)	0,097
Primario	1,01 (0,45–2,70)	0,836	1,26 (0,51–3,09)	0,612
Sin educación	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
<b>Lugar de residencia</b>				
Urbano	1,51 (1,32–1,74)	<0,001	0,82 (0,67–0,99)	0,038
Rural	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
<b>Índice de riqueza</b>				
Muy rico	2,69 (2,20–3,29)	<0,001	1,28 (0,97–1,67)	0,077
Rico	2,46 (2,06–2,97)	<0,001	1,38 (1,08–1,78)	0,012
Medio	1,62 (1,33–1,96)	<0,001	1,10 (0,83–1,37)	0,509
Pobre	1,49 (1,24–1,80)	<0,001	1,15 (0,92–1,42)	0,220
Muy pobre	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
<b>Seguro de salud</b>				
Sí	1,09 (0,88–1,34)	0,433	1,24 (1,00–1,52)	0,045
No	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Sí	63 503 (98,5)	987 (1,5)	64 490 (100,0)	

## DISCUSIÓN

En este estudio se encontró que la educación superior se asocia significativamente con un mayor conocimiento sobre la transmisión vertical del VIH en mujeres en edad fértil. Este hallazgo coincide con lo reportado por Darteh E et al., quienes identificaron a la educación universitaria como el predictor más fuerte (OR: 2,89)<sup>(7)</sup>, así como con lo señalado por Liyeh y Afaya A, quienes observaron que la educación secundaria o superior se relaciona con mayor conocimiento<sup>(8,9)</sup>. De igual manera, estudios realizados en Camerún, Ruanda, Etiopía y África del Este han destacado la educación formal como un determinante estructural del conocimiento en salud<sup>(3,10,11)</sup>. Incluso en contextos de alta prevalencia, Eshetu H et al. documentaron que alcanzar al menos el nivel primario se asocia con mayor conocimiento (ORa: 1,65)<sup>(12)</sup>. Sin embargo, Riany EN et al. en Indonesia reportaron que la educación no resultó significativa en el modelo ajustado, lo que sugiere que factores alternativos, como la riqueza o el acceso a medios de comunicación, pueden moderar esta relación<sup>(13)</sup>. La coherencia de los resultados transregionales refuerza la interpretación de que la

educación aporta alfabetización funcional, habilidades cognitivas y acceso a información confiable, lo que subraya la importancia de incorporar contenidos de salud sexual y reproductiva en la educación formal, así como de desarrollar vías educativas alternativas para mujeres con baja escolaridad.

También se observó que la edad mayor se asocia con mejor conocimiento sobre la transmisión del VIH de madre a hijo. Afaya et al. informaron niveles más altos de conocimiento en mujeres de 35 años o más<sup>(8)</sup>. De forma similar, Darteh y Harrison describieron menores niveles de conocimiento entre adolescentes, mientras que en Sudáfrica y Nigeria se documentó un efecto protector de la edad<sup>(7,10)</sup>. Estudios de Terefe, Deynu y Fajarningtiyas reportaron un OR=1,33 para mujeres mayores de 35 años, respaldando esta tendencia<sup>(11,14)</sup>. Asimismo, Eshetu describió un OR ajustado=1,42 para mujeres de 25 años o más en países de alta prevalencia<sup>(12)</sup>. Aunque la edad no constituye un factor modificable, puede reflejar la exposición acumulada a servicios de salud, campañas preventivas y experiencias comunitarias. Alternativamente, puede indicar una omisión sistemática de las mujeres más

jóvenes en las estrategias educativas. Este hallazgo resalta la necesidad de reforzar las intervenciones en etapas tempranas del ciclo reproductivo, a fin de evitar la perpetuación de desigualdades generacionales, especialmente en contextos donde la juventud se combina con pobreza o baja escolaridad.

Asimismo, el estudio evidenció que un mayor nivel socioeconómico se relaciona con un mejor conocimiento. Riany EN describió que pertenecer al quintil de riqueza más alto incrementaba casi al doble la probabilidad de contar con conocimiento adecuado<sup>(13)</sup>. Del mismo modo, Terefe, Teshale y Fajarningtiyas encontraron que los hogares más ricos presentaban una mayor probabilidad de conocimiento (OR:1,41)<sup>(11,14,15)</sup>. Investigaciones en Marruecos y América Latina han documentado brechas regionales vinculadas con la vulnerabilidad económica<sup>(16,17)</sup>. Estos hallazgos sugieren que la riqueza funciona como un factor acumulativo de ventajas, al facilitar mejor educación, acceso a medios digitales y disponibilidad de servicios de salud. No obstante, las estrategias informativas neutrales tienden a beneficiar en mayor medida a quienes ya cuentan con recursos. En consecuencia, resulta prioritario diseñar intervenciones diferenciadas y culturalmente adaptadas que prioricen a las mujeres en situación de pobreza o exclusión.

