

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
MAESTRIA SALUD PÚBLICA**



**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE VIH EN LOS  
LICEOS NAVALES DEL DISTRITO DE BELLAVISTA EN  
LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO**

**PRESENTADO POR  
LUIS RODRÍGUEZ TORRES**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE  
MAESTRO EN SALUD PÚBLICA**

**ASESORA  
MG. ANA MARIA YAMUNIQUE MORALES**

**CALLAO – 2010**

# ÍNDICE

## INTRODUCCIÓN

### I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

- 1.1. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DEL TEMA
- 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA
- 1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN
- 1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN
- 1.5. LIMITACIONES Y FACILIDADES

### II. FUNDAMENTO TEÓRICO

- 2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO
- 2.2. VIH/SIDA EN ADOLESCENTES

### III. HIPÓTESIS

### IV. METODOLOGIA

- 4.1. RELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN
- 4.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES
- 4.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN
- 4.4. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN
- 4.5. ETAPAS DE LA INVESTIGACIÓN
- 4.6. POBLACIÓN Y MUESTRA
- 4.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.
- 4.8. PROCEDIMIENTOS ESTADÍSTICOS Y ANALISIS DE DATOS

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

## PRESUPUESTO

## REFERENCIALES

## ANEXOS

- ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA
- ANEXO 2: ESQUEMA TENTATIVO DE LA TESIS
- ANEXO 3: INSTRUMENTOS

## INTRODUCCIÓN

Según informa la agencia DePerú.com<sup>1</sup> de los entre 56,000 y 155,000 mujeres, hombres y niños afectados por el VIH y el sida en nuestro país (según ONUSIDA) el 16% son menores de 15 años. Se precisa también que cada año nacen en nuestro país 450 niñas y niños con VIH. En la actualidad se reclama a los Ministerio de Salud, Educación y de la Mujer educar con mayor eficiencia en la prevención de la infección por el VIH a nuestros adolescentes y jóvenes, ya que es consenso general que no se les está educando debidamente sobre cómo tener relaciones sexuales seguras mediante, entre otras cosas con el uso correcto del condón, ya que de otra manera no tendríamos la enorme cantidad de adolescentes gestantes de niñas madres que lo más probable es que tendrán que criar sola a sus bebés, pues el padre adolescente no querrá o no podrá hacerse cargo del niño o niña, producto de un embarazo precoz.

Por otro lado, el 42% de los y las infectadas tienen entre 25 y 49 años, edades de gran actividad sexual; esto no quiere decir que una persona mayor de 49 años no se pueda infectar. Se ha verificado los casos de muchos adultos mayores recién infectados. En este contexto es importante destacar que de cada 100 personas sólo 10 saben que tienen el VIH<sup>2</sup>.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2004-2006, INEI), las mujeres que desconocen del VIH/SIDA son un 24% en la sierra, un 8% en la selva y un 4% en la costa, donde el acceso a información de prevención es menos difícil, pero no completo. La situación se agrava cuando se restringe el estudio al caso de los menores, pues se estima que en el Perú el 12% de las adolescentes ya son madres, y que el 2% está gestando por primera vez, dicha cifra se incrementa a un 33% cuando la adolescente sólo tiene educación primaria o hasta 29% cuando residen en la selva, panorama que revela un desconocimiento o no uso de métodos anticonceptivos tan básicos como el uso del preservativo, que no sólo protege de un embarazo no deseado, sino también de enfermedades de transmisión sexual.

De acuerdo a datos del Ministerio de Salud en el Perú existen 22,327 casos de SIDA y 32,282 de VIH (contabilizados desde 1983), sin embargo la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en nuestro país existen 90 mil infectados con el VIH. Dicha situación se agrava cuando hablamos del desconocimiento de la existencia del SIDA, pues según el ENDES el 50% de las mujeres de Huancavelica no saben de este mal, al igual que el 35% en Ayacucho, 34% en Cusco y 12% en Junín, sólo por citar algunos casos<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> DePeru.com (2008) LAS EDADES Y EL VIH Y SIDA EN EL PERÚ DE HOY. Lima. Agencia DePerú.com.

[http://www.deperu.com/notasdeprensa/index.php?subaction=showfull&id=1169671154&archive=&start\\_from=&ucat=15](http://www.deperu.com/notasdeprensa/index.php?subaction=showfull&id=1169671154&archive=&start_from=&ucat=15)

<sup>2</sup> MINISTERIO DE SALUD (2007) Análisis de la Situación Epidemiológica de VIH y Sida 2006. Lima. Oficina General de Epidemiología del Ministerio de Salud.

<sup>3</sup> <sup>3</sup> DePeru.com (2008) AVANCE DEL VIH/SIDA EN EL PERÚ. Lima. Agencia DePerú.com. [http://www.deperu.com/notasdeprensa/index.php?subaction=showfull&id=1234397276&archive=&start\\_from=&ucat=15](http://www.deperu.com/notasdeprensa/index.php?subaction=showfull&id=1234397276&archive=&start_from=&ucat=15)

Según ONUSIDA<sup>4</sup> el Perú es un país de epidemia concentrada en hombres que tienen sexo con hombres, personas trans, trabajadores y trabajadoras sexuales. A septiembre de 2009, el Ministerio de Salud -MINSa reporta en sus estadísticas 23.446 casos de SIDA y 36.138 de VIH en Perú (DGE, Boletín epidemiológico de Setiembre de 2009, [www.dge.gob.pe](http://www.dge.gob.pe) ). Sin embargo, según el modelo de estimaciones desarrollado por OMS y ONUSIDA, existen aproximadamente 76.000 personas viviendo con VIH/Sida en el Perú. La mayoría de los casos proceden de las ciudades y departamentos con mayor concentración urbana de la costa y selva peruanas. Lima y Callao concentran el 73% de los casos registrados. De todos los casos notificados de SIDA desde el año 1983 a la fecha, el 80% pertenece al sexo masculino y el 20% al sexo femenino. La mayoría de casos de SIDA se concentra entre jóvenes y adultos jóvenes en edad productiva (25 y 35 años). Se ha estimado que entre 11.400-20.200 jóvenes (15-34 años) viven con VIH, pero solamente el 55% por ciento de ellos cuentan con el acceso al conocimiento, información y educación sobre el VIH y sobre cómo protegerse del riesgo de contraerlo. La prevalencia de VIH llega a 10.8% en el grupo de hombres que tienen sexo con otros hombres. La población transexual es la más afectada (diferentes estudios estiman una prevalencia de VIH del 32%). Las trabajadoras sexuales y sus clientes son también grupos afectados por la epidemia. La forma de transmisión predominante es la transmisión sexual, pues un 96% de los casos registrados se infectaron por vía sexual. En el año 1986, por cada mujer con la infección había nueve varones infectados, situación que en los años subsiguientes varió significativamente. Actualmente, la razón de infecciones mujer:hombre se mantiene estable en el rango de una mujer infectada por cada tres varones con la infección. Según el Informe sobre la Epidemia Mundial del SIDA 2008, un aproximado de 21.000 mujeres mayores de 16 años vivían con el VIH en 2007. Según el Ministerio de Salud del Perú, la prevalencia de VIH entre las mujeres embarazadas es de 0.23% (DGE, 2006). La cobertura de tratamiento ARV en gestantes, según el Informe del MINSa para UNGASS, era de 64.86% en el año 2007.

