

Evaluación del impacto de una campaña de prevención del VIH e ITS en adolescentes del Perú.

Carlos Reynaga

Universidad Autónoma de Barcelona



ÍNDICE

Resumen

1. Introducción	Pág. 07
2. Método	Pág. 13
3. Resultados	Pág. 15
4. Discusión	Pág. 27
5. Conclusiones	Pág. 32
6. Limitaciones y sugerencias	Pág. 32
7. Referencias	Pág. 34
8. Anexos	Pág. 38

Resumen

El Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el Sida señaló que hasta el 2008 se notificaron 33,4 millones de casos de personas infectadas con el VIH, de las cuales el 2,7 millones fueron nuevas infecciones y que el 45% de esos casos fueron jóvenes de 15 a 24 años de edad. A pesar que el Perú presenta una epidemia concentrada, el Ministerio de Salud señaló que en el 2009, el 49% de casos de Sida se concentró en jóvenes y adultos de 20 a 34 años de edad, lo cual sugiere que la infección se produjo a una edad temprana. De allí surge la necesidad de realizar intervenciones educativas de carácter preventivo a una edad temprana para asegurar prácticas sexuales seguras. En este sentido, esta investigación busca evaluar la intervención comunicacional “Cabeza Caliente” en estudiantes del 5to año de secundaria de la ciudad de Iquitos. Para ello, se aplicó un cuestionario desarrollado por el Consorcio Impacta en el 2008 a 444 estudiantes de 15 a 19 años. La muestra fue seleccionada al azar y estratificada por sexo. El instrumento estuvo dividido en tres bloques principales sobre conocimientos, actitudes y prácticas y dos bloques de soporte relacionados a información/prevención y recuerdo. Los resultados concluyeron que los y las estudiantes tienen conocimientos limitados específicamente relacionados a la identificación de medidas de prevención de las ITS y el VIH, lo cual genera ciertas actitudes negativas hacia el Sida. El uso del preservativo sigue siendo limitado, sobre todo entre las mujeres. Sin embargo, esta situación se presenta más positiva si se compara con la evaluación de 2008. También se evidencia un nivel recuerdo aceptable sobre las estrategias “cabeza caliente” y a los medios de comunicación como socializador de estos temas.

Palabras clave: campañas, comunicación, VIH, adolescentes, conductas de riesgo.

1. Introducción

El Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el Sida (ONUSIDA) señaló que hasta el 2008 se notificaron a nivel mundial 33,4 millones de casos de personas infectadas con el VIH. De éstas, aproximadamente 2,7 millones fueron nuevas infecciones y un 45% de esos casos fueron jóvenes entre 15 y 24 años de edad. (ONUSIDA, 2009).

En el caso del Perú, se notificaron 39,890 casos de infecciones por VIH y 25,636 casos de Sida acumulados hasta diciembre de 2009, siendo la vía de transmisión sexual la más relevante con el 97% de los casos. El Ministerio de Salud señaló que el 49% de casos de Sida se concentraron en jóvenes y adultos entre 20 a 34 años de edad, lo cual sugiere que la infección se produjo a una edad temprana, ya que el virus tarda entre 8 y 10 años en manifestarse (MINSa, 2009).

Esta situación plantea la necesidad de realizar intervenciones educativas a una edad temprana, la cual permita a los adolescentes desarrollar prácticas sexuales seguras en el proceso de exploración y experimentación con el sexo. Esta etapa es prioritaria porque los adolescentes están en un proceso de cambios físicos, biológicos y psicológicos. (Gayet, Juárez, Pedrosa y Magis, 2003; Martí y Onrubia, 1997). Además, si los adolescentes reciben información oportuna sobre sexualidad, tendrán mayores posibilidades de llegar a una vida adulta más sana y saludable (Saldaña, 2001).

Navarro y Rusvelt (2004) y Vinaccia, Quiceno, Gaviria, Soto, Gil y Ballester (2006), en sus estudios sobre VIH/Sida en estudiantes, determinaron que existe una percepción de riesgo nula o muy baja frente a la enfermedad, a pesar de que reconocen la gravedad de la infección. Honer, Romer y Vanable (2008) concluyeron que los adolescentes afroamericanos reconocen que el sexo sin protección los coloca en situación de riesgo, pero las presiones sociales los empujan a iniciarse sexualmente. Por ello Cuesta (2008), basándose en el modelo de creencias en salud de Rosenstock, plantea que una conducta saludable debe estar basada en la información y en lograr que los adolescentes se sientan potencialmente vulnerables, vean beneficios y pocas dificultades en la nueva conducta.

Por su parte Torrico (2004) sostiene que el inicio sexual temprano es otro factor de riesgo para la infección. Según Macchi, Benítez, Corvalán, Nuñez y Ortigoza (2008), los adolescentes que se inician a edad temprana tienen mayor probabilidad de tener sexo con parejas con elevado riesgo, múltiples parejas y menor probabilidad de utilizar condones. Para el ONUSIDA (2009) la edad de inicio actual se encuentra alrededor de los 15 años, pese a presentar variaciones según países y regiones. Gayet, et al. (2006) y López, Vera y Orozco (2001) identificaron que las mujeres inician su vida sexual un poco después que los varones, pero en ambos casos cada vez más temprano. Macchi, et al. (2008) resaltaron que esa primera relación sexual está asociada a la pareja, mientras Torrico (2004) incluyó además, que el inicio se genera por la participación en actividades sociales y al consumo de bebidas alcohólicas. Navarro y Rusvelt (2004) concluyeron de su estudio en Colombia que los estudiantes registraron una cifra elevada al consumo de bebidas alcohólicas, pero baja en consumo en drogas y tabaco.

Otro factor importante a tener en consideración es el nivel de conocimientos que manejan los estudiantes. Macchi et al. (2008); López et al. (2001); Tavoosi, Zaferani, Enzevaei, Tajik y Ahmadinezhad (2004) y Yoo, Lee, Kwon, Chung y Kim (2005), concluyeron que los adolescentes poseen conocimientos que lindan entre lo moderado y bajo, con limitaciones en la identificación de la transmisión del VIH, lo cual se ve reflejado en actitudes negativas hacia el sida y en prácticas sexuales poco seguras. Vinaccia et al. (2006), identificaron falta de conocimiento relacionado con el sexo oral, el período ventana y a la diferencia entre seropositividad y SIDA, mientras que Impacta (2009) y UPCH (2007) hallaron que los adolescentes no lograron recordar espontáneamente algún síntoma de las principales ITS. Asimismo, Dávila, Tagliaferro, Bullones y Daza (2008) observaron que existen diferencias significativas de conocimiento entre géneros, siendo los varones los que obtienen niveles más bajos. Para el ONUSIDA (2008) el 40% de los varones y 38% de las mujeres tienen un conocimiento preciso sobre el VIH, muy por debajo del objetivo mundial que es llegar al 95% en el 2010.

En este sentido, Fisher, Fisher, Bryan y Misovich (2002) sostienen que para lograr una conducta sexual saludable, las estrategias deben basarse en información sobre los riesgos, la motivación para desarrollar prácticas seguras y habilidades para llevar conductas preventivas. Macchi et al. (2008) sostienen que los adolescentes que

conocen algo acerca del VIH a menudo no se protegen a sí mismos porque carecen de habilidades o medios para adoptar conductas seguras. Lameiras, Faílde, Bimbela y Alfaro (2008) afirmaron que el hecho de tener mayor conocimientos sobre sexualidad o métodos preventivos no se asocia necesariamente a una mayor frecuencia de uso del preservativo, pero coinciden con Macchi et al. en la importancia de fortalecer las habilidades de esta población.

También es importante resaltar que el limitado uso del preservativo está relacionado a los mitos que han interiorizado los adolescentes. Los entrevistados de un estudio en España (Barella, Mesa y Cobeña, 2002) aseguraron que ponerse el preservativo inmediatamente antes de “correrse” es seguro, así como que determinadas posturas sexuales protegen la aparición de una ITS o que el sexo oral no transmite el VIH. García (2005) concluyó del estudio que desarrolló en tres ciudades del Perú, que la mayoría de sus participantes no uso preservativo en su primera relación sexual por la incomodidad o vergüenza para adquirir el profiláctico o como lo señalan López et al. (2001), porque consideran que reduce el placer sexual.

El estudio de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (2007) aseguró que en el Perú hay una diferencia importante entre varones y mujeres respecto al uso del preservativo. Igualmente, Gayet, et al. (2003), resaltaron que en México uno de cada dos hombres sexualmente activos dijo haberlo usado en la primera relación sexual, mientras que una de cada cinco mujeres informó de su uso. En Colombia y España, se encontró una alta proporción de casos que utilizan métodos de anticoncepción, especialmente entre parejas estables y las mujeres. (Faílde, Lameiras y Bimbela, 2008; Urrea-Giraldo, Congolino, Herrero, Reyes y Botero, 2006). Cortés, García, Monterrey, Fuentes y Pérez (2000) señalaron que el bajo porcentaje de uso del condón entre los estudiantes varones de secundaria se debe a una información deficiente en cuanto a sus ventajas y desconocimiento sobre sus riesgos, y en el caso de las mujeres, al temor de sentirse rechazada y constituir una prueba de desconfianza hacia su pareja sexual.

