

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA



**CONOCIMIENTOS, PERCEPCIONES Y PRÁCTICAS RELACIONADAS A
VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DE UN DISTRITO DE LAMBAYEQUE-PERÚ, 2015**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

MÉDICO CIRUJANO

AUTORES:

BACH. JUAN WILLIAM BACA SANCHEZ

BACH. CLAUDIA HIDALGO PALACIOS

Chiclayo, 24 de febrero de 2017

**CONOCIMIENTOS, PERCEPCIONES Y PRÁCTICAS RELACIONADAS A
VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DE UN DISTRITO DE LAMBAYEQUE-PERÚ, 2015**

POR:

Bachiller Juan William Baca Sánchez

Bachiller Claudia Hidalgo Palacios

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo,
para optar el título profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

APROBADO POR:

Mgtr. Edith Olave Luza

Presidente de Jurado

Dra. Nancy Malca Tello

Secretaria de Jurado

Mgtr. Franco León Jiménez

Vocal/Asesor de Jurado

Chiclayo, 24 de febrero de 2017

EPÍGRAFE

“La felicidad humana generalmente no se logra con grandes golpes de suerte, que pueden ocurrir pocas veces, sino con pequeñas cosas que ocurren todos los días”

Benjamin Franklin

ÍNDICE

RESUMEN Y ABSTRACT	1
I. INTRODUCCIÓN	3
II. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	3
1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	3
2. BASES TEÓRICO – CIENTÍFICAS	7
3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS CIENTÍFICOS	8
III. MATERIALES Y MÉTODOS	9
1. OBJETIVOS	9
1.1.OBJETIVO GENERAL	9
1.2.OBJETIVO ESPECIFICO	9
2. TIPO DE ESTUDIO	10
2.1. DISEÑO DEL ESTUDIO	10
2.2. ESCENARIO	
3. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	10
4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	11
5. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	11
6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	12
7. PRINCIPIOS Y PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS EN LA INVESTIGACIÓN	14
IV.RESULTADOS	14
V. DISCUSIÓN	17
VI. CONCLUSIONES	23
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	24
VIII. ANEXOS	27

1. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	27
2. CONSENTIMIENTO INFORMADO	30
3. ASENTIMIENTO INFORMADO	33
4. TABLAS	35

RESUMEN:

Objetivo: Describir los conocimientos, percepciones y prácticas relacionadas a VIH/SIDA en adolescentes de Lambayeque-Perú en el 2015. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo transversal con análisis exploratorio. Se encuestaron 677 alumnos de colegios públicos y privados seleccionados mediante muestreo polietápico por conglomerados mediante un cuestionario estructurado. Se exploró asociación entre variables sociodemográficas, el conocimiento y las prácticas. **Resultados:** hubo 353 mujeres (52,14%); 37,37% fueron de tercero, 32,64% de cuarto y 29,99% de quinto año; 61,30% fueron de colegios públicos; 71,34% manifestaron que su conocimiento sobre VIH/SIDA era intermedio. La fuente de información más frecuente fueron las clases de colegio: 68,09%; en conocimientos, las vías de contagio más reportadas fueron: relaciones sexuales con persona infectada: 88,77% y transfusión sanguínea: 80,95%. En los públicos se halló mayor reporte de información por internet ($p=0,019$), que el contacto sexual con persona infectada ($p=0,007$) y las relaciones homosexuales aumentaban el riesgo de contagio ($p=0,023$). En los privados se halló mayor reporte de información por televisión ($p=0,081$) y que tener una sola pareja ($p=0,013$) y la abstinencia ($p=0,004$), disminuían el riesgo de contagio. Los hombres refirieron un mayor riesgo de contagio en relaciones sexuales con prostitutas y homosexuales ($p=0,001$) y ($p=0,001$), respectivamente. En el análisis multivariado el sexo masculino ($rp=1,2$ $IC_{95\%}=1,1-1,27$, $p<0,001$) y la edad ($p<0,001$) se asocian a haber tenido relaciones sexuales. Los alumnos de colegio privado, usan 1,2 veces preservativo ($IC_{95\%}=1,0-1,5$, $P=0,017$) que los de público. **Conclusiones:** las clases de colegio y el internet son importantes fuentes de información sobre VIH-SIDA. Los alumnos de colegios públicos tuvieron mayor conocimiento en los factores de riesgo y los de privado mayor conocimiento en las formas de prevención del VIH-SIDA y usan preservativo más frecuentemente.

Palabras clave: Conocimientos, percepción, prácticas, VIH, SIDA, adolescentes

(Fuente: DeCS-BIREME)

ABSTRACT

Objective: To describe the knowledge, perceptions and practices related to HIV / AIDS in adolescents from Lambayeque-Peru in 2015. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study with exploratory analysis. 677 students from public and private schools were selected through multi-stage sampling by clusters using a structured questionnaire. We explored the association between sociodemographic variables, knowledge and practices. **Results:** There were 353 women (52.14%); 37.37% were third, 32.64% fourth and 29.99% fifth year; 61.30% were from public schools; 71.34% stated that their knowledge about HIV / AIDS was intermediate. The most frequent source of information were school classes: 68.09%; In knowledge, the most reported transmission routes were: sexual relations with infected person: 88.77% and blood transfusion: 80.95%. In public schools, greater information report was from internet ($p = 0.019$), that sexual contact with infected person ($p = 0.007$) and homosexual relations increased the risk of contagion ($p = 0.023$). In private schools, greater information report was from television ($p = 0.081$) and that having a single partner ($p = 0.013$) and abstinence ($p = 0.004$) reduced the risk of transmission. Men reported increased risk of transmission from sex with prostitutes and homosexuals ($p=0.001$) and ($p=0.001$), respectively. In the multivariate analysis, male sex ($pr = 1.2$, 95%CI= 1.1-1.27, $p = <0.001$) and age ($p <0.001$) were associated with sexual intercourse. Private school students use 1.2 times condom (95% CI = 1.0-1.5, $p = 0.017$) than public ones. **Conclusions:** school and internet classes are important sources of information about HIV-AIDS. Public students had greater knowledges on risk factors and private ones had better knowledges on ways to prevent HIV-AIDS transmission. Last ones use condoms more often.

Key Words: Knowledge, perception, practices, HIV, AIDS, adolescent

(Source: MeSH Medline)

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el VIH/SIDA es un problema de salud pública en el Perú y a nivel mundial. En el 2013, hubieron 35,3 millones de personas viviendo con VIH en todo el mundo y 1.6 millones de muertes por dicha causa¹.

En América Latina la epidemia de VIH permanece estable. En el 2012, habían 1.5 millones de personas, en comparación a los 1.2 millones en el 2001, con una prevalencia estimada en adultos de 0.4%. Alrededor de 86 000 personas contrajeron el VIH en el 2012, comparado con 93 000 en el 2001. Además, el número de personas que murieron por causas relacionadas con el SIDA disminuyó en un 13,3% entre los años 2005 y 2011². A nivel mundial, todavía existen muchos retos para controlar la epidemia, teniendo en cuenta que esta se desarrolla de manera particular en cada país, con determinantes propios y una respuesta específica desde el estado y la sociedad civil².

En nuestro país, según estimaciones de ONUSIDA hasta el año 2012, hubo 76 000 casos de personas con VIH y 4 100 muertes por dicha causa³. De los pacientes con VIH-SIDA en el periodo 1986 al 2012, 781 tuvieron entre 15-19 años¹. El comportamiento de la infección por VIH en nuestra región tiene una tendencia creciente en comparación con los cuatro últimos años, a expensas de los grupos poblacionales vulnerables, como son los adolescentes². Lambayeque ocupó el séptimo lugar respecto al número de casos de SIDA en el periodo 1983-2012⁴.

En la provincia de Ferreñafe en Lambayeque, existen 9,888 adolescentes de los cuales, 3,361 viven en el distrito de Ferreñafe. El mayor número de habitantes está representado por adolescentes⁴. Asimismo, en este distrito se presentó un incremento de casos de VIH-SIDA según reportes del año 2008 al 2011².