En el año 2006, el Perú diseñó y consensuó el Plan Estratégico Multisectorial de Prevención y Control de ITS y VIH/SIDA 2007 – 2011 (PEM). Este Plan Estratégico fue diseñado por el Ministerio de Salud y la Coordinadora Nacional Multisectorial en Salud – CONAMUSA, con la participación de diversos sectores del Estado, de la sociedad civil y de las personas afectadas por el VIH. Fue aprobado mediante Decreto Supremo en Mayo de 2007.

Este es el contexto en el que se ubica el presente estudio el mismo que pretende analizar los conocimientos y actitudes sobre VIH en los escolares adolescentes de la Provincia Constitucional del Callao ya que consideramos que las acciones de prevención deben desarrollarse desde los primeros años de la Educación Secundaria dado el elevado riesgo de la desinformación a este nivel.

---

<sup>4</sup> ONUSIDA (2010) Últimas tendencias epidemiológicas en América Latina. ONU.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1.- DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DEL TEMA

Según ONUSIDA<sup>5</sup> en América Latina, el total estimado de nuevas infecciones por el VIH en 2008 fue de 170 000 [150000 – 200000] y, en consecuencia, el número de personas que viven con el VIH asciende a 2 millones [1,8 millones – 2,2 millones]. Según las estimaciones, aproximadamente 77 000 [66000 – 89000] personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el sida durante el último año.

Los datos más recientes sugieren que la epidemia se mantiene estable en América Latina. La prevalencia regional del VIH es del 0,6%, por lo tanto, la región se caracteriza principalmente por una epidemia de bajo nivel y concentrada. En la región, el número de infecciones por el VIH entre hombres es significativamente más elevado que entre mujeres, debido en gran parte a la predominancia de la transmisión sexual entre hombres. En Perú, el número notificado de casos de Sida entre varones en 2008 fue casi tres veces más alto que el número registrado entre mujeres. Aun cuando la epidemia de VIH en toda la región se concentra fuertemente entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, profesionales del sexo y usuarios de drogas, sólo una pequeña fracción de los programas de prevención del VIH están orientados a estas poblaciones. En los últimos años, no obstante, México ha aumentado el financiamiento de servicios de prevención dirigidos a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. La cobertura del tratamiento antirretrovírico en América Latina es superior al promedio mundial (del 54% en 2008) y, en general, es más alto en América del Sur que en América Central.

Según la OMS<sup>6</sup> las infecciones de transmisión sexual afectan de forma desproporcionada a las mujeres y las adolescentes. Cada año, una de cada 20 muchachas adolescentes contrae una infección bacteriana por contacto sexual, y se observan infecciones a edades cada vez más tempranas. La concientización y la información sobre las infecciones de transmisión sexual y la manera de prevenirlas en la adolescencia deben formar parte de todos los servicios de salud sexual y de la educación sobre la salud sexual.

La UNICEF<sup>7</sup> nos brinda los siguientes datos sobre prevalencia del VIH/SIDA en el Perú en el 2007:

1. Estimado de la tasa de prevalencia del VIH entre los adultos (15–49 años), 2007 = 0.5
2. Número estimado de personas (de todas las edades) que viven con VIH, 2007 (miles), estimado = 76

---

<sup>5</sup> ONUSIDA (2010) Últimas tendencias epidemiológicas en América Latina. ONU.

<sup>6</sup> OMS (2009) Diez datos sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual. OMS.

<sup>7</sup> UNICEF (2008) Panorama General: Perú. USA. UNICEF.

3. Número estimado de personas (de todas las edades) que viven con VIH, 2007 (miles), bajo estimado = 57
4. Número estimado de personas (de todas las edades) que viven con VIH, 2007 (miles), alto estimado = 97
5. Transmisión de la madre al hijo, Número estimado de mujeres (de más de 15 años) que viven con VIH, 2007 (miles) = 21
6. Prevención entre los jóvenes, Tasa de prevalencia del VIH entre los jóvenes (15 a 24 años), 2007, hombre = 0.5
7. Prevención entre los jóvenes, Tasa de prevalencia del VIH entre los jóvenes (15 a 24 años), 2007, mujer = 0.3
8. Prevención entre los jóvenes, % que tiene un conocimiento amplio del VIH, 2002–2007\*, hombre = 16
9. Prevención entre los jóvenes, % que tiene un conocimiento amplio del VIH, 2002–2007\*, mujer = 19
10. Prevención entre los jóvenes, % que utilizó un preservativo durante las últimas relaciones sexuales con riesgo, 2000–2007\*, mujer = 32

De acuerdo la información sobre la magnitud y distribución de la epidemia por VIH/SIDA en el Perú, disponible a través de estudios de seroprevalencia que se realizan en determinados grupos poblacionales, y siguiendo la clasificación del estado de la epidemia propuesta por el Banco Mundial en 1997, y por la información con la que se cuenta es claro que en el Perú presenta una epidemia concentrada; es decir que la prevalencia de la infección por VIH en grupos con comportamientos de alto riesgo como en hombres que tienen sexo con hombres, pacientes con infecciones de transmisión sexual (ITS), es mayor del 5%, pero es menor del 1% en mujeres que se hacen el examen en su control prenatal, población considerada con conductas de bajo riesgo y que por lo tanto representan a la población general<sup>8</sup>.

Según la Fundación AVERT<sup>9</sup> se estima que en la zona de Latinoamérica había 1.700.000 personas que vivían con VIH y SIDA a fines de 2007. De éstas, 140.000 se habían infectado durante 2007. En el mismo año se estima que 63.000 personas murieron de SIDA. Ahora se estima que la prevalencia de VIH nacional (la proporción de la población que vive con VIH) es de al menos el 1% en Belice, Guyana, Panamá y Surinam. Sin embargo, en la mayoría de los países el VIH no está generalizado sino que está altamente concentrado en poblaciones de riesgo particular. A pesar de una prevalencia nacional por debajo del 1%, Brasil (por lejos el país más poblado de la región) representa 43% de las personas que viven con VIH en Latinoamérica.

AVERT nos proporciona el siguiente cuadro de prevalencia de VIH/SIDA estimada y muertes por SIDA, a fines de 2007:

---

<sup>8</sup> CONAMUSA. MINISTERIO DE SALUD. ONUSIDA. PROYECTO VIGIA. PLAN ESTRATÉGICO MULTISECTORIAL 2007-2011 PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ITS Y VIH / SIDA EN EL PERÚ. Julio 2006

<sup>9</sup> AVERT (2009) Resumen de estadísticas de VIH & SIDA en Latinoamérica. USA. AVERT.