Asimismo Paz, Herencia-Leva y Uribe (2009) demostraron que existe un efecto directo entre el uso del preservativo entre los adolescentes y las variables referidas a los componentes información y motivación del Modelo de Fisher. Lameiras, et al. (2008) determinaron que los jóvenes que usan el preservativo en su primera relación

sexual, tienen más probabilidades de utilizarlo siempre y que las habilidades de comunicación están relacionadas a una efectiva negociación del uso del preservativo.

López et al. (2001) y Tavoosi et al. (2004) manifestaron que los adolescentes informaron que la principal fuente de información sobre el Sida es la televisión, seguido de la prensa y la radio, pero también incluyen a los amigos y la familia. Por su parte Navarro y Rusvelt (2004) sostienen que la escuela es el canal principal de acceso a esta información, seguida de la familia y los amigos, tal como indican Macchi et al. (2008), pero se destaca asimismo el papel de la televisión. Para Yoo, et al. (2005) las dos fuentes más importantes de información sexual para los adolescentes se encuentran en la televisión y la escuela, si bien últimamente esto incluye Internet.

Cortés et al. (2000) señalan que para reducir el riesgo de infección es preciso entre otras cosas poseer conocimientos sobre la enfermedad, prácticas de un sexo seguro y control sobre las infecciones, así como mantener actitudes e influencias sociales y culturales positivas. En esta línea Santrock, Pérez y Espinosa (2004) consideran que para comprender a los adolescentes y desarrollar estrategias dirigidos a ellos, hay que tener en cuenta además de los procesos biológicos y cognitivos, los de contexto. Campo y Olivo (2009) indican que las estrategias de prevención deben estar articuladas y contribuir a reducir los factores de riesgo que ocasionan o mantienen una enfermedad, hacer énfasis en conductas más seguras y estar sustentada en un proceso permanente de evaluación.

Sánchez (2004) resalta que la comunicación no puede por sí sola producir cambios en las conductas, sino a través de programas integrales que incluyan la educación sanitaria y la educación de pares, entre otros. Noar, Palmgreen, Chabo, Dobransky, y Zimmerman (2009), sostienen que también deben incorporar una serie de componentes individuales a nivel de comportamiento y estar acompañadas de grandes campañas que permitan visibilizar una propuesta integral. Otros autores sugieren que la construcción de la propuesta debe estar previamente consensuada con los públicos, a partir de la comprensión de los aspectos socioculturales y la conceptualización de los riesgos (Honer, Romer y Venable, 2008; Romer et al., 2009). Otras aportaciones relevantes hacen hincapié en la importancia de los

diseños cuasi-experimentales, la segmentación de audiencias, el uso de diversos canales y estrategias para difundir los mensajes. (Noar, 2008; Noar et al., 2009; Rural center for AIDS/STD prevention, 2007). Además Noar, (2008) y Halpern-Felsher, Kropp, Boyer, Tschann y Ellen (2004) recomendaron que en este proceso se incluyan el desarrollo de habilidades comunicativas entre adolescentes o hacia sus padres, lo cual genera una actitud más positiva frente al uso del preservativo.

Las evaluaciones han permitido ver el impacto de las intervenciones en cuanto al género. Betron-López y Buela-Casal (2006) en la evaluación de anuncios publicitarios sobre VIH identificaron que existe un impacto persuasivo mayor entre las mujeres que en los varones, tanto a nivel afectivo y cognitivo como en la intención de conducta. Fuertes, Martínez, Ramos, De la Orden y Carpintero (2009) evidenciaron que las mujeres mantienen una actitud más sólida frente al uso del preservativo frente a los varones y que éstos en cambio mantienen actitudes más favorables al sexo casual y sin compromiso.

Asimismo, cabe precisar que de los resultados de la evaluación del consorcio Impacta (2008), sobre los adolescentes de 15 a 19 años de Iquitos (Perú), destaca que tiene un conocimiento medio o bajo sobre la transmisión de las ITS, un nivel bajo de conocimiento en la identificación de síntomas, y en conocimientos acerca de la prevención de las ITS. Respecto al VIH, muestran un nivel medio o alto de conocimientos sobre la transmisión de la enfermedad pero un nivel bajo de conocimientos respecto a su prevención. También se destaca que el 51,4% es sexualmente activo y que el 61,9% tuvo su primera relación sexual entre los 15 y 17 años. Asimismo, el 51,9% de los sexualmente activos utilizó preservativo en su última relación sexual y el 39,4% aseguró que ningún método de protección. Respecto al impacto de la campaña comunicacional sólo el 43,8% recuerda alguna propaganda relacionada con la prevención del VIH en jóvenes y que de éstos, el 90,5% lo relaciona a la emisión de la campaña "Cabeza Caliente". (Impacta, 2009).

Con esta información se puede sugerir que algunos de los factores de riesgo que contribuyen a la vulnerabilidad de los adolescentes frente a la epidemia del VIH son: la baja percepción del riesgo, el inicio sexual temprano y la limitada información sobre el tema, lo cual conlleva a que los adolescente mantengan relaciones sexuales sin protección.

En este sentido, el objetivo de este estudio es identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes del 5to año de educación secundaria de la ciudad Iquitos (Perú), para luego relacionarlos con los resultados obtenidos por el consorcio Impacta en la evaluación post campaña en adolescentes de 15 a 19 años de esta ciudad en el 2008 para identificar si se presentaron avances en las variables priorizadas por el consorcio.

2. Método

2.1. Participantes

Para este estudio se seleccionó el 10% del total de estudiantes del 5to año de educación secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Iquitos (Perú), matriculados en el año 2008. La muestra del estudio fue de 440 estudiantes de ambos sexo, de los cuales el 52% fueron varones y 48% fueron mujeres.

La edad media de la muestra fue de 16 años (varones, 16.7 años y mujeres, 16.4 años).

Las instituciones educativas seleccionadas fueron aquellas consideradas grandes unidades escolares como: Mariscal Oscar R. Benavides, Túpac Amaru, Sagrado Corazón, Rosa Agustina y Loreto que en el 2009 albergaron aproximadamente el 47% del total de estudiantes del nivel secundario.

2.2. Diseño

El estudio es descriptivo de tipo transversal (Montero y León, 2007)

2.3. Procedimiento

La implementación se inició con la comunicación del estudio y solicitud de autorización a las autoridades regionales de educación y a los directores de cada una de las escuelas seleccionadas. La aplicación del cuestionario auto-administrado y anónimo se realizó en diciembre de 2009, para lo cual cada estudiante recibió y autorizó el consentimiento informado antes de iniciar su participación en el estudio. El proceso estuvo a cargo del investigador y de un colaborador. El llenado del instrumento tomó aproximadamente 30 minutos.

2.4. Instrumento

El instrumento que se utilizó fue el diseñado por el consorcio Impacta para el Fondo Mundial, la misma que estuvo dirigido a jóvenes y mujeres de organizaciones sociales de base para su aplicación en hogares (Impacta, 2009). La versión para este nuevo estudio omitió algunas preguntas que no estaban en relación a nuestra población ni a los objetivos de la investigación. El instrumento contó con 121 preguntas agrupadas en tres bloques principales: conocimientos con 78 preguntas relacionados a las ITS y VIH, donde el participante elegía entre las opciones de respuesta “sí”, “no” o “no sé”; actitudes con 14 preguntas relacionadas a las ITS y el VIH, la cual presentaba las opciones de respuesta “de acuerdo”, “indeciso” y “en desacuerdo”; y prácticas sexuales con 14 preguntas donde el estudiante debía señalar la respuesta entre las diversas alternativas propuestas. También, incluyó dos bloques adicionales de preguntas: Información y prevención con 13 preguntas para identificar qué espacios o personas son clave en la búsqueda de información, así como qué estrategias comunicacionales recuerdan e información general, basada en la descripción de la población por sexo.

2.5. Análisis de datos

Para el análisis de las variables se siguió la misma pauta que utilizó el consorcio Impacta para el Fondo Mundial (2009). Los niveles de conocimientos se categorizaron como: “Alto” si las respuesta correctas es >80%, “Medio” si las respuestas correctas están entre los 60-80% y “Bajo” si las respuestas correctas es <60%. Respecto a las actitudes, será “desfavorable” si las respuestas correctas es menor al 60% de los enunciados, “indiferente” si presenta un acierto entre el 60-80% de los enunciados y “favorable” si presenta más del 80% de los enunciados correctos. Se establece como respuestas correctas aquellas que han sido determinadas por el consorcio Impacta y validadas por el Ministerio de Salud. Se obtuvieron los porcentajes de sujetos correspondientes a cada categoría. Los datos se presentan en tablas, según el sexo. El análisis de datos se efectuó en el programa de SPSS 15.0.