Según la Encuesta Global de Salud Escolar realizada en el Perú en el 2010 en alumnos de secundaria de colegios públicos, el 92,2% había oído alguna vez de VIH-SIDA y 80% habían

recibido información sobre medidas preventivas en el colegio. Sin embargo solo el 64% refirió que había utilizado preservativo en su última relación sexual⁵.

Leguía, en un estudio en adolescentes de un colegio de Chiclayo en el 2011, halló que el nivel de conocimientos fue bajo en 58,3%, medio en 22,7% y suficiente en 19,0%⁶.

En un estudio realizado en adolescentes de Bolivia, Chile y México en el año 2008 se encontró que las similitudes entre las concepciones de los adolescentes de los tres países fueron: los factores de riesgo (práctica sexual sin protección y de contacto con los grupos de población específicos), las consecuencias (muerte física y social, siendo este último entendido como el rechazo social de las personas que viven con el VIH / SIDA) y la prevención de enfermedades (basado en la información y el uso del preservativo)⁷.

Se realizó el estudio dado el incremento del número de casos en el distrito y la ausencia de datos locales actualizados.² El objetivo de éste, fue describir los conocimientos, percepciones y prácticas relacionados a VIH/SIDA en adolescentes del distrito de Ferreñafe en el año 2015 y explorar su asociación con variables sociodemográficas.

II. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Bergamini, et al⁸. en Ferrara - Italia en el año 2013, en un estudio de corte transversal, de percepción de riesgo de enfermedades de transmisión sexual y comportamiento sexual adolescente, donde el objetivo fue determinar la conciencia sobre ETS y su prevención en personas de 14-19 años de edad; las relaciones sexuales sin preservativo (95,97%) y el intercambio de jeringuillas en los adictos a drogas (94,9%) fueron comportamientos de alto riesgo; 80,3% de los entrevistados sin distinción de asistencia a la escuela, el sexo y la edad tuvieron falta de información y alto riesgo. 46,4% no

utilizaba preservativo en caso de relaciones sexuales con una pareja estable y un 9,5% con pareja casual. Determinan como prioridad mejorar el conocimiento de los adolescentes acerca de los comportamientos de riesgo y la prevención de enfermedades de transmisión sexual, donde la escuela puede desempeñar un papel importante en el refuerzo de los programas de educación sexual.

Costa, et al.⁹ en Maranhão – Brasil en el 2013, en un estudio transversal, donde investigan la vulnerabilidad de los adolescentes escolares con relación a las Enfermedades de transmisión sexual (ETS) y Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), la identificación de las principales conductas de riesgo y prevención. Los resultados muestran: 86,3% utilizó un preservativo en su última relación sexual, el 82,8% de los adolescentes que entienden el concepto de VIH se protegen contra estas infecciones y cree que la principal forma de contaminación es a través del sexo, sangre infectada y por la barrera placentaria. Concluye que la mayoría de los adolescentes mostró coherentes conocimientos acerca de las prácticas y comportamientos sexuales de riesgo que hacen vulnerables a las ETS / VIH, presentando aspecto positivo para la prevención de estas enfermedades.

De Souza, et al.¹⁰ en Brasil, 2013, en un estudio transversal. Investigaron los factores asociados con la infección por VIH entre los adolescentes y adultos jóvenes matriculados en el Centro de Asesoramiento y Pruebas Voluntarias. Durante el período de estudio, 1,94% se infectaron con VIH. En la población femenina, las asociaciones fueron estadísticamente significativas, identificadas por la seropositividad, el consumo de drogas y el consumo de alcohol; estar casado o en una relación estable. En los hombres, tomó la seropositividad conjunto con el uso de otras drogas y la orientación homosexual / bisexual. Estos hallazgos sugieren la necesidad

de medidas eficaces de control y prevención de la infección por el VIH entre los jóvenes.

Leguía, Niño, Perales, Díaz⁶; en Perú, 2011, en un estudio descriptivo, observacional y transversal. Hallaron según el nivel de conocimientos, que la mayor parte de la población de nivel Bajo (58,3%), seguido de nivel Medio (22,7%) y por último un nivel de conocimientos Alto (19,0%); llegando a la conclusión que existe un bajo nivel de conocimientos acerca del VIH-SIDA y este está asociado a edad y año académico, pero no a sexo e ingreso económico; fuente de información y percepción aparente de conocimiento.

Macchi, Benitez, Corbalán, Nuñez, Ortigoza¹¹; en Paraguay, 2008, en un estudio analítico, prospectivo de corte transversal. Indagaron acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en jóvenes estudiantes de la educación media en colegios públicos y privados. Obtuvieron en los resultados un nivel de conocimientos en general bajo e inconsistente, revelando que los jóvenes estaban en situación de riesgo de contraer VIH/SIDA. 42,4% refieren relaciones sexuales, varones: 56,5% y las mujeres 27%. La edad media de iniciación sexual de 14,6 años, 72% de los varones se iniciaron sexualmente antes de los 15 años. El 55% refiere utilizar preservativo en relaciones ocasionales, y el nivel de conocimientos en general bajo e inconsistente.

Dávila, Tagliaferro, Bullones, Daza¹²; en Venezuela, 2008, en un estudio descriptivo transversal, con el propósito de determinar en Nivel de Conocimientos que tienen los adolescentes sobre el VIH/SIDA. 40,9 % reportó un nivel de conocimientos “bueno”, 51,9 % “regular” y 7,2 % “deficiente”. El Nivel de Conocimientos relacionado a las medidas de prevención muestra que el 78,8 % conoce dichas medidas. 95,7 %

respondió correctamente que el “VIH/SIDA se puede contraer al mantener relaciones sexuales sin protección”, 41,8 % respondió incorrectamente que “no hay forma de protegerse contra el VIH”.

Caballero, Villaseñor¹³, en México, en el año 2003. En un estudio descriptivo transversal. Describieron conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes de distintos estratos socioeconómicos, mediante un análisis de consenso cultural. En los resultados hubo altos grados de consenso en todos los estratos. La concordancia de conocimientos individuo/grupo fue mayor en estratos superiores. Los conocimientos son homogéneos en todos los estratos. Sin embargo, contienen elementos de duda e incertidumbre que precisan de intervenciones informativas segmentadas.

Castillo, et al¹⁴. en España, 2003. En un estudio descriptivo transversal, cuyo objetivo era valorar los conocimientos de los escolares sobre SIDA; encontraron que SIDA es la ETS más conocida por los alumnos, el 77% refiere conocer algunos aspectos sobre el mismo, el 47,9% manifiesta haber obtenido la mayor parte de la información sobre el SIDA a través de los medios de comunicación (televisión, prensa y radio). Los alumnos conocen mayoritariamente algunos aspectos de la transmisión del virus y medidas preventivas; presentan un nivel de conocimientos más deficitario en temas de diagnóstico, tratamiento y grupos de riesgo.

2. BASES TEÓRICO-CIENTÍFICAS

El VIH pertenece a la familia de los retrovirus, los cuales son RNA virus, el cual se integra al genoma de la célula huésped desde donde realiza la regulación del genoma viral para la producción de nuevos viriones. Se han identificado dos formas genéticamente diferentes: VIH 1 y VIH 2.

La infección por VIH en todas sus etapas tiene una intensa replicación viral, principalmente en linfocitos y macrófagos. Los mecanismos inmunológicos permiten neutralizar los nuevos viriones y regenerar las células inmunes que se destruyen aceleradamente, lográndose un equilibrio entre la cantidad de virus circulante, la carga viral y el sistema inmunológico, medido por recuento de linfocitos CD4; entonces la persona infectada con el virus se mantiene asintomática (etapa A). Sin embargo, después de un período variable de tiempo se rompe este equilibrio, la carga viral comienza a aumentar y los recuentos CD4 declinan progresivamente. El deterioro inmunológico permite la aparición de diversas infecciones, clásicas y oportunistas, y tumores con lo que se llega a las etapas B y C (SIDA) y a la muerte en un tiempo variable de no mediar tratamiento¹⁵.