País	Personas que viven con VIH/SIDA		Muertes por SIDA en 2007
	Todas las personas	Adultos (15-49) índice %	
Argentina	120.000	0,6	5.400
Belice	3.600	2,1	<200
Bolivia	8.100	0,2	<500
Brasil	730.000	0,6	15.000
Chile	31.000	0,3	<1.000
Colombia	170.000	0,6	9.800
Costa Rica	9.700	0,4	<200
Ecuador	26.000	0,3	1.200
El Salvador	35.000	0,8	1.700
Guatemala	59.000	0,8	3.900
Guyana	13.000	2,5	<1.000
Honduras	28.000	0,7	1.800
México	200.000	0,3	11.000
Nicaragua	7.700	0,2	<500
Panamá	20.000	1,0	<1.000
Paraguay	21.000	0,6	<1.000
Perú	76.000	0,5	3.300
Surinam	6.800	2,4	-
Uruguay	10.000	0,6	<500
Venezuela	-	-	-
<b>Total</b>	<b>1.700,000</b>	<b>0,5</b>	<b>63.000</b>

FUENTE: AVERT, 2009

Por su parte, el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria<sup>10</sup> nos proporciona las siguientes estadísticas:

<sup>10</sup> Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (2009) Perú: Indicadores de Enfermedad. USA. FMLSTM.

<b>HIV/AIDS</b>	
Prevalencia de VIH en adultos (%)	0.5
Personas viviendo con VIH /SIDA	76,000
Personas que mueren de SIDA	3,300
Número estimado de personas que necesitan terapia ARV	23,000
Número estimado de personas que reciben terapia ARV	11,000
Huérfanos con SIDA	N/A

**FUENTE: ONU, Banco Mundial, OMS, ONUSIDA.**

Según estadísticas del Ministerio de Salud el VIH/SIDA ha evolucionado en el Perú durante los últimos años de la siguiente manera:

**EVOLUCION DE CASOS NOTIFICADOS DEL SINDROME  
INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)**

**PERU: 1991-2003**

**(TASA X 100 MIL HAB.)**

<b>AÑOS</b>	<b>POBLACION</b>	<b>CASOS</b>	<b>TASA</b>
1,991	21,966,403	482	2.2
1,992	22,354,442	746	3.3
1,993	22,740,159	710	3.1
1,994	23,130,323	843	3.6
1,995	23,531,701	1,094	4.6
1,996	23,946,779	1,189	5.0
1,997	24,371,043	1,094	4.5
1,998	24,800,768	1,041	4.2
1,999	25,232,226	1,036	4.1
2,000	25,661,690	857	3.3
2,001	26,090,330	1,046	4.0
2,002	26,520,631	555	2.1
2,003	26,950,836	918	3.4

**FUENTE: DIRECCION GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA**

Esta evolución se puede apreciar en el siguiente gráfico:



Según la ENDES (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar)<sup>11</sup> el VIH/SIDA avanza en nuestro país, pues esta enfermedad está presente en el 24% de mujeres que residen en la sierra, un 8% en la selva y un 4% en la costa, donde el acceso a información de prevención es menos difícil, pero no completo. Según el estudio mencionado, la situación se agrava cuando se restringe el estudio al caso de los menores, pues se estima que en el Perú el 12% de las adolescentes ya son madres, y que el 2% está gestando por primera vez, dicha cifra se incrementa a un 33% cuando la adolescente sólo tiene educación primaria o hasta 29% cuando residen en la selva, panorama que revela un desconocimiento de métodos anticonceptivos tan básicos como el uso del preservativo, que no sólo protege de un embarazo no deseado, sino también de enfermedades de transmisión sexual.

De acuerdo a datos del Ministerio de Salud<sup>12</sup> en el Perú existen 22,327 casos de SIDA y 32,282 de VIH (contabilizados desde 1983), sin embargo la Organización Mundial de la Salud estima que en nuestro país existen 90 mil infectados con el VIH. Dicha situación se agrava cuando hablamos del desconocimiento de la existencia del SIDA, pues según el ENDES el 50% de las mujeres de Huancavelica no saben de este mal, al igual que el 35% en Ayacucho, 34% en Cusco y 12% en Junín, por citar algunos casos. Esta diferencia entre estadísticas de Minsa y de OMS lleva a presumir que unos 60 mil casos de VIH/Sida están ocultos en el Perú, tal como ha señalado el viceministro de salud en Octubre de 2008 con motivo del Foro de Cooperación Económica Asia Pacífico (APEC)<sup>13</sup>.

Según el funcionario alrededor de 60 mil casos de VIH/Sida que se presentan en el Perú permanecerían ocultos, debido a causas que tienen que ver con la vergüenza o desconocimiento de quienes sufren ese mal. Al participar hoy en la jornada final de la reunión del Grupo de Trabajo de Salud del Foro de la Cooperación Económica Asia Pacífico (APEC), el viceministro recordó que la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en el Perú habría 90 mil individuos infectados con VIH/Sida. Sin embargo, añadió, el ministerio de Salud (Minsa) registra tan solo a 30 mil pacientes que acudieron para buscar atención médica, lo que implicaría que cerca de 60 mil ocultan su mal o desconocen que lo están padeciendo. Puso énfasis en la necesidad de convencer a la población de que, en casos de mantener relaciones sexuales “sospechosas”, se acerquen a los centros de salud para ser examinados y lamentó que, por ejemplo, los adolescentes incurran en descuidos de este tipo y luego no busquen ser atendidos.

El primer caso de SIDA en el Perú fue reportado en el año 1983, y según datos oficiales de la OGE– MINSa, se tiene 18059 casos de SIDA y 24449 casos de VIH notificados al 31/01/2006. La mayoría de los casos proceden de las ciudades y departamentos con mayor concentración urbana de la