3. Resultados

3.1. Conocimientos

Como se aprecia en la Tabla I el nivel de conocimientos de los estudiantes en relación a las ITS se encuentra mayoritariamente en los niveles bajos y medios, dependiendo del sexo. En la identificación de las formas de transmisión el conocimiento de los chicos es menor que el de las chicas. El conocimiento respecto de la sintomatología de las ITS es equiparable, medio-bajo, en los dos sexos, y el conocimiento respecto de las medidas de prevención de estas infecciones, los adolescentes de ambos sexos muestran un bajo nivel de conocimiento.

Tabla I. Nivel de conocimientos sobre ITS

Características	Trasmisión de ITS			Síntomas de ITS			Prevención de las ITS		
	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto
Sexo	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Hombre	58.9	35.1	6.1	48.5	47.6	3.9	71.4	22.5	6.1
Mujer	27.2	50.2	22.5	36.2	54.9	8.9	65.3	30.5	4.2
Total	43.7	42.3	14	42.6	51.1	6.3	68.5	26.4	5.2

Respecto a los conocimientos sobre el VIH, los adolescentes niveles de conocimiento medio respecto a las formas de transmisión. Entre estos datos destaca que las chicas muestran conocimientos superiores que los chicos. Respecto a las medidas de prevención, tanto los chicos como las chicas muestran un bajo conocimiento. (Ver Tabla II)

Tabla II. Nivel de conocimientos sobre VIH

Características	Trasmisión de VIH			Prevención de VIH		
	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto
Sexo	%	%	%	%	%	%
Hombre	30.7	54.5	14.7	74.5	23.8	1.7
Mujer	16.9	63.8	19.2	65.3	27.2	7.5
Total	24.1	59	16.9	70	25.5	4.5

3.2. Comportamientos

La Tabla III evidencia que el 49,3% de los estudiantes afirmó haber tenido relaciones sexuales, de los cuales el 79,9% fueron varones y el 29,1% fueron mujeres. La edad media de inicio sexual de esta población es de 14.35 años, con una edad de inicio más tardía entre las chicas (15.3 años) que en los chicos (14.1 años).

Tabla III. ¿Has tenido relaciones sexuales alguna vez?

Características	SI		NO	
	%	n	%	N
SEXO				
Hombre	79.9	175	24.9	56
Mujer	20.1	44	75.1	169
Total	49.3	219	50.7	225

Se puede observar en la Tabla IV que el 50,2% de los participantes aseguró que su primera relación sexual fue con el enamorado o la enamorada, si bien un 38,8% se inició con un amigo o una amiga, especialmente entre los chicos (48%), a diferencia de las chicas (2,3%).

Tabla IV. Persona con la que tuvo su primera relación sexual

Características	Otro	Amigo/a	Familiar	Enamorado/a	Esposo/a	Desconocido/a	Trabaj. del sexo	No responde
	%	%	%	%	%	%	%	%
SEXO								
Hombre	0.6	48	3.4	40	2.9	2.9	0.6	1.7
Mujer	0	2.3	2.3	90.9	0	2.3	0	2.3
Total	0.5	38.8	3.2	50.2	2.3	2.7	0.5	1.8

La Tabla V muestra que el 81,3% de los adolescentes jamás ha mantenido relaciones sexuales con personas de su mismo sexo, pero entre los varones se puede destacar que un 17,7% que mantuvo una experiencia sexual con otro varón.

Tabla V. Alguna vez en la vida: ¿has tenido relaciones sexuales con una persona de su mismo sexo?

Características	Si	No	No responde	Total
	%	%	%	%
SEXO				
Hombre	17.7	78.3	4.0	100.0
Mujer	2.3	93.2	4.5	100.0
Total	14.6	81.3	4.1	100.0

En la Tabla VI se aprecia que el 45,2% aseguró que tuvo relaciones sexuales hace menos de tres meses (52,2% chicas y 43,4% chicos), mientras que el 26% lo ha tenido hace más de tres meses, pero menos de un año. Igualmente la Tabla VII destaca que la mayoría de los estudiantes nunca se les salió o rompió el preservativo (80,8%), pero a un 18,3% de varones si le sucedió este hecho.

Tabla VI. ¿Cuándo fue la última vez que tuviste relaciones sexuales?

Características	Si	No	No responde	Total
	%	%	%	%
SEXO				
Hombre	18.3	79.4	2.3	100.0
Mujer	6.8	86.4	6.8	100.0
Total	16.0	80.8	3.2	100.0

Tabla VII. Alguna vez en la vida: ¿se salió/ rompió el condón durante una relación sexual?

Características	Hace menos de 3 meses	Hace más de 3 meses pero menos de 1 año	Hace más de 1 año	No responde
	%	%	%	%
SEXO				
Hombre	43,4	28	25.7	2.9
Mujer	52,2	18,2	27.3	2.3
Total	45,2	26	26	2.7

Asimismo, el 52,5% de los adolescentes sexualmente activos afirmó que en su última relación sexual utilizó un preservativo como método de protección (57,1% de los chicos y 34,1% de las chicas), pero se puede observar que el 25,1% de estudiantes no utilizó ningún método de protección (25,7% chicos y 22,7% chicas). También se evidencia que el 34,1% de mujeres utilizó otros métodos de protección relacionados a evitar un embarazo no deseado. (Ver Tabla VIII).

Tabla VIII. Método de protección usado en la última relación sexual

Características	No utilizo ningún método de protección	Preservativo/condón	Pastillas anticonceptivas	Vacunas anticonceptivas	Dispositivo intrauterino	Diafragma/óvulos	Método del ritmo / natural	Otro	No responde
	%	%	%	%	%	%	%		%
SEXO									
Hombre	25.7	57.1	0.0	0.6	0.0	5.7	2.9	0.0	8.0
Mujer	22.7	34.1	4.5	6.8	0.0	11.4	11.4	2.3	6.8
Total	25.1	52.5	0.9	1.8	0.0	6.8	4.6	0.5	7.8

La Tabla IX destaca que los adolescentes que no utilizaron preservativo en su última relación sexual se debieron a que no tuvieron uno a la mano (22,8%), principalmente entre los chicos, y a la confianza que mantienen hacia la pareja (16,9%), especialmente entre las chicas. Es importante resaltar que un 35,2% no contestó a esta pregunta.

Tabla IX. ¿Por qué no usaron condón?

Características	No a la mano	Incomodo	Confío en mi pareja	Usamos métodos	Me irrita	Tengo sexo con mi pareja	Otros	En blanco
	%	%	%	%	%	%	%	%
SEXO								
Hombre	26.3	12.6	14.9	2.3	3.4	5.7	0.0	34.9
Mujer	9.1	6.8	25.0	0.0	0.0	15.9	6.8	36.4
Total	22.8	11.4	16.9	1.8	2.7	7.8	1.4	35.2

La Tabla X resalta que los estudiantes sexualmente activos consiguen los preservativos en la farmacia (41,1%), seguido del centro de Salud (21%). Las mujeres prefieren las farmacias (70,5%), mientras los varones los establecimientos de salud (24,6%).

Tabla X. ¿Dónde consigues los preservativos?

Características	Farmacia	Colegio	Amigos	Padres	Centro de Salud	Otros	En blanco
	%	%	%	%	%	%	%
SEXO							
Hombre	33.7	13.1	14.3	5.7	24.6	1.7	6.9
Mujer	70.5	2.3	2.3	0.0	6.8	6.8	11.4
Total	41.1	11.0	11.9	4.6	21.0	2.7	7.8

Finalmente, la mayoría de estudiantes afirmó que jamás ha estado bajo los efectos de las drogas ni el alcohol durante el acto sexual, aunque un 18,7% de adolescentes ingirió drogas y un 6,4% alcohol. No hay diferencias entre sexos para las drogas pero sí para el alcohol que parece ser preferido por los chicos (Ver tabla VI).

Tabla XI. Consumo de alcohol y drogas en las relaciones sexuales

Características	Alcohol			Drogas		
	Si	No	No responde	Si	No	No responde
	%	%	%	%	%	%
SEXO						
Hombre	7.4	88.6	4	18.9	78.9	2.3
Mujer	2.3	95.5	2.3	18.2	79.5	2.3
Total	6.4	90	3.7	18.7	79	2.3

3.3 Actitudes

El 80,4% de los estudiantes aseguró que si tuviera información sobre ITS lo compartiría con sus amigos o amigas pero se observa también que un 20,7% de mujeres no lo hablaría. (Ver tabla XII). Asimismo, los estudiantes señalan que este tema se debería tratar en la escuela (62,8%), seguido del hogar (13,3%). Se resalta que un 12,4% no respondió. (Ver Tabla XIII).