Por otro lado, contar con seguro de salud se asoció con un mayor conocimiento sobre la transmisión vertical del VIH. Dhillon en Camerún y Deynu en Ruanda vincularon la cobertura y la atención prenatal con más información en las mujeres<sup>(3,10)</sup>. En Perú, Ayala y Reyes demostraron que la consejería pre y posprueba mejora el conocimiento y la adherencia, mientras que Eshetu halló que el contacto con el sistema de salud, incluyendo visitas a centros y pruebas de VIH, aumenta la probabilidad de conocimiento (ORa: 2,18)<sup>(12,18,19)</sup>. Sin embargo, disponer de un seguro no garantiza necesariamente un acceso oportuno ni una adecuada calidad de la información. Si la cobertura no se traduce en educación activa dentro de los servicios, el beneficio puede limitarse a quienes ya utilizan con mayor frecuencia el sistema<sup>(20)</sup>. Por ello, se vuelve fundamental fortalecer los componentes educativos de la atención prenatal y garantizar que el aseguramiento se traduzca en efectividad en la provisión de información.

Entre las principales limitaciones de este estudio se encuentra el uso de una base de datos secundaria, lo que restringió el análisis a las variables previamente recolectadas e impidió la inclusión de otros factores contextuales o cualitativos que podrían influir en el conocimiento sobre la transmisión del VIH de madre a hijo. Asimismo, el diseño transversal no permite establecer relaciones causales, limitándose a identificar asociaciones. Finalmente, la exclusión de registros con

datos incompletos o clasificados como “No sabe/No opina” podría haber introducido sesgos de selección que afecten la representatividad de los resultados.

## CONCLUSIÓN

El estudio demostró que el conocimiento sobre la transmisión vertical del VIH en mujeres en edad fértil es limitado y se encuentra significativamente asociado con factores sociodemográficos y de acceso a los servicios de salud. Se identificó que las mujeres mayores de 29 años, con educación superior, pertenecientes a quintiles más altos de riqueza y con seguro de salud presentan mayores niveles de conocimiento.

## CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no presentar conflicto de intereses para esta publicación.

## FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

## CONTRIBUCIÓN

Concepción y diseño del trabajo: A.C.; Recolección/obtención de datos: A.C.; Análisis e interpretación de datos: A.C.; C.L.; Redacción del manuscrito: A.C, C.L.; Revisión crítica del manuscrito: A.C., C.L.; Aprobación de su versión final: A.C., C.L.; Aporte de pacientes o material de estudio: A.C.; C.L.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Debnath DJ, Rai SK, Kamble S, Gawade N, Thakare MM, Giri P, et al. IAPSM position paper on vertical transmission of HIV from mother to child. *Indian J Community Med.* 2024;49(Suppl 2):S191 S201. doi:10.4103/ijcm.ijcm\_787\_24.
2. Elgalib A, Lau R, Al Habsi Z, Shah S, Al Rawahi B, Memish ZA, et al. Elimination of mother to child transmission of HIV, syphilis and viral hepatitis B: a call for renewed global focus. *Int J Infect Dis.* 2023;127:33 35. doi:10.1016/j.ijid.2022.11.031.
3. Dhillon S, Amoak D, Sano Y, Antabe R, Luginaah I. The association between mother to child HIV transmission knowledge and antenatal care utilisation in Cameroon. *Int J Health Plann Manage.* 2023;38(6):1877 1888. doi:10.1002/hpm.3700.
4. Harrison NE, Oruka KE, Agbaim UC, Adegbite OA, Okeji NAE. Evaluating the knowledge of HIV transmission and prevention of mother to child transmission (PMTCT) of HIV among HIV positive mothers accessing care in military hospital in Lagos, Nigeria. *World J AIDS.* 2021;11(1):25 40. doi:10.4236/wja.2021.111003.
5. Velásquez Vásquez C, Espinola Sánchez M. Characterization of children infected with HIV