---

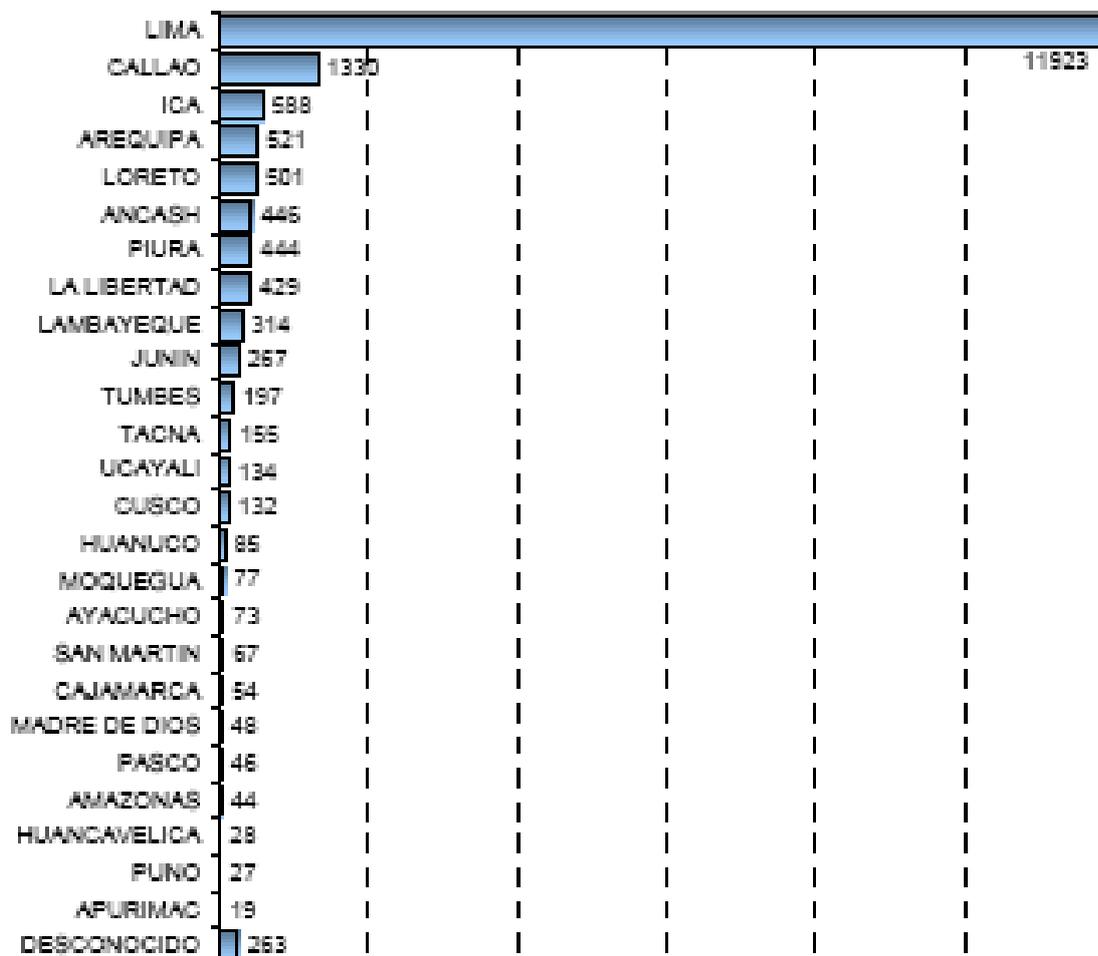
<sup>11</sup> INEI (200) Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Lima. ENDES.

<sup>12</sup> MINSa (2008) Estadísticas de Salud. Lima. MINSa.

<sup>13</sup> Foro de Cooperación Económica Asia Pacífico (APEC) (2008) Declaración del Viceministro de Salud.

costa y de la selva (Lima-Callao, Loreto, Lambayeque, La Libertad, Ucayali, Arequipa, Junín, Piura, Ancash) y su diseminación correlacionaba con la mayor densidad poblacional y los flujos migratorios: Lima y Callao contienen el 73% de los casos registrados<sup>14</sup>.

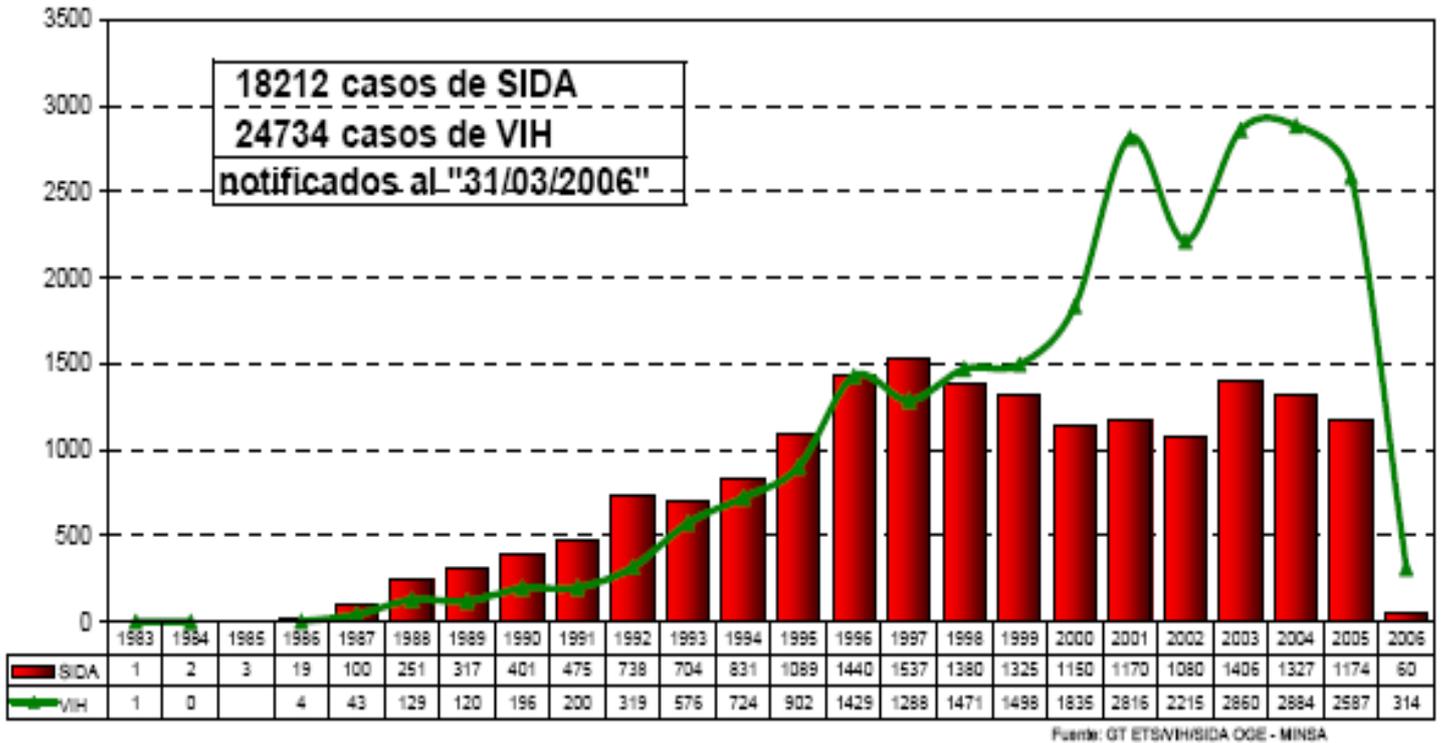
En el siguiente gráfico podemos apreciar los casos de SIDA notificados por Departamentos del Perú entre 1983 – 2006.