Tabla XII. Si tuvieras información sobre las infecciones de transmisión sexual, ¿hablarías con tus amigas/os?

Características	Si	No	No responde	Total
	%	%	%	%
SEXO				
Hombre	85.3	13.4	1.3	100.0
Mujer	75.1	20.7	4.2	100.0
Total	80.4	16.9	2.7	100.0

Tabla XIII. ¿En qué lugar consideras que se debería hablar de infecciones de transmisión sexual y/o VIH ?

Características	En colegio	En iglesia	En casa	Otros	En ningún lugar	En blanco
	%	%	%	%	%	%
SEXO						
Hombre	73.6	3.0	10.8	6.5	2.6	3.5
Mujer	51.2	1.9	16.0	8.9	0.0	22.1
Total	62.8	5.2	13.3	7.7	1.4	12.4

Se puede identificar en la Tabla XIV que el 45,5% de los estudiantes aseguró que le sería fácil hablar sobre el uso del preservativo cuando decidiera tener relaciones sexuales, principalmente los chicos (51,5%) a diferencia de las chicas (39%). También se resalta un 29,3% que consideran que les sería más o menos fácil hablar de usar condón y un 20,7% de estudiantes que aseguran rotundamente que les sería difícil hablar sobre el tema.

Tabla XIV. Si decidieras tener relaciones sexuales, ¿qué tan fácil sería para ti hablar de usar el condón?

Características	Sería difícil hablar	Sería más o menos fácil hablar	Sería Fácil hablar	No hablaría	No responde	Total
	%	%	%	%	%	%
SEXO						
Hombre	19.9	24.7	51.5	3.5	0.4	100.0
Mujer	21.6	34.3	39.0	2.3	2.8	100.0
Total	20.7	29.3	45.5	2.9	1.6	100.0

También la mayoría de los adolescentes (91,2%), como lo describe la Tabla XV, asegura que ante una situación de riesgo de transmisión del VIH sabrían a dónde acudir, pero se observa que un 15,6% de varones que no sabría. Respecto a qué lugar acudirían, la Tabla XVI señala que el 45,7% de los estudiantes afirman que irían a un hospital (54,1% chicos y 36,6% chicas), mientras que existe un 18,9% que no responde (22,5% chicos y 15,6% chicas).

Tabla XV. Si estuvieras en una situación de riesgo de transmisión de VIH ¿Sabrías a dónde acudir

Características	Si	No	Total
	%	%	%
SEXO			
Hombre	84.4	15.6	100.0
Mujer	98.6	1.4	100.0
Total	91.2	8.8	100.0

Tabla XVI. ¿A dónde acudirías?

Características	Posta Médica / Centro de Salud	Hospital / Essalud	Clínica	Médico Particular	Farmacia	ONG Especializada	Laboratorio	Otro	No responde
	%	%	%	%	%	%	%	%	%
SEXO									
Hombre	7.8	54.1	6.1	8.7	0.9	6.1	0.4	0.4	15.6
Mujer	12.2	36.6	8.0	10.3	0.0	5.2	4.7	0.5	22.5
Total	9.9	45.7	7.0	9.5	0.5	5.6	2.5	0.5	18.9

Respecto a las actitudes relacionadas específicamente al Sida, La Tabla XVII, indica que la mayoría presenta una actitud desfavorable (59,5%) o indiferente ante la epidemia (32,4%). Se observa una actitud más positiva entre las chicas (11.3%) que entre los chicos (5,3%), si bien en ambos casos es minoritaria. Esta situación se sustenta en algunas creencias negativas que aún se mantienen, como que es un asunto de homosexuales (50,2%) o que el VIH es un castigo por una vida desordenada (34,7%). (Ver tabla XVIII).

Tabla XVII. Actitudes relacionadas al Sida

Actitudes	Desfavorable	Indiferente	Favorable	Total
	%	%	%	%
SEXO				
Hombre	68.0	26.8	5.2	100.0
Mujer	50.2	38.5	11.3	100.0
Total	59.5	32.4	8.1	100.0

Tabla XVIII. Detalle de actitudes relacionadas al Sida

Características	El VIH es un asunto principalmente de homosexuales				Total
	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	En blanco	
Hombre	32.90	25.50	39.40	2.20	100.0
Mujer	19.20	16.90	62.00	1.90	100.0
Total	26.40	21.40	50.20	2.00	100.0
Contraer el VIH es un castigo por tener una vida desordenada					Total
Hombre	36.80	31.60	30.70	0.90	100.0
Mujer	32.40	18.30	46.90	2.30	100.0
Total	34.70	25.20	38.50	1.60	100.0

3.4 Recuerdo

La mayoría de los estudiantes encuestados recuerda haber escuchado sobre ITS, VIH y/o Sida. El 95,5% de la muestra oyó hablar sobre las ITS, mientras que el 98,6% escuchó sobre VIH y Sida. No se aprecian diferencias entre sexos en el recuerdo. (Ver tabla XIX).

Tabla XIX. Has oído hablar alguna vez de:

Características	ITS			VIH		SIDA	
	Si	No	No responde	Si	No	Si	No
	%	%	%	%	%	%	%
SEXO							
Hombre	93.5	5.6	0.9	98.7	1.3	98.3	1.7
Mujer	97.7	0.5	1.9	98.6	1.4	99.1	0.9
Total	95.5	3.2	1.4	98.6	1.4	98.6	1.4

La Tabla XX muestra que la mayoría de los estudiantes aseguró haber escuchado, visto o leído alguna información sobre VIH y Sida en los medios de comunicación en los últimos 12 meses. En el caso de la radio, el 75,9% de los estudiantes escuchó alguna información sobre el tema, evidenciándose más entre las mujeres (84%) que en los varones (68,4%). Respecto a la televisión, las cifras son altas con un 89,4% del total (92,5% en mujeres y 86,6% varones), mientras que el 85,8% leyó algo en algún diario o revista (89,7% mujeres y 82,3% varones) sobre el VIH.

Tabla XX. En los últimos 12 meses tú, Has escuchado algo sobre VIH y SIDA en:

Características	Radio		Televisión		Diarios o revistas		
	Si	No	Si	No	Si	No	No responde
	%	%	%	%	%	%	%
SEXO							
Hombre	68.4	31.6	86.6	13	82.3	17.7	0
Mujer	84	16	92.5	6.1	89.7	8.9	1.4
Total	75.9	24.1	89.4	9.7	85.8	13.5	0.7

Respecto a los medios de comunicación interpersonales, la Tabla XXI resalta que el 78,8% aseguró haber visto algunos lienzos, murales, banderolas o pancartas sobre VIH y SIDA en las calles, mientras que el 86,3% recuerda haber recibido algún folleto o tríptico. En ambos casos, las mujeres recuerdan más esta acción, 81,7% sobre el 76,2 de varones en relación a las banderolas y el 92,5% sobre el 80,5% de varones en el caso de los folletos.

Tabla XXI. En los últimos 12 meses tú, ¿Has visto o recibido material sobre VIH y SIDA?

Características	Visto lienzos, murales, banderolas o pancartas			Recibido manual, libro, boletín o historieta, tríptico, volante, etc.		
	Si	No	No responde	Si	No	No responde
	%	%	%	%	%	%
SEXO						
Hombre	76.2	23.8	0	80.5	19	0.4
Mujer	81.7	16.9	1.4	92.5	6.6	0.9
Total	78.8	20.5	0.7	86.3	13.1	0.7

En el caso específico del recuerdo de publicidad sobre VIH en jóvenes, la Tabla XXII indica que el 77,7% de los adolescentes recuerda alguna propaganda sobre el tema en los últimos 12 meses (82,6% mujeres y 73,2% varones), pero en la Tabla XXIII, se evidencia que solo el 61,1% puede relacionarla con la campaña “Cabeza Caliente”.

Tabla XXII. En los últimos 12 meses tú, ¿Recuerdas alguna propaganda o comercial sobre prevención de ITS-VIH dirigida a jóvenes?

Características	Si	No	No responde	Total
	%	%	%	%
SEXO				
Hombre	73.2	25.5	1.3	100.0
Mujer	82.6	14.1	3.3	100.0
Total	77.7	20.0	2.3	100.0

Tabla XXIII. ¿Qué campaña recuerda?