Por lo tanto, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH. (OMS, 2010)

3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Escolar: Alumno que asiste a la escuela para recibir la enseñanza obligatoria. Perteneciente o relativo al estudiante o a la escuela¹⁶.

Adolescencia: según la OMS, es el período comprendido entre los 10 y 19 años y está comprendida dentro del período de la juventud entre los 10 y los 24 años¹⁶.

VIH: según OMS es una infección a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función, produciendo un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia"¹⁶.

SIDA: según OMS es término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH¹⁶.

Conocimientos: según la Real Academia Española, los define como entendimiento, razón natural, llegar a enterarse de algo¹⁶.

Percepción: según la Real Academia Española, define como la sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos¹⁶.

Prácticas: Se dice de los conocimientos que enseñan el modo de hacer algo. Uso continuado, costumbre o estilo de algo¹⁶.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

1. OBJETIVOS

1.1. OBJETIVO GENERAL

Describir los conocimientos, percepciones y prácticas relacionadas a VIH/SIDA en adolescentes de Ferreñafe, Lambayeque-Perú en el año 2015.

1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir los conocimientos relacionados a VIH/SIDA según sexo, año académico, fuente de información y percepción de conocimiento.
- Describir las prácticas relacionadas a VIH/SIDA según sexo, año académico, fuente de información y percepción de conocimiento.

2. TIPO DE ESTUDIO

2.1. DISEÑO DEL ESTUDIO

Descriptivo transversal con análisis exploratorio.

2.2. ESCENARIO

Distrito de Ferreñafe, ubicado en el departamento de Lambayeque al norte del Perú.

3. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Población: 1724 estudiantes del 3°, 4° y 5° año de secundaria del distrito de Ferreñafe en el año 2015.

Muestra y Muestreo: Muestreo complejo polietápico por conglomerados. Los dos estratos iniciales fueron: colegio público y privado. Existen dos colegios públicos y 6 privados, siendo la relación entre el número de alumnos de público/privado de 2 a 1. Se eligió un colegio público y tres privados aleatoriamente; la segunda unidad de muestreo fueron las secciones de cada año. La unidad de análisis fue el alumno elegido aleatoriamente en cada sección. El tamaño de muestra calculado con Epidat v3.1, fue 630 alumnos, teniendo en cuenta una población de 1724, una proporción esperada de conocimiento adecuado en relación a VIH/SIDA de 50% (ausencia de dato previo), un nivel de confianza del 95%, una precisión del 5% y un efecto de diseño de 2.

4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de Inclusión: Alumno residente de Ferreñafe (vivir al menos 15 días del mes en Ferreñafe); firma del consentimiento informado del padre o tutor y asentimiento por parte del participante.

Criterios de Exclusión: Idioma principal diferente al español.

5. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Elaboración del cuestionario: Se aplicó un cuestionario estructurado para medir conocimientos, percepciones y prácticas sobre VIH/SIDA, tomando como referencia el utilizado en un estudio sobre conocimientos sobre VIH/SIDA en un colegio de Chiclayo durante el año 2011⁶ luego de autorizado su uso, se seleccionaron y modificaron algunas preguntas y luego de la revisión bibliográfica se incluyeron otras preguntas. Fue revisado por 7 expertos: epidemiólogo (2), médico internista (2), salubrista (1), infectólogo (1) y biólogo (1), quienes modificaron la sintaxis y el contenido de algunas preguntas. Se aplicó una prueba piloto a 52 estudiantes de secundaria de Ferreñafe. El cuestionario final fue autoadministrado; se distribuyó en cuatro partes: datos sociodemográficos, conocimientos (11 preguntas), percepciones (4 preguntas) y prácticas (4 preguntas), de alternativa múltiple. Tres preguntas fueron abiertas, calificándose como correctas luego de la evaluación por un médico internista. Cada pregunta del cuestionario fue calificada independientemente de la otra. La aplicación del cuestionario duró 20 minutos.

Plan de análisis: se calcularon frecuencias y porcentajes para variables categóricas y desviación estándar, media y mediana para la edad. Se realizó un análisis exploratorio para buscar asociación entre las variables sociodemográficas y las preguntas del

cuestionario. Se consideró un nivel de significancia de 0,05 e intervalos de confianza del 95%. Finalmente, se realizó un análisis exploratorio multivariado mediante modelos lineales generalizados. Se usó el software STATA versión 12.

6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	DIMENSIONES
Sexo	Categoría – Dicotómica	Nominal	0: masculino 1: femenino
Edad	Númerica - Discreta		
Año de estudios	Categoría – Politómica	Ordinal	0: Tercer año 1: Cuarto año 2: Quinto año
Tipo de Colegio	Categoría – Dicotómica	Nominal	0: Nacional 1: Particular
¿Sabes lo que significa la palabra SIDA?	Categoría – Dicotómica	Nominal	0: Si 1: No
¿Qué significan las siglas SIDA?	Categoría	Nominal	0: si sabe escribirá correctamente Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida 1: No escribe correctamente.
¿Sabes lo que significa la palabra VIH?	Categoría – Dicotómica	Nominal	0: Si 1: No
¿Qué significan las siglas VIH?	Categoría	Nominal	0: Si sabe escribirá correctamente Virus de Inmunodeficiencia Humana 1: No escribe correctamente
¿Cuál crees que es el nivel de conocimientos que tienes sobre SIDA?	Categoría – Politómica	Nominal	0: Alto 1: Medio 2: Bajo
¿Existe alguna diferencia entre tener VIH o tener SIDA?	Categoría – Politómica	Nominal	0: Si 1: No 2: No sé
En caso creas que existe diferencia, ¿cuál es la diferencia?	Categoría	Nominal	0: Correcta 1: Incorrecta
¿Cuál es el medio por el que obtuviste información acerca del SIDA? (puedes marcar más de una alternativa)	Categoría – Politómica	Nominal	0: Padres. 1: Clases del Colegio. 2: Televisión. 3: Amigos. 4: Internet. 5: Otros, especificar:
¿En tu colegio, durante las clases, tus profesores te han hablado sobre SIDA?	Categoría – Politómica	Nominal	0: Si 1: No 2: No sé
¿Piensas que ha aumentado el número de personas con SIDA en	Categoría – Politómica	Nominal	0: Si 1: No 2: No sé

Ferreñafe?			
¿El SIDA es una enfermedad que tiene cura?:	Categoría – Politómica	Nominal	0: Si tiene cura. 1: No tiene cura. 2: No sé.
¿Una persona con SIDA pero sin síntomas puede contagiar la enfermedad?	Categoría – Politómica	Nominal	0: Si. 1: No. 2: No sé.
¿Cuáles son las formas por las que una persona se puede infectar con SIDA? (puede marcar más de una):	Categoría – Politómica	Nominal	0: Por picadura de mosquito. 1: Al usar el tenedor o cuchara de una persona infectada. 2: Al pincharse con una aguja utilizada en un paciente con SIDA. 3: Recibiendo transfusión de sangre de un paciente con SIDA. 4: Por medio de relaciones sexuales con una persona con SIDA. 5: Al besar en la boca a una persona con SIDA.
¿Crees que el uso del condón protege al 100% contra el VIH/SIDA?	Categoría – Politómica	Nominal	0: Si. 1: No. 2: No sé.
De las siguientes medidas, ¿cuáles sirven para disminuir el contagio de VIH?	Categoría – Politómica	Nominal	0: Usar condón. 1: Tener una sola pareja. 2: Evitar tener relaciones sexuales. 3: Evitar tener relaciones con prostitutas. 4: Evitar tener relaciones con homosexuales. 5: Que el hombre eyacule fuera de la vagina. 6: Otro, especificar:...
¿Alguna vez en tu vida has tenido relaciones sexuales?	Categoría – Dicotómica	Nominal	0: Si 1: No
Durante tus relaciones sexuales, ¿usas algún tipo de protección (preservativo, condón) contra el VIH?	Categoría – Politómica	Ordinal	0: Nunca. 1: A veces. 2: Casi siempre. 3: Siempre.
Alguna vez en tu vida has tenido relaciones sexuales con una persona desconocida?	Categoría – Dicotómica	Nominal	0: Si 1: No
Si tuvieras un encuentro sexual con una persona desconocida ¿Utilizarías algún tipo de protección (condón)?	Categoría – Dicotómica	Nominal	0: Si 1: No

Dentro del cuestionario hay preguntas abiertas, las cuales se determinaron como correctas o incorrectas según se escribieron adecuadamente, y esto fue evaluado por un experto internista.