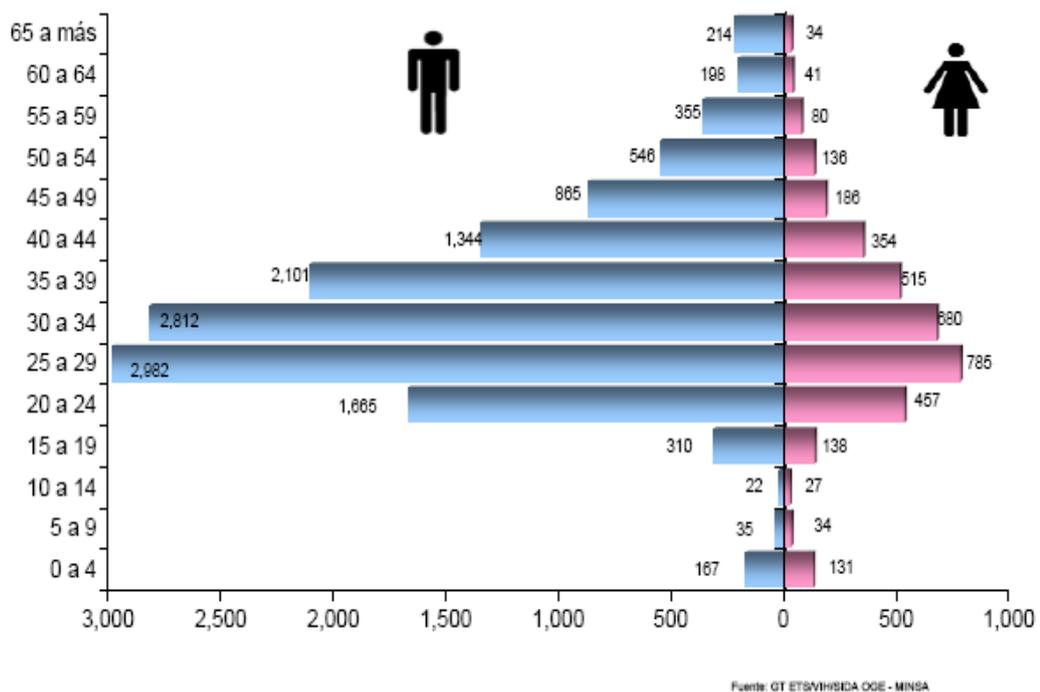
Fuente: GT ETS/VIH/SIDA OGE - MINSA

En el siguiente gráfico podemos observar el número de casos notificados de VIH y SIDA según año de diagnóstico en el Perú entre 1983 – 2006.

<sup>14</sup> OGE-MINSA. Boletín Epidemiológico Enero 2006.



Al evaluar los casos de SIDA de acuerdo a edad y sexo, podemos apreciar que la mayoría de casos se concentra entre jóvenes y adultos jóvenes en edad productiva: 25 a 34 años de edad, mostrando nuevamente que los hombres son los más afectados en comparación que las mujeres. En el siguiente gráfico podemos apreciar la distribución del SIDA por edad y sexo en el Perú entre 1983 – 2006.



FUENTE: MINSA. DGE. 2006

La Defensoría del Pueblo<sup>15</sup> realizó en el año 2009 un importante estudio sobre el SIDA en el Perú. Este informe señala que, de acuerdo con lo informado por la Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud (MINSA), la mayoría de los casos reportados se presenta en ciudades y departamentos de la costa y de la selva del Perú con mayor concentración urbana. Así, conforme se puede apreciar en el cuadro siguiente, la incidencia acumulada<sup>11</sup> de SIDA se concentra en el departamento de Lima y la Provincia Constitucional del Callao, a los cuales corresponde el 73% de los casos reportados, seguidos por Arequipa, Ica, Loreto, La Libertad, Áncash, Piura, Lambayeque, Tumbes y Junín,<sup>12</sup> ciudades que tienen como características comunes la alta densidad poblacional, la actividad comercial y el alto flujo migratorio, entre otras.

### Casos notificados de SIDA: Incidencia acumulada<sup>13</sup>

Departamento	1983-2007			2008		
	Casos	%	IA*	Casos	%	IA**
Amazonas	60	0.28	16.27	1	0.11	0.22
Áncash	484	2.25	48.27	13	1.41	1.11
Apurímac	20	0.09	4.94	1	0.11	0.20
Arequipa	643	2.99	65.79	55	5.97	4.77
Ayacucho	80	0.37	15.69	0	0.00	0.00
Cajamarca	58	0.27	4.34	3	0.33	0.19
Callao	1558	7.25	228.37	94	10.20	11.23
Cusco	142	0.66	12.86	10	1.08	0.79
Huancavelica	34	0.16	8.39	1	0.11	0.21
Huánuco	96	0.45	13.29	3	0.33	0.35
Ica	672	3.13	111.47	20	2.17	2.73
Junín	288	1.34	25.54	8	0.87	0.61
La Libertad	488	2.27	38.50	27	2.93	1.69
Lambayeque	393	1.83	39.23	11	1.19	0.95
Lima	14305	66.57	212.33	586	63.56	7.08
Loreto	568	2.64	70.72	21	2.28	2.20
Madre de Dios	70	0.33	67.56	11	1.19	9.96
Moquegua	79	0.37	58.64	5	0.54	2.93
Pasco	55	0.26	22.87	0	0.00	0.00

<sup>15</sup> Defensoría del Pueblo (2009) Informe Defensorial N° 143. Fortaleciendo la respuesta frente a la epidemia del VIH/Sida: Supervisión de los servicios de prevención, atención y tratamiento del VIH/Sida. Lima. Defensoría del Pueblo.

Piura	478	2.22	32.92	16	1.74	0.92
Puno	34	0.16	2.98	0	0.00	0.00
San Martín	83	0.39	13.26	4	0.43	0.50
Tacna	155	0.72	65.26	2	0.22	0.61
Tumbes	222	1.03	132.41	19	2.06	8.63
Ucayali	151	0.70	41.75	6	0.65	1.27
Desconocido <sup>14</sup>	273	1.27		5	0.54	
PERU	21489	100.00	91.37	922	100	3.25

\* Para su cálculo se tomo como referencia la población de 1994 (tasa por 100000 hab.)

\*\* Para su cálculo se tomo como referencia la población de 2006 (tasa por 100000 hab.)

**FUENTE: MINSA, 2009**

En cuanto a las cifras reportadas por departamento se debe precisar que la epidemia no se distribuye en forma homogénea en cada uno de ellos, existiendo zonas en las cuales la epidemia se concentra más que en otras, tal como lo muestran los reportes de la Dirección General de Epidemiología<sup>16</sup>.

Ahora bien, más allá de las cifras oficiales que responden a los casos reportados al MINSA, se estima que existe una población con VIH/Sida que no forma parte de las estadísticas y que se calcula en alrededor de 20,000 personas. De esta manera, la proyección total en el país se eleva, aproximadamente, a 76,000 personas viviendo con VIH/Sida<sup>17</sup>. Respecto a la distribución de la epidemia según población etaria, aun cuando la epidemia no discrimine edades, sí existen marcadas diferencias en los índices de prevalencia<sup>18</sup> entre la población joven y los demás grupos etarios. En efecto, de acuerdo con información proporcionada por la DGE, el 41% de casos de SIDA reportados corresponde a personas con edades que fluctúan entre los 25 y 34 años<sup>19</sup>.