Características	Cabeza Caliente	La Tranquera	La redonda	Otros	No especifican
	%	%	%	%	%
SEXO					
Hombre	65.1	5.3	2.6	26.3	0.7
Mujer	56.6	4.4	1.5	33.1	4.4
Total	61.1	4.9	2.1	29.5	2.4

Finalmente, en la Tabla XXIV, se evidencia que la línea gratuita del Ministerio de Salud del Perú no está posicionada entre los estudiantes encuestados. Sólo el 44,1% asegura recordar la existencia de este servicio, siendo las mujeres las que menos recuerda el servicio (55,9%) en relación a los varones (51,1%).

Tabla XXIV. En los últimos 12 meses tú, ¿Sabes que el MINSA (Ministerio de Salud) tiene una línea telefónica gratuita llamada INFOSALUD?

Características	Si	No	No responde	Total
	%	%	%	%
SEXO				
Hombre	47.2	51.1	1.7	100.0
Mujer	40.8	55.9	3.3	100.0
Total	44.1	53.4	2.5	100.0

4. Discusión

4.1. Conocimientos

Los resultados de este estudio muestran que los estudiantes tienen conocimientos limitados sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el VIH, lo cual se refleja principalmente en la identificación de las medidas de prevención de ambas enfermedades. Los chicos son los que presentan menores conocimientos en relación a las chicas coincidiendo con el estudio de Dávila, Tagliaferro, Bullones y Daza (2008). Al comparar estos datos con la evaluación que desarrolló el consorcio Impacta en Perú en el 2008, se puede observar un incremento en los conocimientos, específicamente en la identificación de síntomas (nivel medio de 38,2% a 51,1%) y en las medidas de prevención de las ITS (de 28,8% a 51,1%). También podemos apreciar que los conocimientos en la transmisión de la infección del VIH se incrementaron en el nivel medio de 43,3% a 59% y en las medidas de prevención permanecieron estables.

A pesar de que la presente investigación demuestra un incremento importante de los conocimientos, en comparación al estudio anterior, la realidad aún no es la más óptima para garantizar comportamientos sexuales seguros y sostenibles en el tiempo. Los adolescentes continúan teniendo restricciones en el manejo de la información, las mismas que se encuentran por debajo de las metas mundiales del ONUSIDA (2008) y más bien, coinciden con los resultados de estudios desarrollados en el Perú (Impacta, 2009; Universidad Cayetano Heredia, (2007) y en otras partes de América Latina y el resto del mundo. (Macchi, Benítez, Corvalán, Nuñez y Ortigoza, 2008; López, Vera y Orozco, 2001); Tavoosi, Zaferani, Enzevaei, Tajik y Ahmadinezhad, 2004 y Yoo, Lee, Kwon, Chung y Kim, 2005),

En este sentido, se sugiere fortalecer las intervenciones centradas a potenciar los conocimientos de los estudiantes, específicamente en la identificación de las medidas de prevención de las ITS y el VIH, los síntomas de las principales Infecciones, así como contribuir a erradicar los mitos relacionados al preservativo y al VIH y por ende, contribuir a mejorar las actitudes hacia el Sida. La propuesta que se trabaje deberá estar diseñada de manera integral, la cual deberá basarse en modelos teóricos y en el consenso de los públicos, a partir de la comprensión de los aspectos socioculturales y la conceptualización de sus riesgos. (Noar, 2008; Noar,

Palmgreen, Chabo, Dobransky y Zimmerman, 2009; Rural Center for AIDS/STD Prevention, 2007).

4.2. Prácticas

La edad de inicio sexual de los estudiantes se encuentra debajo de los estándares nacionales e internacionales (15 años), siendo las chicas las que se inician sexualmente después que los chicos. Asimismo, se destaca que entre las mujeres el inicio sexual está relacionado al enamorado, mientras que para los varones está relacionado a la amiga. Al compararlo con la evaluación que desarrolló Impacta en Perú en el 2008, se observa que el inicio sexual ha sufrido un leve descenso, (de 15-17 años en el 2008 a una media de 14.35 años). Asimismo, los estudios coinciden en presentar al enamorado como la persona con quienes se inician sexualmente, pero con una notable disminución respecto al estudio de 2008 (de 67,4% a 50,2%), así como un incremento entre quienes vinculan al amigo como el primer compañero sexual (24,5% en el 2008 a 38,8% en el 2009), especialmente entre los varones (García, 2005; Gayet, Juárez, Pedrosa, y Magis, 2003; Impacta, 2009; Onusida, 2009 y Teixidor, 2002).

Respecto al uso del preservativo, se aprecia un leve incremento en su uso en comparación al estudio del consorcio Impacta de 2008 (de 51,9% en el 2008 al 52,5% en el 2009), pero con un incremento entre quienes utilizaron otros métodos de protección (de 8,7% en el 2008 a 14,6% en el 2009), especialmente entre las chicas, que optaron por métodos de prevención de la natalidad.

Asimismo, la mayoría de los estudiantes, del presente estudio, han descartado el consumo de drogas durante las relaciones sexuales, pero sí se observa un incremento en el consumo de bebidas alcohólicas (de 15,6% en el 2008 a 18,7% en el 2009), lo cual incrementa las posibilidades de relaciones sexuales sin protección entre los que son activos sexualmente o convertirse en un factor de riesgo para quienes aún se mantienen castos. (Torrico, 2004).

También este estudio halló que un grupo importante de los estudiantes sexualmente activos experimentó la ruptura o escape del preservativo durante una relación sexual, a diferencia de la evaluación de 2008 que no se presentó este incidente.

En conjunto, esta pauta de conducta evidencia que cada vez la edad de inicio sexual se va reduciendo y que si bien el primer compañero sexual aunque sigue siendo la pareja destaca el aumento de relaciones sexuales con personas sin un vínculo afectivo, especialmente entre los varones. Como sugieren Fuertes, Martínez, Ramos, De la Orden y Carpintero (2009), los varones muestran actitudes más favorables al sexo casual y sin compromiso. También es importante resaltar que el uso del preservativo aún es limitado e inconsistente entre los adolescentes, especialmente entre las mujeres que vienen utilizando otros métodos poco confiables especialmente para prevenir un embarazo. (Failde, Lameiras y Bimbela, 2008; Urrea-Giraldo, Congolino, Herrero, Reyes y Botero, 2006). Esta situación nos conlleva a coincidir con Cortés, García, Monterrey, Fuentes y Pérez (2000) sobre que existe información deficiente en cuanto a las ventajas del preservativo y desconocimiento sobre sus riesgos y en el caso de las chicas, el temor de sentirse rechazada y constituir una prueba de desconfianza hacia su pareja sexual.

En este sentido, podemos proponer que las nuevas intervenciones contemplen información precisa sobre las bondades y el uso correcto del preservativo, así como insistir con la eliminación de los mitos relacionados a la reducción del placer o la incomodidad. También, es preciso incidir como lo señalan Noar (2008) y Halpern-Felsher, Kropp, Boyer, Tschann, y Ellen (2004) en el fortalecimiento de habilidades comunicativas que contribuyan a la negociación del preservativo. Además, de un proceso de motivación para que los adolescentes incorporen comportamientos sexuales seguros como parte de su rutina. (Halpern-Felsher, Kropp, Boyer, Tschann, y Ellen, 2004; Macchi et al., 2008; Noar, 2008; Lameiras, Faílde, Bimbela y Alfaro, 2008). Paz, Herencia-Leva y Uribe (2009) demostraron que existe un efecto directo entre el uso del preservativo entre los adolescentes y los componentes información y motivación.

4.3. Actitudes

La mitad de los estudiantes encuestados considera que les sería fácil negociar el uso del preservativo con su pareja, aunque entre las chicas (39%) esta capacidad se ve mermada en comparación a los chicos (51.1 %). En relación al estudio de Impacta de 2008, se observa una disminución en el número de personas que considera que le sería fácil hablar sobre el uso del preservativo con su pareja (de

49% al 45,5%), así como un incremento en aquellas que indican que les sería difícil hablarlo (de 15,2% al 20,7%). Pese a ello, la mayoría de los estudiantes tienen una actitud favorable a convertirse en difusores de información sobre las ITS hacia sus compañeros, si tuvieran suficiente información.

Esta situación plantea que existe una actitud positiva frente a la idea de negociar el preservativo entre los estudiantes. Sin embargo, y en consonancia con los resultados de uso del preservativo de este estudio, las mujeres encuentran mayor dificultad que los varones, lo cual conlleva a plantear que las estrategias no sólo estén basadas en el manejo de información sobre el tema, sino de de ciertas habilidades que les permitan a los adolescentes, especialmente a las adolescentes, comunicarse y negociar eficazmente el uso del preservativo en sus relaciones sexuales (Halpern-Felsher, Kropp, Boyer, Tschann y Ellen, 2004).