7. PRINCIPIOS Y PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS EN LA INVESTIGACIÓN

Se obtuvo el consentimiento de los padres y el asentimiento informado de los participantes. Se mantuvo el anonimato durante el llenado del cuestionario, asimismo los datos fueron codificados, garantizando la confidencialidad. El trabajo de investigación fue revisado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

IV. RESULTADOS

Se abordaron 700 estudiantes, aceptaron participar 677 (96,7%). Hubo 353 mujeres (52,14%) y 324 hombres (47,86%); la media de edad en mujeres fue de 15,05 +/- 0,21 años y en hombres 15,11 +/- 0,21 años. El rango de edades fue de 13 a 19 años. Según años de estudio, hubo 253 (37,37%) estudiantes de tercero de secundaria, 221 (32,64%) de cuarto y 203 (29,99%) de quinto; 415 estudiantes (61,30%) fueron de colegios públicos y 262 (38,70%) de privados.

El 59,23% y 38,26% refirió saber que significaban la palabra “SIDA” y “VIH”, respectivamente. De éstos, sólo 49,13% y 34,75% definieron correctamente las siglas de dichas palabras, respectivamente. El 27,33%, del total de encuestados, refirió que “no existe

diferencia entre tener VIH o SIDA". Sólo el 40,51% de los que mencionaron que había diferencia, la explicó correctamente.

El 71,34% manifestó tener un nivel intermedio de conocimientos sobre VIH/SIDA. 68,09% del total, mencionó que la principal fuente de información fue el colegio y 83,60% refirió que habían recibido clases específicas sobre VIH/SIDA en el colegio. 68,24% respondieron que el "*SIDA tiene cura*"; 58% referían que el preservativo es una medida preventiva y 13,44% del total de encuestados referían que su uso brinda protección absoluta. La forma de contagio más reportada fue: tener relaciones sexuales con persona infectada (88,77%) y la medida más efectiva para disminuir el contagio fue: tener una sola pareja (65,29%); 12,4% del total creían que el "*coitus interruptus*" era una medida efectiva para prevenir el contagio. Ver tabla 1.

En cuanto a prácticas, 18,31% refirió haber tenido relaciones sexuales (28,1% hombres y 9,0% mujeres); en estos, 17% nunca utiliza protección durante la relación y 14,5% ha tenido relaciones con un desconocido. Ver tabla 2.

Al comparar tipos de colegio, los alumnos de públicos, refirieron disminución de contagio si se evitaban relaciones con homosexuales ($p=0,023$), mayor reporte de información por internet ($p=0,019$) y que el contacto sexual con persona infectada, aumentaba el riesgo ($p=0,007$). Con mayor frecuencia opinaban que la enfermedad tiene cura ($p=0,012$). Los de colegio privado mencionaron a la televisión como la principal fuente de información ($p=0,019$), que la vía principal de infección son las relaciones sexuales ($p=0,007$) y que la abstinencia sexual y tener una sola pareja disminuyen el contagio ($p=0,04$ y $p=0,013$), respectivamente. No se hallaron diferencias en prácticas sexuales referidas por tipo de colegio. Los de colegio privado en comparación a los de público usan más frecuentemente preservativo durante el acto sexual (68,7% vs 45,5%, $p= 0,01$). Tabla 2.

Los hombres refirieron haber empezado a tener relaciones sexuales con anterioridad ($p=0,001$), y siempre usaron algún tipo de protección ($p=0,001$). Respondieron que usar preservativo ($p=0,001$), evitar tener relaciones sexuales con prostitutas ($p=0,001$) y evitar relaciones homosexuales ($p=0,001$), disminuye el contagio de VIH. Las mujeres con mayor frecuencia definieron correctamente las siglas SIDA ($p=0,003$) y obtuvieron información por medio de amigos ($p=0,015$). Ver tabla 4.

En el análisis bivariado por años de estudio, los de cuarto año obtuvieron mayor información de sus padres ($p=0,004$) y amigos ($p=0,013$). Los de quinto refirieron tener mayores conocimientos ($p=0,001$), obtuvieron información de las clases ($p=0,013$) e internet ($p=0,001$); además que el uso de preservativo ($p=0,001$), tener una sola pareja ($p=0,01$), y evitar tener relaciones homosexuales ($p=0,001$) son formas de protección.

De los que mencionan que el preservativo protege al 100%, 70% lo usaría siempre o casi siempre y en los que mencionan que su protección no es absoluta, lo usaría 51,2%, no hallándose asociación entre la creencia de protección total y uso de preservativo ($p=0,3$).

Sin tener en cuenta las respuestas en blanco, 114 (99,1%) habían tenido relaciones sexuales; 62 (54,9%) reportaron usar preservativo siempre/casi siempre.

Se realizó un análisis multivariado de las preguntas 16: *¿Alguna vez en tu vida has tenido relaciones sexuales?*, 17: *Durante tus relaciones sexuales, ¿usas algún tipo de protección (preservativo, condón) contra el VIH?*: 18: *Alguna vez en tu vida has tenido relaciones sexuales con una persona desconocida?* y 19: *Si tuvieras un encuentro sexual con una persona desconocida ¿Utilizarías algún tipo de protección (condón)?*, para determinar si existe asociación con el sexo, la edad, el tipo de colegio y el año de estudios, hallándose que para la primera, el sexo masculino ($rp=1,2$ IC95%= IC=95%=1,1-1,27, $p<0,001$) y la edad ($p<0,001$) se asocian a haber tenido relaciones sexuales. Para la 17, se halló que los alumnos

de colegio privado, usan 1,2 veces (IC95%= 1,0-1,5, P=0,017) preservativo que los de público.

Para la pregunta 18, los hombres tuvieron 5,1 veces la probabilidad de haber tenido relaciones con desconocidos ($r_{rp}= 5,1$ IC95%= 0,7- 34,9, $p= 0, 01$).

En relación a la pregunta 19, no se halló asociación con ninguna variable.

V. DISCUSIÓN

Los adolescentes representan un gran porcentaje de la población total del distrito, siendo este un grupo etario vulnerable, debido a que cursan una de las transiciones más complejas en la vida, en la que no solo definen su personalidad y establecen su independencia emocional y psicológica, sino que también aprenden a entender y vivir su sexualidad ⁶.

Gran parte de los entrevistados desconocían el significado de las siglas VIH y SIDA; sin embargo, es discutible la importancia de este hallazgo, ya que las prácticas sexuales tienen poca relación con este conocimiento.

El 27,33%, del total de encuestados, refirió que “*no existe diferencia entre tener VIH o SIDA*” y sólo el 40,51% de los que mencionaron que había diferencia, la explicó correctamente; este resultado es similar al hallado por Blanco¹⁷, en adolescentes universitarios de Venezuela en el 2005, en el que se halló que 69% pensaban que VIH era igual a SIDA y que toda persona VIH positivo tiene SIDA (64%). Estos resultados muestran que los estudiantes aun requieren información más específica acerca de la infección y su evolución.