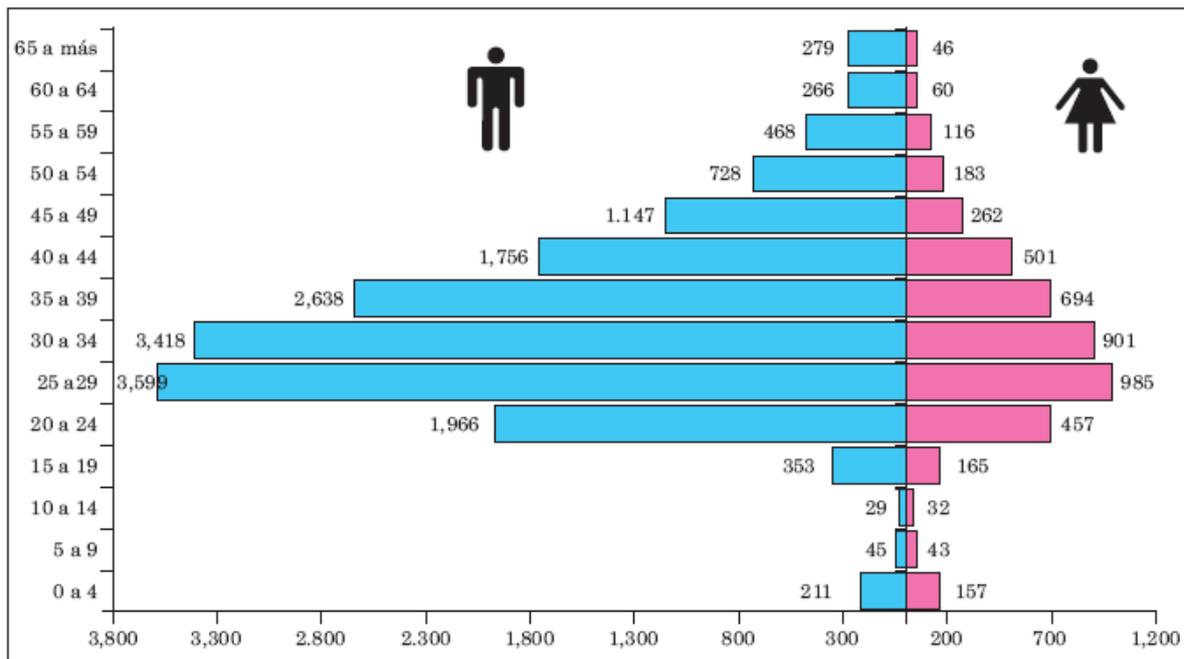
<sup>16</sup> DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA. "Situación del VIH/Sida en el Perú. Día Mundial de Lucha contra el VIH/Sida". Lima: diciembre 2008. Consulta: 2 de marzo de 2009. En: [http://www.dge.gob.pe/vigilancia/vih/boletines\\_vih.htm](http://www.dge.gob.pe/vigilancia/vih/boletines_vih.htm)

<sup>17</sup> UNAIDS/WHO Epidemiological Fact Sheet-2008. Consulta: 03 de abril del 2009. En: [www.unaids.org](http://www.unaids.org)

<sup>18</sup> Es la proporción de individuos de una población que presenta el evento en un momento, o período de tiempo, determinado. Cf. SALUD MADRID: Hospital Universitario Ramón y Cajal. Consulta: 15 de abril del 2009. En: [http://www.hrc.es/bioest/Medidas\\_frecuencia\\_3.html](http://www.hrc.es/bioest/Medidas_frecuencia_3.html)

<sup>19</sup> Cf. DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA. "Situación del VIH/SIDA en el Perú". En Boletín Epidemiológico Mensual. Op. cit.

## Casos de Sida: Distribución por edad y sexo



FUENTE: MINSA. DGE. 2008.

La OMS<sup>20</sup> advirtió de las consecuencias "catastróficas" sociales y económicas que puede tener la falta de control del Virus de Inmunodeficiencia Humano (VIH) que causa el sida y señaló que su contagio se produce, en la mayoría de los casos, en "relaciones heterosexuales sin protección".

En su "Informe sobre la salud en el mundo 2004" facilitado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que en la actualidad hay entre 34 y 46 millones de personas portadoras del VIH en el mundo, dos tercios de los cuales viven en África. África afronta una crisis, que puede empeorar, debido a la cantidad de niños que han perdido a uno o ambos progenitores por esa enfermedad, apunta el documento anual de la OMS. Ese organismo de la ONU recuerda que hay actualmente unos 14 millones de huérfanos debido al sida, la mayoría en África, y calcula que en 2010 pueden ser 25 millones, "una cantidad equivalente a la población total de Irak", precisa el documento.

La OMS advierte que en África, donde uno de cada doce adultos está infectado con el VIH, el 58 por ciento de los contagiados son mujeres, algo que puede agravar los desequilibrios de género. También apunta el informe que las consecuencias económicas sobre los países con elevada incidencia de VIH/sida han sido subestimadas y que los cálculos más recientes establecen "un panorama mucho más desolador de los efectos económicos actuales y futuros".

Según la OMS, los estudios iniciales auguraban un descenso del 0,5 por ciento del crecimiento del Producto Interior Bruto anual por una proporción de

<sup>20</sup> OMS (2004) Informe sobre la salud en el mundo 2004. OMS.

10 por ciento de población afectada por el virus, pero los últimos datos muestran que el porcentaje de reducción es de alrededor del 1 por ciento. También destacan los expertos de esa organización que el impacto del sida en el sector sanitario es "enorme", hasta el punto de que en algunos países del Africa subsahariana los enfermos de sida ocupan el 50 por ciento de las camas hospitalarias.

La OMS insiste en la necesidad de una "estrategia integral que combine prevención, tratamiento, investigación, atención y apoyo prolongados para las personas seropositivas". Destacan también esos especialistas que millones de enfermos en los países más afectados, que requieren con urgencia tratamientos contra el sida (antirretrovirales), están desatendidos. "Pese a las pruebas cada vez más numerosas de la eficacia de ese tratamiento, a finales de 2003 sólo lo recibían menos del siete por ciento de los enfermos de los países en desarrollo que lo necesitan urgentemente", añade el documento.

Los expertos de la OMS consideran que "estamos en un momento crucial en la historia del sida, una oportunidad sin precedentes en la que la comunidad internacional tiene la posibilidad de cambiar el rumbo de la salud para las generaciones futuras". Para ello, los especialistas proponen que las organizaciones internacionales, los gobiernos, el sector privado y las comunidades "aúnen esfuerzos" para incrementar las inversiones en salud pública. "El fortalecimiento del sistema sanitario es fundamental, no sólo para la lucha contra el sida y el virus causante, sino también, en términos más generales, para ampliar el acceso a una mejor atención a quienes más la precisan", subraya el informe.