Respecto a la actitud frente al VIH y el Sida, los estudiantes presentan una actitud marcadamente desfavorable, la cual se ha acrecentado en relación al estudio de Impacta de 2008 (de 51,3% al 59,5%). Esta situación se sustenta en algunas creencias erradas o negativas frente a la epidemia. Muchos de los estudiantes aún consideran que el VIH y el SIDA es lo mismo, que la infección es un castigo por una vida desordenada o que es un asunto de homosexuales. Esta desinformación contribuye a que los adolescentes desarrollen actitudes desfavorables, no se sientan parte del problema y agudicen su estigma y discriminación hacia las poblaciones más vulnerables.

En este sentido, se sugiere diseñar intervenciones que incluyan y evidencien a los adolescentes como población vulnerable y responsable en la prevención de la infección, la misma que servirá de base para el desarrollo de prácticas sexuales seguras. (Cuesta, 2008). También, desarrollar estrategias que eliminen los mitos que aún se mantienen alrededor del Sida y de las poblaciones afectadas.

4.5. Recuerdo

Los estudiantes tienen un nivel de recuerdo alto en relación a las campañas de prevención dirigidas a jóvenes y medio si tratamos de vincularlo a la campaña "Cabeza Caliente". En relación a la evaluación realizada por el consorcio Impacta el 2008, se observa un incremento en el recuerdo de los estudiantes sobre las

campañas dirigidas a jóvenes, pero un descenso en la identificación de la estrategia comunicacional “Cabeza Caliente” (en el 2008, el 92,8% del 46,5% de la muestra que recordó alguna campaña de jóvenes lo vinculó a “cabeza caliente”, mientras que en el 2009 el 61,1% del 77,7% de la muestra, lo vinculó a la estrategia).

También se destaca que los adolescentes utilizan a la televisión como el medio de comunicación de referencia para acceder a información sobre VIH, seguida de la radio. Entre los medios interpersonales, se resalta a las banderolas o pancartas en las calles y luego a los folletos. En ambos casos, las chicas tienen un nivel mayor de recuerdo. Al compararla con la evaluación de Impacta 2008, se evidencia un incremento importante en todos los medios de comunicación (la radio de 56% a 75%, la televisión de 73,2% a 89,4% y los diarios o revistas de 62% a 85,8%, mientras que las pancartas de 68,9% a 78,8% y los trípticos de 56,1% a 86,3%). Respecto al servicio de consultas telefónicas Infosalud, un número importante de estudiantes recuerda su existencia, a diferencia de la evaluación de Impacta de 2008 que registró cifras menores (de 26,9% a 44,1%). Sin embargo, no se sabe si los estudiantes han hecho uso del servicio o recuerdan el número telefónico.

Esta situación sugiere que conforme pasa el tiempo, las posibilidades de recordar una intervención específica se va reduciendo si no se mantienen de manera sistemática algunas estrategias que contribuyan a esto. Asimismo, resalta la importancia de los medios de comunicación no sólo por su alcance, sino por su gran aceptación por este público. Además reafirma el valor de medios interpersonales como los folletos o pancartas como estrategias para posicionar mensajes clave (Navarro y Rusvelt, 2004; López, Vera y Orozco, 2001; Tavoosi et al., 2004 y Yoo et al., 2005).

En este sentido, se sugiere que las intervenciones dirigidas a adolescentes estén respaldadas por propuestas integrales que incorporen a los medios masivos de comunicación y otros medios relacionados al nivel interpersonal y comunitario, además de estrategias que contemplen los diversos espacios (escuela o familia) donde los adolescentes se desenvuelven. Ello permitiría garantizar mayor niveles de recuerdo e interiorización de los mensajes clave por parte de la población objetivo. (Noar, 2008; Noar, Palmgreen, Chabo, Dobransky, y Zimmerman, 2009).

5. Conclusiones

Los estudiantes tienen aún conocimientos limitados sobre las ITS y el VIH, así como prácticas de riesgo relacionado al reducido uso del preservativo, especialmente entre las mujeres. Sin embargo, se puede resaltar el gran aporte de los medios de comunicación en la reducción de esta brecha, ya sea por la gran acogida que tienen en este público o al desarrollo de manera sistemática de la estrategia. La intervención “Cabeza caliente” sigue manteniéndose en el recuerdo de los adolescentes, aunque se haya reducido en comparación a la evaluación de Impacta de 2008. Por ello, se resalta que este tipo de iniciativas se deben mantener en el tiempo y reforzar con otras estrategias educativas que se desarrollen en los espacios clave de esta población, contribuyendo a que los estudiantes interiorizar con mayor facilidad los mensajes que se prioricen.

6. Limitaciones del estudio y sugerencias de mejora

De la aplicación de la actual versión del cuestionario del consorcio Impacta se obtienen resultados valiosos pero se observan algunas limitaciones que posteriores estudios podrían considerar. De entrada consideramos que el cuestionario es muy extenso, sobre todo en el apartado de conocimientos, y presenta alternativas de respuesta poco apropiadas. Esto se debe a la utilización de la categoría “No sé” o “Indeciso”, y al uso de respuestas dicotómicas en otros apartados. Este tipo de respuestas si bien permite categorizar las respuestas limita su análisis estadístico. Además se pudo observar que algunas alternativas presentan una lectura ambigua para el participante.

Por otra parte, el instrumento no permite asociar si los conocimientos o las prácticas seguras están relacionadas a la implementación de la estrategia “Cabeza Caliente”, tan sólo permite determinar el recuerdo de los participantes de manera general. También es importante resaltar que el instrumento utilizado no permite relacionar si los conocimientos o las prácticas están en relación a la implementación de la estrategia “Cabeza Caliente” ni tampoco asegurar si los estudiantes han hecho uso de los servicios de Infosalud, ya que no está contemplado en el instrumento. Por ello, es necesario incluir para posteriores investigaciones un componente cualitativo que permita profundizar estos aspectos.

Por ello, sugerimos elaborar un nuevo instrumento o validar el que se tiene, con la finalidad de corregir estas limitaciones y que al mismo tiempo permita reducir el tiempo de respuesta

por parte de los estudiantes. Asimismo, consideramos que es necesario contemplar para futuras evaluaciones la descripción de los ítems más importantes del componente de conocimientos y de actitudes para contar con información relevante que justifique con precisión el por qué de los niveles de conocimientos o las escalas en las actitudes.

6. Referencias

- Anguera T. Chacón, S. & Blanco, Á. (2009). Evaluación de programas sociales y sanitarios. Barcelona: Síntesis.
- Asociación Civil IMPACTA (2009) Evaluación post campaña comunicacional en jóvenes de 11 a 24 años de las ciudades de Lima, Ica, Chimbote, Pucallpa e Iquitos. Manuscrito no publicado. Lima: IMPACTA.
- Barella J., Mesa I., Cobeña M. (2002) Conocimientos y actitudes sobre sexualidad de los adolescentes de nuestro entorno. Medicina y Familia. Vol. 4: pp. 255-260
- Betron-López J. & Buena-Casal G. (2006) Evaluación de las campañas publicitarias de prevención del VIH/SIDA en adolescentes. Psicothema. Vol. 18, (3), 557-564
- Cortés A., García R., Monterrey P., Fuentes J. y Pérez D. (2000). Sida, adolescencia y riesgos. Revista Cubana de Medicina General Integral. Vol. 16, (3), 253-60.
- Cuesta, U. Ugarte y A. Menéndez T. (2008) Comunicación y Salud: Avances en modelos y estrategias de comunicación de intervención. Madrid: Editorial Complutense.
- Davila, M., Tagliaferro, A., Bullones, X. y Daza, D. (2008). Nivel de Conocimiento de Adolescentes sobre VIH/SIDA. Revista de Salud Pública. Vol.10, (5), 716-722.
- DiClemente, C. y Prochaska, J. (1992) Understanding How People Change Is First Step in Changing Unhealthy Behavior. American Psychologist. Vol. 47, 1102-1114.
- Failde, J.M., Lameiras, M. y Bimbela, J. (2008) Prácticas sexuales de chicos y chicas españoles de 14-24 años de edad. Gaceta Sanitaria. Vol.22, N.6, pp. 511-519.
- Fisher, J. D., Fisher, W. A., Bryan, A. D. & Misovich, S. J. (2002). Information-Motivation-Behavioral Skills model-based HIV risk behaviour change intervention for inner-city high school youth. Health Psychology. Vol. 2, 177-86.
- Fuertes A., Martínez J. Ramos M., De la Orden V., Carpintero E (2002) Factores asociados a las conductas sexuales de riesgo en la adolescencia. Infancia y Aprendizaje. Vol. 25, (3), 347-361.
- García P. (2005) Estudio Diagnóstico en adolescentes en el Perú: Comportamientos sexuales y acceso al condón. Lima: Unidad de ETS/SIDA de Universidad Peruana Cayetano Heredia – Fondo Mundial.