La mayoría respondió que la enfermedad no tiene cura. Si bien es cierto, la terapia antirretroviral reduce la carga viral a niveles indetectables, existen depósitos persistentes del virus en el organismo, siendo este el principal motivo para no definir una cura completa¹⁸. En el estudio de Dávila¹¹, en Venezuela en el año 2008, los estudiantes también respondieron que

“no hay cura para la infección” (66,3%). Esta concepción puede tener un impacto positivo al disminuir los contactos de riesgo, por creer que la enfermedad es incurable.

El 71,3% de los estudiantes creyeron tener un nivel de conocimientos intermedio, resultado similar al de Leguía⁶ en Chiclayo en el 2011 (75,8%) y mayor al de Catacora¹⁸ en Tacna Perú en el 2004 (46,4%). Sin embargo, la percepción no es igual al nivel de conocimientos, como se muestra en el estudio de Leguía⁶, en el cual los estudiantes que creyeron tener un conocimiento regular (75,8%), obtuvieron un bajo conocimiento (58,3%). En este estudio al no contar con un instrumento validado, no se pudo demostrar el nivel de conocimientos, sin embargo, se analizaron tópicos por separado.

Las fuentes de información más reportadas fueron las clases en el colegio, seguidas de Internet y la televisión, hallazgos similares a los de Leguía⁶, quien describió que 52,6% adquirió información en el colegio. A diferencia de ello, Aderomilehin¹⁹ en África en el 2016, halló que los adolescentes preferían recibir esta información de parte de profesionales sanitarios, apoyo de grupo de compañeros y facilitadores capacitados. Estas fuentes son más seguras y confiables que las citadas en nuestro estudio. Sin embargo, para su aplicación, se hace necesario gestionar recursos sanitarios y capacitar a profesores y alumnos en estos tópicos. Sin embargo, en una revisión sistemática, Mason²⁰ en África, América Latina y Europa, en el 2016, encontró que la intervención con programas educativos de salud sexual en los colegios, son importantes, pero existe poca evidencia que sean efectivos por sí mismos. Halló que era necesario, el uso de incentivos inclusive económicos, para que los alumnos participen.

Por otro lado, el uso de las tecnologías de información, es una herramienta que también ha demostrado ser útil para brindar información en enfermedades como VIH¹⁸. En el estudio de

intervención de Ippoliti²¹ en Países bajos en el 2017, mediante el uso de telefonía móvil, demostró eficacia en la adquisición de conocimientos y lograr cambios de comportamiento.

Las relaciones sexuales fueron la vía de contagio más mencionada (88,7%), al igual que en los estudios de Dávila¹² en Venezuela (95,7%) y Leguía⁶ en Chiclayo (95,4%). A diferencia del estudio de Díaz²³ en Colombia (62,9%), en el nuestro, sólo el 10,7% creían que la transmisión era posible al *“besar en la boca a una persona infectada”*; sin embargo 14,3% respondió que *“la transmisión por picadura de mosquito era posible”*. Ello sugiere déficit de conocimiento que podría ser abordado durante las clases del colegio. Díaz²² halló que el 51,3% consideraban peligroso *“compartir alimentos o agua con una persona infectada”* y 27,2% creían era peligroso *“beber en un vaso usado por personas seropositivas”*. En nuestro estudio esto se observó en sólo 11,1% de los encuestados. Impresionaría que en esta población, los mitos en cuanto a contagio de VIH mediante besos, abrazos y compartir utensilios con personas infectadas, son menores, sugiriendo mayor conocimiento. Una probabilidad es una gestión eficiente de la educación sexual por parte del estado. También es posible el acceso universal al internet como fuente de información, como lo describe este estudio.

Un bajo porcentaje, 14,5% tendrían relaciones sexuales con desconocidos, sin embargo la mayoría de estos (95%), lo haría si usasen preservativo. Ésta es una conducta de riesgo, ya que a pesar de tener relaciones sexuales con preservativo, no se asegura el 100% de eficacia. Además, el uso correcto de esta herramienta no ha sido evaluado en este estudio.

Sólo el 6,2% refirieron usar preservativo en todas sus relaciones sexuales. En nuestro estudio, 71,2% refiere que el preservativo no los protege totalmente, sin embargo un 13,44% indicaron que la protección es total. Weller²⁴ en una revisión sistemática en el 2007, halló que el uso de preservativo reduce en un 80% la incidencia de VIH, correlacionándose con los resultados

obtenidos sobre conocimientos. En relación al sexo y uso de preservativo, Cabrera²³ en Paraguay en el 2016 halló que 59,37% de los varones y 43,9% de las mujeres nunca utilizaron preservativo durante las relaciones sexuales y Catacora¹⁸ en Tacna-Perú, encontró que la frecuencia de uso de preservativo fue de 41,3%, sin diferencias según sexo. En el presente estudio, la frecuencia de uso de preservativo en hombres y mujeres fue de: 57,6% y 80%, respectivamente ($p=0,1$), similar a lo hallado por Cabrera²³ en Paraguay. No se explorado las motivaciones de esta preferencia en este estudio.

Sólo 35,7% estuvieron de acuerdo en que la abstinencia es una medida recomendable, a pesar de que es la medida absoluta para evitar todo tipo de ETS.

En cuanto a prácticas, sólo el 22,9% de los encuestados habían tenido contacto sexual. Este dato puede ser un sesgo de información, pues según la Encuesta Nacional de la Juventud en el 2011²⁵, 72,3% de los adolescentes ya han iniciado su vida sexual.

En las diferencias según sexo, los varones habían tenido más relaciones sexuales que las mujeres y más relaciones con personas desconocidas; ello podría ser un sesgo de información pues las mujeres son más reservadas en estos temas y pueden ocultar información. En los hombres, las medidas preventivas más referidas por ellos fueron: tener una sola pareja sexual, evitar relaciones sexuales con prostitutas y el uso de preservativo. También evidenciaron mayor conocimiento de las vías de contagio. Esto difiere de los estudios colombianos de Díaz²² y de Rengifo²⁶. Lo hallado puede deberse a que los hombres sienten mayor interés en temas de sexualidad, pues inician antes su vida sexual. Sin embargo, llama la atención la discordancia entre la práctica y el conocimiento teórico referido.

Las mujeres refirieron mayor información proveniente de amigos ($p=0,015$), lo que sugiere la importancia del entorno social en ellas.

En los alumnos de quinto año, la principal fuente de información fueron las clases del colegio. Esto puede deberse a haber recibido por más años educación sexual en el colegio, en el marco de la estrategia conjunta de educación sexual integral, del Ministerio de Educación y el MINSA implementada desde el 2008²⁷. Sin embargo, puede haber sesgo de información, pues otros estudios mencionan que la televisión y la Internet son las principales fuentes. Castillo¹⁴ en España, halló que las principales fuentes de información fueron, televisión, prensa y radio.

Los adolescentes de colegio público respondieron que evitar relaciones con homosexuales es una medida preventiva adecuada ($p=0,023$), a diferencia de los colegios privados, en los que los entrevistados respondieron que tener una sola pareja sexual y la abstinencia, son las medidas más recomendables. Según estos resultados, los de colegio público tendrían una mayor conducta de riesgo. Gómez²⁸ en Colombia, halló que estudiar en un colegio privado se asocia a un buen conocimiento en VIH/SIDA.

En el análisis multivariado se halló que el sexo masculino y la edad, se asocian a haber tenido relaciones sexuales, esto debido a que en la mayoría de contextos sociales el varón tiende a iniciar a más temprana edad su vida sexual, teniendo así más experiencias de este ámbito. Además, se halló que los alumnos de colegio privado, conocen más sobre medidas preventivas y usan 1,2 veces preservativo que los de público, esto puede ser consecuencia de las clases impartidas en el colegio acerca de los métodos anticonceptivos y el impacto positivo que tiene en ellos.

En las limitaciones del estudio, debemos mencionar que el cuestionario tiene validación de expertos y prueba piloto, más no determinación de confiabilidad. Sin embargo, creemos que es una herramienta útil y rápida para el tamizaje de conocimientos y prácticas referidas. El tema es complejo y se sugiere su abordaje por medio de investigación cualitativa con entrevistas a profundidad. Debemos mencionar también, que no se ha explorado la posible

asociación entre religión, nivel socio-económico, uso de tabaco y alcohol con conocimientos, percepciones y conducta sexual.