- due to mother to child transmission in hospitals in Lima, Peru. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020;37(4):694-699. doi:10.17843/rpmesp.2020.374.4816.
6. Hernández Vásquez A, Vargas Fernández R, Azañedo D. Measuring socioeconomic inequalities in HIV testing during antenatal care: a Peruvian national survey. *J Community Health*. 2023;48:852-861. doi:10.1007/s10900-023-01268-8.
  7. Darteh EKM, Abraham SA, Seidu AA, Chattu VK, Yaya S. Knowledge and determinants of women's knowledge on vertical transmission of HIV and AIDS in South Africa. *AIDS Res Ther*. 2021;18(1):40. doi:10.1186/s12981-021-00367-7.
  8. Afaya A, Ispriantari A. Factors associated with knowledge of mother to child transmission of HIV among reproductive age women in Indonesia: a multilevel analysis. *AIDS Res Ther*. 2024;21:11. doi:10.1186/s12981-024-00596-6.
  9. Liyeh TM, Cherkose EA, Limenih MA, Yimer TS, Tebeje HD. Knowledge of prevention of mother to child transmission of HIV among women of reproductive age group and associated factors at Mecha district, Northwest Ethiopia. *BMC Res Notes*. 2020;13(1):166. doi:10.1186/s13104-020-05005-5.
  10. Deynu M, Nutor JJ. Determinants of comprehensive knowledge on mother to child transmission of HIV and its prevention among childbearing women in Rwanda: insights from the 2020 Rwandan Demographic and Health Survey. *BMC Public Health*. 2023;23(1):5. doi:10.1186/s12889-022-14925-9.
  11. Terefe B, Jembere MM, Liyew B. Comprehensive knowledge of mother to child HIV/AIDS transmission, prevention, and associated factors among reproductive age women in East Africa: insights from recent demographic and national health surveys. *BMC Womens Health*. 2024;24(1):318. doi:10.1186/s12905-024-03173-1.
  12. Eshetu HB, Kebede N, Bogale EK, Zewdie A, Kassie TD, Anagaw TF, et al. Knowledge of prevention of mother to child transmission of HIV among reproductive age women in high HIV/AIDS prevalent countries: a multilevel analysis of recent Demographic and Health Surveys. *PLoS One*. 2023;18(10):e0292885. doi:10.1371/journal.pone.0292885.
  13. Kistiana S, Fajarningtiyas DN. Determinants related to knowledge of fertile women (WUS) on the transmission of HIV/AIDS from mother to infant in Indonesia. *J Kesehatan Masyarakat*. 2023;7(2):123-134. doi:10.37598/jukema.v7i2.1275.
  14. Fajarningtiyas DN, Kistiana S. Assessing knowledge about mother to child transmission of HIV/AIDS among married women in Indonesia. *J Reproduksi Kesehatan*. 2024;15(1):1-15. doi:10.58185/jkr.v15i1.190.
  15. Teshale AB, Tessema ZT, Alem AZ, Yeshaw Y, Liyew AM, Alamneh TS, et al. Knowledge about mother to child transmission of HIV/AIDS, its prevention and associated factors among reproductive age women in sub-Saharan Africa: evidence from 33 countries recent Demographic and Health Surveys. *PLoS One*. 2021;16(6):e0253164. doi:10.1371/journal.pone.0253164.
  16. Nacer N, Ouzennou N, El Fatimi N, Rkha S. Knowledge and attitudes about mother to child transmission of the human immunodeficiency virus in a context of social vulnerability: the case of the Province of Essaouira, Morocco. *Ethiop J Health Sci*. 2023;33(3):403-412. doi:10.4314/ejhs.v33i3.3.
  17. Blamey R, Sciaraffia A, Piñera C, Silva M, Araya X, Ceballos ME, et al. Situación epidemiológica de VIH a nivel global y nacional: puesta al día. *Rev Chil Infectol*. 2024;41(2):248-258. doi:10.4067/s0716-10182024000200248.
  18. Campos Saldarriaga ME, Bendezú Quispe G, Villanueva Aquino R. Prevalencia y características de la transmisión vertical del virus de inmunodeficiencia humana durante la gestación. *Rev Peru Investig Materno Perinatal*. 2024;3(1):10-19. doi:10.33421/inmp.2024440.
  19. Moreno Reyes KF, Ayala Peralta FD, Velásquez Vásquez C. Factores de riesgo asociados a la transmisión vertical del virus de inmunodeficiencia humana durante la gestación. *Rev Peru Investig Materno Perinatal*. 2021;10(1):27-36.
  20. Ramos Rosas E, Winkler V, Huicho L, Blas MM, Brenner S, De Allegri M. Comprehensive health insurance and access to maternal healthcare services among Peruvian women: a cross sectional study using the 2021 national demographic survey. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2023;23(1):795. doi:10.1186/s12884-023-06086-3.

---

### Correspondencia

Andrea Gianella Angela Carreño Hilaes  
 Correo electrónico: gianella.andrea2000@gmail.com