- Gayet, C., Juárez, F., Pedrosa, L. y Magis, C. (2003). Uso del condón entre adolescentes mexicanos para la prevención de las infecciones de transmisión sexual. *Salud Pública en México*. Vol. 45, 632-640.
- Generalitat de Catalunya (2004). *Actuacions Preventives a l'adolescència*. Barcelona, Departament de Salut.
- Halpern-Felsher, B. L., Kropp, R. Y., Boyer, C. B., Tschann, J. M. y Ellen, J. M. (2004). Adolescents' self-efficacy to communicate about sex: Its role in condom attitudes, commitment, and use *Adolescence*. Vol. 39, 443-457.
- Horner J., Romer D., Vanable P. (2008) Using Culture-Centered Qualitative Formative Research to Design Broadcast Messages for HIV Prevention for African American Adolescents. *Journal of Health Communication*. Vol.13, 309-325
- Lameiras, M., Faílde J. M., Bimbela J., Alfaro N. (2008) Uso del preservativo masculino en las relaciones con coito vaginal de jóvenes españoles entre catorce y veinticuatro años *Diversitas*, Vol.4, (2), 401-415
- López, N., Vera, L y Orozco, L. (2001) Diferencias en los conocimientos, actitudes y comportamientos sexuales relacionados con el SIDA, entre hombres y mujeres jóvenes de Bucaramanga, Colombia. *Colombia Médica*. Vol. 32, (1), 32-40
- Macchi, M., Benítez, L., Corvalán, A., Nuñez, C. y Ortigoza D. (2008). Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en jóvenes de nivel medio de Educación, del área metropolitana, Paraguay. *Revista Chilena de Pediatría*. Vol.79, (2), 206-217.
- Martí E. y Onrubia J. (1997). *Psicología del desarrollo: el mundo del adolescente*. Barcelona: ICE/HORSORI/Universidad de Barcelona.
- Ministerio de Salud del Perú (2007). Plan Estratégico Multisectorial para la prevención del VIH e ITS 2007 - 2011. Recuperado 25 de enero de 2009, de <http://www.planvihperu.org/>
- Ministerio de Salud del Perú (2008) Boletín Epidemiológico de la situación del VIH 2009. Recuperado 15 de enero de 2010, de http://www.dge.gob.pe/vigilancia/vih/Boletin_2009/diciembre.pdf
- Moreno, E. y Gil J. (2003) Modelos de creencias en salud: Revisión teórica, consideración crítica y propuesta alternativa. *Revista Internacional de Psicología*. Vol. 3, (1), 91-109.
- Navarro, E. y Rusvelt M. (2004). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre SIDA en adolescentes escolarizados. *Salud Uninorte*. Vol. 19, 14-24

- Noar S., Palmgreen P., Chabo M., Dobransky N., Zimmerman R. (2009) A 10-Year Systematic Review of HIV/AIDS Mass Communication Campaigns: Have We Made Progress? *Journal of Health Communication*. Vol. 11, (1), 21–42
- Noar, S. M. (2008). Behavioral interventions to reduce HIV-related sexual risk behavior: Review and synthesis of meta-analytic evidence. *AIDS & Behavior*. Vol.12, 335–353.
- Paz, M., Herencia-Leva A. y Uribe A. (2009) Versiones fuerte y débil del modelo de información-motivación-habilidades conductuales en la predicción del uso del preservativo. *Revista Latinoamericana de Psicología* Vol. 41, (3), 587-598
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. (2008) Informe Mundial de la Epidemia del VIH. Recuperado 15 de junio 2009, de http://data.unaids.org/pub/globalreport/2008/jc1511_gr08_executivesummary_es.pdf
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. (2009) Situación de la epidemia de SIDA. Recuperado 10 de marzo de 2010, de <http://www.unaids.org/es/KnowledgeCentre/HIVData/EpiUpdate/EpiUpdArchive/2009/default.asp>
- Rural center for AIDS/STD prevention (2007) Indiana University, University of Colorado, and university of Kentucky. Recuperado 15 de julio de 2009, de http://www.indiana.edu/~aids/factsheets/Fact_Sheet_20_v2.pdf
- Romer, D. Sznitman, S. DiClemente R., Salazar, L., Vanable, P., Carey, M., Hennessy, M., Brown, L., Valois, R., Stanton B., Fortune y Juzang, I. (2009) Mass Media as an HIV-prevention strategy: using culturally-sensitive messages to reduce HIV-associated sexual behavior of at-risk african-american youth. *American Journal of Public Health*. Vol. 99, (12), 2150-2159
- Santrock, J. Pérez A. & Espinosa M. (2004) *Psicología del desarrollo de la adolescencia*. Madrid: McGraw-Hill
- Saldaña C. (2001) *Detección y prevención en el aula de los problemas del adolescente*. Madrid: Pirámide.
- Sánchez, J. (2004) ¿Por qué cuesta tanto cambiar actitudes personales frente al sida? *Enfermería Científica*. 272-273, 3-4
- Vinaccia, S., Quiceno J., Gaviria A., Soto A., Gil M. y Ballester R. (2006) Conductas Sexuales de Riesgo para la Infección por VIH/Sida en Adolescentes Colombianos. *Terapia Psicológica*, Vol. 25, (1), 39-50

- Tavoosi, A., Zaferani, A., Enzevaei, A., Tajik, P. y Ahmadinezhad, Z. (2004) Knowledge and attitude towards HIV/AIDS among Iranian students. BMC Public Health. Vol. 4, 17
- Teixidor, M. (2002) Aproximació Multidisciplinar per a l'Abordatge de la SIDA. Barcelona: Fundació "La Caixa".
- Torrico, A. (2004) Factores de riesgo asociados al inicio de relaciones sexuales en adolescentes mujeres estudiantes de secundaria en La Paz, Bolivia. La Paz: Sociedad Boliviana de Pediatría. Vol.43, (1), 3-7
- Universidad Peruana Cayetano Heredia -UPCH- (2007) Encuesta Nacional de Prevalencia de ITS y VIH en Población General. Proyecto PREVEN. Recuperado 23 de julio de 2009, de <http://www.proyectopreven.org>
- Urrea-Giraldo, F., Congolino, M. L., Herrero, H. D., Reyes, J. I. & Botero, W.F. (2006). Comportamientos sexuales e incidencias de los programas de salud sexual y reproductiva en estudiantes de secundaria de sectores populares y de la universidad pública de la ciudad de Cali, Colombia. Cuadernos de Saúde Pública. Vol. 22, 209-215.
- Yoo, H., Lee, S., Kwon, B., Chung, S. y Kim S. (2005) HIWAIDS Knowledge, Attitudes, Related Behaviors, and Sources of Information Among Korean Adolescents. Journal of School Health, Volume 75, (10), 393-399.

7. Anexos

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buenas días/tardes:

Estimado estudiante, esta investigación tiene como objetivo identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre las ITS y el VIH de los estudiantes que se encuentra en el 5to año de educación secundaria de la ciudad de Iquitos.

El estudio está a cargo de Carlos Reynaga Ramírez como trabajo de investigación para el máster oficial Salud y Bienestar Comunitario de la Universitat Autònoma de Barcelona en España. Todos los datos que se solicitan son anónimos y serán tratados de forma numérica y en ningún caso se solicitara identificación personal. Si estás interesado en saber más sobre nuestra investigación te puedes poner en contacto con creynagar@gmail.com.

Los datos que solicitamos en este estudio son de carácter personal y nos hacemos responsables de la información obtenida. También, nos comprometemos a hacer uso exclusivo de estos datos para la investigación, así como a preservar la confidencialidad del caso.

Recuerda, este estudio no es una evaluación de tus conocimientos, sino permitirá evaluar las intervenciones relacionadas a la prevención del VIH y proponer estrategias más efectivas.

La aplicación tiene una duración de 30 minutos aproximadamente, para lo cual lee atentamente las preguntas y marca con X las respuestas que consideres correcta. Esperamos que tus respuestas sean las más sinceras.

Si consideras que no deseas participar, no contestes el cuestionario, devuélvelo al investigador y te agradecemos por tu colaboración.

He leído la información y consiento en participar en la investigación.

Iquitos, de diciembre de 2009

.....