Se recomienda seguir con la implementación educativa y darle mayor valor en las aulas al tema de VIH/SIDA, para que aquellos que aún no tienen algunos conceptos e ideas claras, puedan informarse, y para quienes tienen conocimientos previos, aclararen dudas. Asimismo, esperamos que surjan más investigaciones en el medio, para poder contrastar resultados y ver cambios a futuro.

Según lo hallado en este estudio, el conocimiento sobre VIH/SIDA es parcial y para mejorar las prácticas, es necesario el trabajo conjunto entre profesores, padres, alumnos y el apoyo del gobierno. Este problema debe enfocarse considerando al adolescente como persona, teniendo en cuenta su antropología y necesidades. El abordaje biológico y reproductivo es insuficiente, siendo necesario incluir el aspecto psicológico y emocional, además de asegurarse de que la información sea entendida, aceptada y finalmente practicada.

VI. CONCLUSIONES

- La mayoría de los estudiantes cree tener nivel intermedio de conocimientos sobre VIH SIDA.
- La principal fuente de obtención de información fueron las clases en el colegio.
- Los hombres tuvieron mayor conocimiento sobre las vías de contagio.
- Los alumnos de colegio público tuvieron mayor conocimiento sobre factores de riesgo y los de colegio privado sobre medidas preventivas.
- Las vías de contagio más mencionadas fueron las relaciones sexuales y las medidas preventivas más referidas fueron el tener una sola pareja sexual, evitar relaciones sexuales con prostitutas y el uso de preservativo.
- Se encontró que los alumnos de colegio privado usan más frecuentemente preservativo.
- Los alumnos de colegio privado, conocen más sobre medidas preventivas.
- El sexo masculino y tener mayor edad, se asocian a haber tenido relaciones sexuales; además los hombres habían tenido más relaciones sexuales con desconocidos.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Dirección General Epidemiología – MINSA Perú. Boletín Epidemiológico N° 49. Lima; 2013 [del 01 al 07 de Diciembre de 2013; acceso 15 setiembre del 2015]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2013/49.pdf>.
2. Dirección General de Epidemiología - MINSA Perú. Análisis de la Situación Epidemiológica del VIH/SIDA en el Perú 2013. Lima; 2013 [Acceso 15 setiembre del 2015]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2740.pdf>.
3. ONUSIDA. Informe sobre la epidemia mundial de sida 2004. Suiza; 2004 [Julio de 2004; acceso 15 setiembre del 2015]. Disponible en: http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2004/GAR2004_es.
4. Ministerio de Salud del Perú. Población Estimada por Edades Simples y Grupos de Edad, según Provincia y Distrito, Departamento de Lambayeque-2015. Perú: Ministerio de Salud; 2015.
5. Ministerio de Salud del Perú. Encuesta global de salud escolar - Resultados Perú 2010. Perú: Ministerio de Salud; 2010.
6. Leguía J, Niño B, Perales J, Díaz C. Nivel de conocimientos sobre VIH-SIDA en una Institución Educativa de José Leonardo Ortiz-Chiclayo Marzo-Mayo 2011. Rev Cuerpo med HNAAA. 2012; 5(4): 37-41.
7. Torres T, Reynaldos C, Lozano A, Munquía J. Cultural Conceptions of HIV/AIDS among teenagers in Bolivia, Chile and Mexico. Rev Saude Publica. 2010; 44(5): 820-9.
8. Bergamini M, Cucchi A, Guidi E, Stefanati A, Bonato B, Lupi S, Gregorio P. Risk perception of sexually transmitted diseases and teenage sexual behaviour: attitudes towards in a sample of Italian adolescents. J Prev Med Hyg. 2013; 54(2):114-9.
9. Costa A, Lins A, de Araújo M, de Araújo T, Gubert A, Vieira N. Vulnerability of adolescent students to STD / HIV in Imperatriz - Maranhao. Rev Gaucha Enferm. 2013 Sep;34(3):179-86
10. Do Val L, deSouza Silva J, Rincón L, Lima R, Barbosa R, Nichiata L. High school students and their knowledge about HIV/AIDS: what has changed in ten years?. Rev Esc Enferm USP. 2013; 47(3):702-8
11. Macchi M, Benítez L, Nuñez C, Ortigoza D. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en jóvenes de nivel medio de Educación, del área metropolitana, Paraguay. Rev. chil. pediatr. [revista en la Internet]. 2008 Abr [citado 2014 Abr 23] ; 79(2):206-217.
12. Dávila M, Tagliaferro A, Bullones X, Daza D. Nivel de Conocimiento de Adolescentes sobre VIH/SIDA. Rev salud pública. 2008; 10(5): 716-22.
13. Caballero R, Villaseñor A. Conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes urbanos: Consenso Cultural de Dudas en Incertidumbre. Salud Pública de México, vol. 45, núm. 1, 2003, pp. 108-114
14. Castillo MD, Gil E, León M, Naranjo JA. Conocimiento de los escolares sobre el SIDA. Revista de SEMG 2003; 51:109-120.

15. Soto L. Mecanismos patogénicos de la infección por VIH. *Rev. invest. clín.* [revista en la Internet]. 2004 Abr [citado 2014 Abr 23]; 56(2): 143-152.
16. Doron R, Parot F. *Diccionario AKAL de Psicología*. Ediciones AKAL S.A. Madrid; 2008.
17. Blanco-Cedres Lucila, Pérez Rancel María, Osuna Zulaima. VIH/SIDA: conocimientos y conducta sexual. *Gac Méd Caracas* [Internet]. 2005 Jul [citado 2017 Ene 26]; 113(3): 372-378.
18. Catacora F, Villanueva J. Conocimientos sobre VIH/SIDA y Prácticas Sexuales de Escolares de Tacna, Perú 2004. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2007; 24(3): 240-47.
19. Aderomilehin O, Hanciles-Amu A, Ozoya OO. Perspectivas y Práctica de la divulgación del VIH a niños y adolescentes por los proveedores de asistencia sanitaria y los cuidadores en el África subsahariana: una revisión sistemática. *Frente Salud Pública*. 2016 Ago 12; 4: 166.
20. Mason-Jones AJ, Sinclair D, Mathews C, Kagee A, Hillman A, Lombard C. School-based interventions for preventing HIV, sexually transmitted infections, and pregnancy in adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 11. Art.No.: CD006417.
21. Díaz C, Cantillo L, García K, Martínez L, Vega J. Conocimientos sobre VIH/SIDA en Adolescentes de una Universidad de Cartagena-Colombia, 2011. 2014; 19(2): 38-52.
22. Cabrera D. Conocimientos, Actitudes y Conductas adoptadas para el cuidado de la Salud de los Escolares sobre el VIH/SIDA. 2016. Pp 72. Trabajo de Conclusión de Curso (Graduación en Salud Colectiva) – Universidad Federal de la Integración Latino-Americana. Foz de Iguazú, 2016.
23. Weller SC, Davis-Beaty K. Efectividad del preservativo en la reducción de la transmisión del VIH en heterosexuales. *Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas*. Sudafrica; 2007 [21 de enero del 2009; acceso 20 setiembre del 2015].
24. Ministerio de Educación. Encuesta Nacional de la Juventud 2011. Lima; 2012 [Acceso: 25 de Noviembre 2015] Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/SENAJU-INEI-ENAJUV-2011.pdf>
25. Rengifo H. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. *Revista salud pública* 2012; 14 (4): 558-69.
26. MINEDU. Educación Sexual Integral en los Colegios. Oficina de Prensa. Lima; 2010 [acceso 16 Ago 2015] Disponible en: <http://www.minedu.gob.pe/noticias/index.php?id=10421>
27. Gomez E, Cogollo Z. Conocimiento sobre VIH-SIDA en estudiantes de secundaria de Cartagena, Colombia. *Rev salud pública* 2011; 13(5): 778-84.
28. Malatinkova E, Spiegelaere W, Bonczkowski P, Kiselina M, Trypsteen W, Johnson M, et al. Impact of a decade of successful antiretroviral therapy initiated at HIV-1 seroconversion on blood and rectal reservoirs. *Elife*. 2015; 4(1): 1-17.
29. Quispe R. Nivel de Conocimiento acerca de las formas de Transmisión del VIH/SIDA y las actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas de los adolescentes de la