Respecto al continente americano, la OMS señala que la región más afectada es el Caribe, donde se da la mayor proporción de enfermos después del Africa subsahariana, y apunta que en toda Latinoamérica hay 1,6 millones de infectados. Asimismo, el estudio de la Organización Mundial de la Salud dado a conocer el 2004 indica que el año 2003 contrajeron el VIH 840.000 personas en China y entre 3,8 y 4,6 millones en India. La OMS recuerda que "el VIH/sida no se cura, pero se puede prevenir y tratar" y señala que entre las medidas preventivas figuran "el uso sistemático de preservativos, el asesoramiento, las pruebas voluntarias del VIH, y una iniciación sexual más tardía".

En resumen, se puede señalar que las ETS y el VIH/SIDA son enfermedades que causan un gravísimo deterioro de la salud, muchas veces con consecuencias fatales y que se focalizan principalmente en los grupos etarios juveniles, acarreando funestas consecuencias de índole humana, social, laboral y económica.

Este es el contexto dentro del cual se ubica nuestra nuestro estudio el mismo que abarcará a los estudiantes adolescentes que cursan sus estudios en los centros educativos del distrito de Bellavista de la Provincia Constitucional del Callao, con el fin de determinar cuáles son sus actitudes y conocimientos sobre ETS-VIH y qué relación tienen estos conocimientos y actitudes con el tipo de información que reciben.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **PROBLEMA GENERAL**

¿Cuáles son las actitudes y conocimientos sobre VIH, de los adolescentes en los Liceos Navales del distrito de Bellavista-Callao y como se relacionan con el tipo de información que reciben?

### **SUB PROBLEMAS**

1. ¿Cuáles son las actitudes sobre VIH, de los adolescentes en los Liceos Navales del distrito de Bellavista-Callao y como se relacionan con el tipo de información que reciben?
2. ¿Cuáles son los conocimientos sobre VIH, de los adolescentes en los Liceos Navales distrito de Bellavista-Callao y como se relacionan con el tipo de información que reciben?

## **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **GENERAL**

Identificar los niveles de conocimientos y actitudes sobre el VIH en los adolescentes en los Liceos Navales que cursan Educación Secundaria en II.EE. en el distrito de Bellavista-Callao y cómo varían estos conocimientos y actitudes en función al tipo de información recibida.

### **ESPECÍFICOS**

- Determinar el nivel de conocimientos sobre VIH en los alumnos adolescentes en los Liceos Navales de la Provincia Constitucional del Callao.
- Identificar el tipo de actitud relacionada con el VIH en los alumnos adolescentes en los Liceos Navales de la Provincia Constitucional del Callao.
- Identificar el tipo de información sobre VIH recibida por los adolescentes en los Liceos Navales de la Provincia Constitucional del Callao.
- Determinar la relación existente entre el nivel de conocimientos y la actitud sobre VIH con el tipo de información recibida.

## **1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

En vista de que el número de casos de personas afectadas con enfermedades de transmisión sexual y SIDA se ha incrementado a través de los últimos años, surge la inquietud para la realización de esta investigación, basada en determinar cuál es el conocimiento y las actitudes de la población de estudiantes

adolescentes respecto a las enfermedades de transmisión sexual y el virus de la inmunodeficiencia adquirida.

Las enfermedades de transmisión sexual y el SIDA constituyen un problema de salud pública el cual amerita toda la atención por parte del de los diversos entes sociales, educativos, sanitarios, económicos para poder realizar todos los esfuerzos a fin de evitar la propagación de esta enfermedad.

En esta investigación, en el campo de la promoción de la salud en la prevención de las enfermedades antes mencionadas, es decir no sólo se verificará cuál es el Conocimiento y Actitud que tiene la comunidad respecto al VIH-SIDA, sino también los resultados del estudio aportará información para que los docentes enfatizen en sus orientaciones y educación para la salud el tema de prevención de ETS y de VIH-SIDA en particular.

De igual manera los resultados podría orientar a los docentes de las carreras profesionales de la salud, en la incentivación de sus educando incluyendo los temas de promoción y fomento de las medidas preventivas contra esta problemática.

Así mismo, servirá de motivación a los prestadores de salud (miembros del equipo de salud) tanto del nivel preventivo como del nivel curativo para que establezcan dentro de sus actividades de divulgación de medidas destinadas a la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y SIDA, y finalmente servir de antecedente a futuras investigaciones.

## **1.5. LIMITACIONES Y FACILIDADES**

No consideramos que se presente alguna limitación que obstaculice el desarrollo de la investigación ya que se pedirá a los padres de familia, luego de la explicación de los objetivos del estudio, su consentimiento informado. En cuanto a las facilidades, consideramos que -por razones de especialidad- se dispone de información actualizada y facilidades de acceso.

## **II. FUNDAMENTO TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

La salud es imprescindible en el desarrollo del ser humano, el desconocimiento sobre este tema puede causar desequilibrio a la salud misma, impidiendo al individuo un óptimo desarrollo bio – psico – social.

Nuestro estudio tratará de determinar con exactitud cual son las actitudes y el conocimiento de los alumnos adolescentes en los Liceos Navales que cursan el Quinto año de Secundaria del Distrito de Bellavista de la Provincia Constitucional del Callao sobre el VIH y la relación que éstos guardan con el

tipo de información recibida por ellos. Entre los principales antecedentes se pueden señalar los siguientes:

Nahyr López et al.<sup>21</sup> realizó un estudio descriptivo con 272 mujeres y 186 hombres entre los 15 y 22 años, para establecer las diferencias existentes por sexo en los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales en relación con el síndrome de la inmunodeficiencia humana (SIDA), aplicando una encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP), analizada con el software Stata 6.0. El promedio de edad fue similar en ambos grupos. La información sobre SIDA es recibida principalmente por televisión. El nivel de conocimientos (escala: 0-5) tuvo un promedio de 3.6 en mujeres y 3.8 en hombres, con diferencia estadísticamente significativa. Presentaron diferencias estadísticamente significativas las actitudes hacia la disponibilidad de condones, al uso del condón con la pareja estable y la disminución del placer sexual al usar condón. El nivel de riesgo promedio para hombres fue 19.7 y para mujeres 18.1 (escala: 1-85); sólo 2.3% practica sexo seguro.

Sanabria Rojas<sup>22</sup> realizó un estudio para determinar los conocimientos y actitudes sobre la transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana -VIH- que tenían los estudiantes del cuarto año de medicina al término de los cursos de epidemiología en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, de Lima. Se aplicó un cuestionario a 204 estudiantes con 10 preguntas de conocimientos y 5 sobre actitudes relacionadas a la transmisión del VIH. El 91.6% de las respuestas sobre conocimientos y el 77% sobre actitudes fueron correctas. Un 46% de estudiantes afirmó que un donante de sangre puede contraer el VIH y un 10% refirió que se podía transmitir el VIH de una persona a otra por medio de mosquitos. Con respecto a las actitudes, un 22% planteó que se suicidarían si estuviesen infectados por el VIH, lo que fue más frecuente en el sexo masculino (OR=2,4). La mayoría de estudiantes tuvieron conocimientos correctos sobre la transmisión del VIH y una menor proporción de estudiantes, aunque importante también, asumiría actitudes incorrectas.