Nombre y Apellidos

Encuesta anónima y confidencial

I INFORMACIÓN GENERAL		
1. Sexo		
Hombre	()	_Mujer ()
2. ¿Cuántos años cumplidos tienes? años cumplidos.		
II INFORMACION Y PREVENICION		
3. Si tuvieras información sobre las infecciones de transmisión sexual, ¿hablarías con tus amigas/ os?		
Sí	()	No ()
4. Si decidieras tener relaciones sexuales ¿qué tan fácil sería para ti hablar acerca de usar el condón?		
Sería difícil hablar()		
Sería más o menos fácil hablar()		
Sería fácil hablar()		
No hablaría()		
5. Si estuvieras en una situación de riesgo de transmisión de VIH ¿Sabrías donde acudir?		
Sí	()	No ()
Pase a pregunta 06		Pase a pregunta 07
6. ¿A dónde acudirías?		
Posta médica/ Centro de salud		
Hospital/ ESSalud()		
Clínica()		
Médico particular()		
Farmacia()		
ONG especializada()		
Laboratorio()		
Otro (especifique).....		
7. ¿En qué lugar consideras que se debería hablar de infecciones de transmisión sexual y/o VIH – sida?		
En el colegio()		
En la iglesia()		
En la casa()		
Con los amigos()		
Otro (especifique).....		
Ningún lugar()		
En los últimos 12 meses tú...	SI	NO
8. ¿Has escuchado algo sobre VIH y SIDA en radio?		
9. ¿Has visto algo sobre VIH y SIDA en televisión?		
10. ¿Has leído sobre VIH - SIDA en diarios o revistas?		
11. ¿Has visto lienzos, murales, banderolas o pancartas sobre VIH y SIDA en las calles?		
12. ¿Has recibido algún manual, libro, boletín o historieta, tríptico, volante, etc sobre VIH y SIDA?		
13. ¿Recuerdas alguna propaganda o comercial sobre prevención de ITS-VIH dirigida a jóvenes?		
14. ¿Cuál? (escriba el nombre o de qué se trata)		
15. ¿Sabes que el MINSA (Ministerio de Salud) tiene una línea telefónica gratuita llamada INFOSALUD?		

CONOCIMIENTOS SOBRE ITS Y VIH			
16. ¿Has oído hablar alguna vez de las infecciones que se transmiten por las relaciones sexuales?			
Sí () No ()			
Marca con una X las respuestas que consideres que es correcta o incorrecta			
De las enfermedades que se describen, indique cuáles se transmiten sexualmente.	SI	NO	No Sé
17. Infección urinaria			
18. Sífilis			
19. Verrugas genitales			
20. Fiebre tifoidea			
21. Hepatitis			
22. Tuberculosis			
23. SIDA			
24. virus papiloma humano			
25. Clamidia			
26. Ladillas			
27. Ulceras genitales (condiloma)			
28. Herpes genital			
29. Gonorrea			
30. Chancro			
De las situaciones que se describen, indique en cuáles se puede contraer infecciones de transmisión sexual	SI	NO	No Sé
31. Compartir agujas contaminadas			
32. Transfusiones de sangre			
33. En el embarazo de madre a hijo.			
34. En el parto de madre a hijo			
35. Durante la lactancia materna			
36. Por picaduras de mosquitos/ insectos			
37. Contacto con sangre de una persona infectada con ITS			
38. Uso del baño de una persona infectada con ITS			
39. Por acudir a donar sangre			
40. Uso de cubiertos/ utensilios/ ropa de una persona infectada con ITS			
41. Recibir besos y caricias de una persona infectada con ITS			
42. Relaciones sexuales sin condón			

De los siguientes síntomas que se describen, indica cuáles corresponden a una ITS en las mujeres.	SI	NO	No Sé
43. Flujo vaginal (descensos)/ Flujo vaginal de mal olor			
44. Ulceras/ llagas/ heridas en la zona genital			
45. Ardor al orinar			
46. Picazón en la zona genital			
47. Inflamación en las ingles			
48. Vómitos			
49. Dolor en el abdomen y/ o boca del estómago			
50. Dolor en el vientre			
51. Sangrado vaginal anormal			
De los siguientes síntomas que se describen, indique cuáles corresponden a una ITS en los hombres.	SI	NO	No Sé
52. Pus por el pene			
53. Ulceras/ llagas/ heridas/ verrugas en la zona genital			
54. Ardor al orinar			
55. Picazón en la zona genital			
56. Inflamación en las ingles			
57. Dolor en el vientre			
De las siguientes medidas de prevención, indica cuáles crees que corresponden a métodos para prevenir las ITS.	SI	NO	No Sé
58. No tener relaciones sexuales			
59. Relaciones sexuales sin penetración			
60. Relaciones sexuales con condón			
61. Lavados/ duchas de partes íntimas			
62. Orinar después de las relaciones sexuales			
63. Evitar sexo con personas desconocidas (con una conocida también puedes contraer la enfermedad) cuál fue el acuerdo acá			
64. Tener sexo con una sola pareja/ fidelidad			
65. Tener sexo con una persona que se ve sana			
66. Ponerse vacunas anticonceptivas/ usar píldoras anticonceptivas			
67. ¿Has oído hablar alguna vez del VIH? Sí () No ()			
68. ¿Has oído hablar alguna vez del SIDA? Sí () No ()			
69. ¿Conoces a alguien que esté infectado con VIH o haya muerto con SIDA? Sí () No ()			

<p>97. ¿Con quién tuviste la primera relación sexual?</p> <p>Amigo/a()</p> <p>Familiar()</p> <p>Enamorado/a()</p> <p>Esposo/a()</p> <p>Desconocido/a()</p> <p>Trabajadora sexual (prostituta)()</p> <p>Otro (especifique)_____</p>
<p>98. ¿Cuándo fue la última vez que tuviste relaciones sexuales?</p> <p>Hace menos de 7 días()</p> <p>Hace más de 8 días, pero menos de 30 días ... ()</p> <p>Hace más de 1 mes, pero menos de 3 meses ... ()</p> <p>Hace más de 3 meses, pero menos de 6 meses ()</p> <p>Hace más de 6 meses, pero menos de 1 año ... ()</p> <p>Hace más de 1 año()</p>
<p>99. ¿Qué método de protección usaste durante tu última relación sexual?</p> <p>No utilice ningún método de protección</p> <p>Preservativo/ Condón()</p> <p>Pastillas anticonceptivas()</p> <p>Vacunas anticonceptivas()</p> <p>Dispositivo intrauterino()</p> <p>Diafragma/ Óvulos()</p> <p>Método del ritmo/ Natural()</p> <p>Otro (especifique)_____</p>
<p>100 En los últimos 12 meses ¿cuántas veces usaste condón/ preservativo?</p> <p>Siempre Pase a la pregunta 102</p> <p>Casi siempre Pase a la pregunta 101</p> <p>Algunas veces Pase a la pregunta 101</p> <p>Nunca Pase a la pregunta 101</p>
<p>101 ¿Por qué no usaron el condón?</p> <p>No lo teníamos a la manos()</p> <p>Es incomodo/ Sensación distinta()</p> <p>Confío en mi pareja()</p> <p>Estamos usando métodos anticonceptivos()</p> <p>Me irrita/ Inflama()</p> <p>Sólo tengo relaciones con mi pareja()</p> <p>Otro (Especifique)_____</p>
<p>102 Cuando mantienes relaciones sexuales con condón/ preservativo es:</p> <p>Desde el inicio hasta el final()</p> <p>Solo al final()</p> <p>Solo al inicio()</p> <p>Solo en algún momento()</p> <p>No uso condón()</p>
<p>103 ¿Dónde consigues los preservativos?</p> <p>Farmacia()</p> <p>Colegio()</p> <p>Amigos()</p> <p>Padres()</p> <p>Centro de salud()</p> <p>Otro (especifique)_____</p>

Alguna vez en la vida...	SI	NO	
104 ¿Has tenido relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol?			
105 ¿Has tenido relaciones sexuales bajo los efectos de las drogas?			
106 ¿Se salió/ rompió el condón durante una relación sexual?			
107 ¿Has tenido relaciones sexuales con una persona de tu mismo sexo?			
ACTITUDES RELACIONADAS CON LAS ITS/ SIDA			
¿Qué tan de acuerdo estas con las siguientes afirmaciones sobre el VIH?	De acuerdo	Indeciso	Desacuerdo
108 Una persona que se ve saludable también puede transmitir el VIH			
109 El VIH es una asunto principalmente de homosexuales			
110 Tener VIH significa tener SIDA			
111 Si alguien de mi familia tuviera VIH yo estaría dispuesto/ a cuidarlo/ a			
112 Comería la comida preparada o sería atendido sin problema por una persona con VIH			
113 Me avergonzaría que alguien de mi familia tuviera VIH			
114 Contraer el VIH es un castigo por tener una vida desordenada			
115 Si tuviera VIH preferiría no saberlo			
116 Cada vez que puedo evito usar el condón			
117 Me da o me daría vergüenza ir a la farmacia a comprar condones			
118 Las mujeres deberían de llevar consigo condón para su protección			
119 Si mi enamorado (a) me propone usar condón me molestaría			
120 Aceptaría tener relaciones sexuales si mi pareja no quiere que usemos condón			
121 Mi familia me ayudaría si algún día llego a contraer el VIH			
MUCHAS GRACIAS POR PARTICIPAR			