- Institución Educativa Isaías Ardiles del distrito de Pachacámac. Julio 2005 – Enero 2006 [tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2006.
30. Hightow-Weidman LB, Muessig K, Bauermeister J, Zhang C, LeGrand S. Youth, Technology, and HIV: Recent Advances and Future Directions. *Curr HIV/AIDS Rep.* 2015; 12(4): 500-15.
 31. Dirección General Epidemiología – MINSA Perú. Boletín Epidemiológico Mensual: Lima; 2009 [acceso 20 setiembre del 2015] Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/endes2009/resultados/>.
 32. National Institute of Allergy and Infectious Diseases. [Internet]. Workshop Summary: Evidence on Condom Effectiveness for Sexually Transmitted Disease (STD) Prevention; United States. 2000 [acceso 24 Noviembre del 2015] Disponible en: <http://www.guttmacher.org/pubs/journals/3323101.html>.
 33. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Diseases. Treatment Guidelines 2006. Atlanta; 2006 [Acceso 25 de Octubre]: Disponible en: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5511a1.htm>.
 34. UNAIDS. UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic, 2012. Geneva: UNAIDS; 2013: la inequidad en relación a que las mujeres están más desprotegidas en relación a hombres en relación a HIV. Geneva: UNAIDS; 2013.
 35. UNICEF. Encuesta de línea de base sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre Salud Sexual y VIH/SIDA en niños, niñas y adolescentes en Dajabón y Wanament. Catholic Relief Services. Republica Dominicana y Haití: UNICEF; 2006
 36. Peltzer, K. Early sexual debut and associated factors among in-school adolescents in eight African countries. *Acta Paediat.* 2010; 99(1): 1242–1247.
 37. De Bruin, W.B.; Downs, J.; Fischhoff, B.; Palmgren, C. Development and evaluation of an HIV/AIDS knowledge measure for adolescents focusing on misconceptions. *J. HIV/AIDS Prevent. Child. Youth* 2007, 8(1): 35–57.
 38. Haile, B.; Chambers, J.; Garrison, J. Correlates of HIV knowledge and testing: Results of a 2003 South African survey. *J. Black Stud.* 2007; 38(1): 194–208.
 39. Phillips, J.; Malcolm, C. Sexual risk behaviour among adolescent school girls in a local community in the Western Cape. *Afr. J. Phys. Health Recreat. Dance.* 2006; 12(1), 426–37.

VIII. ANEXOS

1. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

CONOCIMIENTOS, PERCEPCIONES Y PRÁCTICAS RELACIONADOS A VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE FERREÑAFE EN EL AÑO 2015

N° de Cuestionario: _____

Fecha:

INSTRUCCIONES:

Este es un cuestionario para saber tus conocimientos y algunos hábitos con respecto a SIDA. Responde encerrando la alternativa que creas conveniente, o escribe lo que se te pide en las líneas punteadas. El hecho de no conocer algunas de las alternativas, no implica que no puedas seguir con el llenado de la encuesta. RECUERDA QUE ES UNA ENCUESTA ANÓNIMA. Desde ya, agradecemos la información que nos brindas.

DATOS GENERALES:

1. Sexo:
 - a. Masculino ().
 - b. Femenino ().
2. Edad: _____ años.
3. Año de Estudios: 3° secundaria (); 4° secundaria (); 5° secundaria ().
4. Tipo de Colegio: Nacional (). Particular ().

CONOCIMIENTOS SOBRE VIH/SIDA:

1. ¿Sabes lo que significa la palabra SIDA? (Si la respuesta es No, pase a la pregunta 3):
 - a. Si.
 - b. No.

2. ¿Qué significan las siglas SIDA?
.....
3. ¿Sabes lo que significa la palabra VIH? (Si la respuesta es No, pase a la pregunta 5):
 - a. Si.
 - b. No.
4. ¿Qué significa las siglas VIH?
.....
5. ¿Cuál crees que es el nivel de conocimientos que tienes sobre SIDA?
 - a. Alto.
 - b. Medio.
 - c. Bajo.
6. ¿Existe alguna diferencia entre tener VIH o tener SIDA?:
 - a. Si
 - b. No
 - c. No sé.
7. En caso creas que existe diferencia, ¿cuál es la diferencia?
.....
.....
8. ¿Cuál es el medio por el que obtuviste información acerca del SIDA? (puedes marcar más de uno):
 - a. Padres.
 - b. Clases del Colegio.
 - c. Televisión.
 - d. Amigos.
 - e. Internet.
 - f. Otros, especificar:.....
9. ¿En tu colegio, durante las clases, tus profesores te han hablado sobre SIDA?:
 - a. Si.
 - b. No.
 - c. No sé.
10. ¿Piensas que ha aumentado el número de personas con SIDA en Ferreñafe?:
 - a. Si.
 - b. No.
 - c. No sé.
11. ¿El SIDA es una enfermedad que tiene cura?:
 - a. Si tiene cura.
 - b. No tiene cura.
 - c. No sé.
12. ¿Una persona con SIDA pero sin síntomas puede contagiar la enfermedad?:
 - a. Si.
 - b. No.
 - c. No sé.
13. ¿Cuáles son las formas por las que una persona se puede infectar con SIDA? (puede marcar más de una):
 - a. Por picadura de mosquito.
 - b. Al usar el tenedor o cuchara de una persona infectada.
 - c. Al pincharse con una aguja utilizada en un paciente con SIDA.
 - d. Recibiendo transfusión de sangre de un paciente con SIDA.

- e. Por medio de relaciones sexuales con una persona con SIDA.
 - f. Al besar en la boca a una persona con SIDA.
14. ¿Crees que el uso del condón protege al 100% contra el VIH/SIDA?:
- a. Sí.
 - b. No.
 - c. No sé.
15. De las siguientes, ¿Cuáles sirven para disminuir el contagio de VIH?:
(puedes marcar más de una).
- a. Usar condón.
 - b. Tener una sola pareja.
 - c. Evitar tener relaciones sexuales.
 - d. Evitar tener relaciones con prostitutas.
 - e. Evitar tener relaciones con homosexuales.
 - f. Que el hombre eyacule fuera de la vagina.
 - g. Otro, especificar:.....

PRÁCTICAS SOBRE VIH/SIDA:

16. ¿Alguna vez en tu vida has tenido relaciones sexuales?:
Si la respuesta a la pregunta es “no”, pasar a la pregunta 19.
- a. Sí. b. No.
17. Durante tus relaciones sexuales, ¿usas algún tipo de protección (preservativo, condón) contra el VIH?:
- a. Nunca. b. A veces. c. Casi siempre. d. Siempre.
18. ¿Alguna vez en tu vida has tenido relaciones sexuales con una persona desconocida?:
- a. Sí. b. No.
19. Si tuvieras un encuentro sexual con una persona desconocida ¿Utilizarías algún tipo de protección (condón)?:
- a. Sí. b. No.

2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo - USAT

Investigadores: Baca Sánchez Juan, Hidalgo Palacios Claudia, León Jiménez Franco.

Título: “Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionados a VIH/SIDA en Adolescentes del Distrito de Ferreñafe en el año 2015”

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a su menor hijo a participar en un estudio llamado: “Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionados a VIH/SIDA en Adolescentes del Distrito de Ferreñafe en el año 2015”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo - USAT.

Estamos realizando este estudio para evaluar los conocimientos y prácticas relacionadas al VIH/SIDA en la población de estudiantes de colegios del Distrito de Ferreñafe, debido a que en la actualidad, el VIH/SIDA es un problema de salud pública en el Perú y a nivel mundial. En el distrito de Ferreñafe desde el año 2008 al 2011, hubo un incremento notable de casos de VIH/SIDA, reflejando que el comportamiento de esta infección tiene una tendencia creciente en comparación con los últimos años, a expensas de los grupos poblacionales vulnerables, como lo son los adolescentes y que representan además el grupo poblacional más numeroso e importante.

Procedimientos:

Si usted acepta la participación de su menor hijo en este estudio, se le aplicará un cuestionario que consta de 3 partes:

1. Datos Generales.
2. 11 preguntas de Conocimientos sobre VIH/SIDA.
3. 4 preguntas de Percepciones.
4. 4 preguntas: Prácticas sobre VIH/SIDA.

Riesgos:

No se prevén riesgos físicos por participar en este estudio.

Beneficios:

Al finalizar el estudio se darán charlas informativas referentes a VIH/SIDA en su localidad. Los costos del estudio serán cubiertos por los investigadores y no le ocasionarán gasto alguno.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación de su hijo en el estudio. Igualmente, su hijo no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento de la situación actual de los conocimientos, percepciones y prácticas en relación al VIH/SIDA en el Distrito de Ferreñafe.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información de su hijo con total seguridad y profesionalismo para que por ningún motivo sea expuesto su nombre. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio.

Uso futuro de la información obtenida:

La base de datos será eliminada al finalizar el estudio.

Derechos del participante:

Si usted permite que su hijo participe en el estudio, éste puede retirarse del estudio en cualquier momento sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, teléfono 074-606200 anexo 1138.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente la participación de mi menor hijo en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participa en el proyecto, también entiendo que mi hijo y yo podemos decidir no participar y que éste puede retirarse del estudio en cualquier momento sin perjuicio alguno a su persona.

Participante
Nombre:
DNI:

Fecha

Testigo
Nombre:
DNI:

Fecha

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha


UNIVERSIDAD CATOLICA SAN TOIBIO DE MOGROVEJO
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA
05/6/15

3. ASENTIMIENTO INFORMADO

Parte 1: Información

Nuestros nombres son Claudia y Juan, y nuestro trabajo consiste en investigar y hacer preguntas para saber cuáles son sus conocimientos, percepciones y prácticas relacionadas a VIH/SIDA y así poder ayudar luego de saber la respuesta a estas preguntas.

Te vamos a brindar información e invitarte a tomar parte de este estudio de investigación. Puede elegir participar o no.

Puede que hayan algunas palabras que no entiendas o cosas que quieras que te las expliquemos mejor porque estás interesado o preocupado por ellas. Por favor, puedes pedirnos que pare en cualquier momento y nos tomaremos tiempo para explicártelo.

Objetivo:

Describir los conocimientos, percepciones y prácticas relacionado a VIH/SIDA en adolescentes del Distrito de Ferreñafe en el año 2015.

Elección de participantes:

Estudiantes de 3°, 4° y 5° de secundaria del Distrito de Ferreñafe, matriculados en el año 2015.

La participación es voluntaria:

No tienes por qué participar en esta investigación si no lo deseas. Es tu decisión si decides participar o no, está bien y no cambiara nada.

Procedimientos:

Vamos a hacerte unas preguntas en unas hojas, vamos a leer las instrucciones y te las explicaremos para que nos puedas responder con la verdad.

Riesgos: ¿Es esto malo o peligroso para mí?

No es riesgoso, porque solo vamos a hacerte preguntas y tú responderás. Si no entiendes, te podremos explicar.

Beneficios: ¿Hay algo bueno que vaya a ocurrirme?

Es un beneficio para ti porque no solo preguntaremos, sino que al finalizar el estudio, brindaremos una charla informativa en tu colegio y podrás decirnos todas tus dudas.

Confidencialidad: ¿Van a saber todos acerca de esto?

No diremos a otras personas que estás en esta investigación y no compartiremos esta información sobre ti a nadie que no trabaje en el estudio de investigación. El cuestionario es anónimo.

Compartir los resultados: ¿Me informarán de los resultados?

Cuando terminemos la investigación, te diremos los resultados del trabajo. Después, les informaremos a más personas sobre la investigación y lo que hemos averiguado sin identificarlos, ya que siempre mantendremos en reserva tu identidad. Lo haremos escribiendo, compartiendo informes y yendo a encuentros con personas interesadas en nuestro trabajo.

Parte 2: Formulario de Asentimiento

“Sé que puedo elegir participar en la investigación o no hacerlo. Sé que puedo retirarme cuando quiera. He leído esta información (o se me ha leído la información) y la entiendo. Me han respondido las preguntas y sé que puedo hacer preguntas más tarde si las tengo. Entiendo que cualquier cambio se discutirá conmigo. Acepto participar en la investigación”.

O

“Yo no deseo participar en la investigación y no he firmado el asentimiento que sigue”.

_____ (iniciales del adolescente)

Solo si el/la adolescente asiente:

Nombre del adolescente _____

Firma del adolescente: _____

Fecha: _____

Día/mes/año

Nombre del testigo (diferente de los padres)_____ **Y Huella dactilar del/la adolescente/menor**


Firma del testigo _____

Fecha _____

Día/mes/año

Copia dada al participante _____ **(iniciales del investigador/asistente)**

El Padre/madre/apoderado ha firmado un consentimiento informado _Si _No (iniciales del investigador/asistente)


 UNIVERSIDAD CATOLICA SAN TOIBISIO DE MOGROVEJO
 COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
 FACULTAD DE MEDICINA
 05/6/15

IX.LISTA DE TABLAS

Tabla 1.

Conocimientos y percepciones sobre VIH/SIDA

	N	%
Percepción de conocimientos sobre VIH-SIDA		
Medio	483	71,34
Bajo	116	17,13
Alto	73	0,78
En blanco	5	0,74
Recibieron información sobre VIH/SIDA en el colegio		
Si	566	83,60
No	83	12,26
No sé	25	3,69
En blanco	3	0,44
El VIH-SIDA tiene cura		
No tiene cura	462	68,24
Si tiene cura	104	15,36
No sé	104	15,36
En blanco	7	1,03
Persona asintomática con VIH-SIDA puede contagiar		
Si	429	63,37
No sé	171	25,26
No	68	10,04
En blanco	9	1,33
Protección total del preservativo		
No	482	71,20
No sé	101	14,92
Si	91	13,44
En blanco	3	0,44
Medio de obtención de información acerca del VIH/SIDA		
Clases del colegio	461	68,09
Internet	302	44,61
Televisión	259	38,26
Padres	255	37,67
Amigos	108	15,95
Otros	44	6,50
Vías de contagio		
Relaciones sexuales con infectado	601	88,77
Recibir transfusión sanguínea	548	80,95
Pincharse con aguja utilizada	520	76,81
Picadura de mosquito	97	14,33
Compartir utensilios de cocina	75	11,08
Beso en la boca	73	10,78
Medidas preventivas de contagio		
Tener una sola pareja	442	65,29
Evitar tener relaciones con prostitutas	440	64,99
Usar preservativo	394	58,20
Evitar relaciones homosexuales	365	53,91
Abstinencia	242	35,75
Coitus interruptus	84	12,41
Otro	19	2,81

Tabla 2.

Características de las prácticas sexuales referidas relacionadas a VIH/SIDA

	N	%
Contacto sexual		
Si	117	17,28
No	522	77,10
En blanco	38	5,61
Uso de protección		
Nunca	20	17,09
A veces	33	28,20
Casi siempre	22	18,80
Siempre	42	6,20
Contacto sexual con persona desconocida		
Si	17	14,52
No	104	88,88
Usaría preservativo en contacto sexual con desconocido		
Si	615	90,8
No	32	4,73
En blanco	30	4,43