Barros<sup>23</sup> realizó un estudio para desarrollar, aplicar y evaluar un modelo educativo de prevención primaria de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) basado en los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sexuales de los adolescentes y en sus percepciones y conductas al respecto, con el objetivo final de contribuir al desarrollo de herramientas educativas de prevención de las ETS y de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Se aplicó un modelo de prevención primaria de ETS y VIH/sida a escolares adolescentes (12 a 15 años) de Santo Domingo de los Colorados, Ecuador. Se formaron dos grupos

---

<sup>21</sup> Nahyr López, Ing. Sist., MBE., Lina María Vera, M.D., Luis Carlos Orozco, M.D., Mag. Epi. onocimientos, actitudes y prácticas sexuales de riesgo para adquirir infección por VIH en jóvenes de Bucaramanga. Colombia Médica 2001: 32: 32-40.

<sup>22</sup> Hernan Sanabria Rojas, Neptalí Sarmiento Benvenuto y José S. Mesones. Conocimientos y Actitudes Sobre la Transmisión del VIH en Estudiantes de una Escuela de Medicina de Perú

<sup>23</sup> Teodoro Barros, Dimitri Barreto, Freddy Pérez, Rocío Santander, Eduardo Yépez, Fernando Abad-Franch y Marcelo Aguilar. Un modelo de prevención primaria de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH/sida en adolescentes. Revista Panamericana de Salud Pública. vol.10 no.2 Washington Aug. 2001.

con características similares: el grupo de intervención (grupo I, n = 358) y el grupo de control (grupo C, n = 288). Las escuelas se seleccionaron por criterios de inclusión, y los adolescentes de cada escuela, al azar. Se aplicó una guía de discusión a 16 grupos focales; con esta información se elaboró una encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) que, después de su validación, fue aplicada a ambos grupos. En el grupo I se implementó un programa educativo de prevención dirigido a estudiantes y docentes. Ocho meses más tarde se aplicó una segunda encuesta CAP a los dos grupos. Las diferencias en los CAP antes y después de la intervención fueron evaluadas utilizando la prueba de la  $\chi^2$ . No existieron diferencias significativas entre los dos grupos antes de la intervención, pero después de ella las diferencias fueron estadísticamente significativas ( $P = 0,012$ ); se verificó un aumento de conocimientos sobre sexualidad y ETS/sida en el grupo I, aunque todavía no se ha evaluado la modificación de conductas a largo plazo. Conclusiones. Este estudio permitió validar un modelo multifactorial de prevención de ETS/sida adecuado a la realidad de los adolescentes, y sugiere la posibilidad de extrapolar la experiencia a escalas mayores en contextos similares a los de la población investigada.

Castillo Sánchez<sup>24</sup> señalan que el que los adolescentes accedan a relaciones coitales a edad más temprana, junto al escaso uso de los métodos preventivos ha originado un aumento de embarazos y enfermedades de transmisión sexual (ETS), y dado que algunas ETS carecen de tratamiento curativo, hacen pensar que la información y la prevención puedan frenar la extensión de estas enfermedades. Se plantearon como objetivos: Determinar los conocimientos y actitudes del alumnado sobre sexualidad y SIDA; Identificar si estas conductas y actitudes se modifican con el sexo, nivel educativo; Analizar si existe diferencias entre nuestros escolares y los del resto del país. El diseño fue un estudio descriptivo, transversal. El emplazamiento fue la comarca de Granada. Población y muestra: total de los alumnos de 6.º, 8.º de EGB y 2.º de BUP y 4.º de ESO, N=611. A través de un cuestionario se determinó grado de conocimientos y actitudes, realizándose análisis frecuencias, medias, Chi-cuadrado, etc. Resultados: El 39% y el 58% de los alumnos no han recibido información sobre estas cuestiones de la escuela y familia, respectivamente, siendo la principal fuente de información la televisión. El 17% ha tenido relaciones sexuales, utilizando siempre anticonceptivos el 15,4%. Ante un problema relacionado con la sexualidad el 42% acudirían a los padres. Los chicos y los de 4.º de ESO son los que más relaciones sexuales tienen. Las ETS, son desconocidas por el 80%, en cambio conocen el SIDA el 77 %. El 53% sabe que el preservativo evita ETS y el 79% que evita embarazos. El 64% aciertan más de la mitad de las preguntas sobre SIDA, con diferencias significativas según nivel educativo ( $p < 0,005$ ). El 49% son integradores. Conclusiones: Los alumnos han recibido escasa información sobre sexualidad y SIDA, la principal fuente de información es la televisión. La edad de la primera relación sexual es entre 14 - 20 años. La mayoría conocen cuestiones sobre el SIDA, especialmente mecanismos de transmisión y vías de contagio, la mitad

---

<sup>24</sup> Castillo Sánchez MD, Gil Extremera G, Naranjo Rodríguez JA, León Espinosa de los Monteros, de Cruz Benayas MA (2005) Sexualidad y Sida: grado de conocimiento y actitud de los escolares. España. Granada.

de ellos son integradores con los enfermos. Existen diferencias con los escolares del resto del país.

Urrea-Giraldo et al<sup>25</sup> Con el objetivo de hacer una evaluación cualitativa de los comportamientos o prácticas sexuales, y la incidencia de los programas de salud sexual y reproductiva en los usuarios adolescentes y postadolescentes es-colarizados (secundaria y superior) de Cali, Colombia, se llevaron a cabo dos muestras por cuotas, una en colegios de sectores populares de la ciudad y otra en la Universidad del Valle (UNIVALLE). Además, se realizó un número limitado de doce entrevistas abiertas en dos grupos de población estudiantes de diferentes, colegios y universidades. El estudio aborda los comportamientos sexuales de adolescentes y postadolescentes, los métodos anticonceptivos y prevención de ETS y VIH/SIDA, y los usos de los programas de salud sexual y reproductiva que ambas poblaciones hacen, controlando los factores de clase social (estrato socioeconómico), género y raza. Dos programas de salud sexual y reproductiva se tomaron de referencia: el de PROFAMILIA (Asociación Pro-Bienestar de la Familia Colombiana), y el programa de salud sexual y reproductiva del Servicio Médico Universitario de la UNIVALLE. Los resultados muestran cómo los comportamientos y las respuestas a los programas de salud sexual y reproductiva están mediados por las múltiples categorías sociológicas que orientan el análisis.

Mestanza Córdova<sup>26</sup> (1999) llevó a cabo un estudio descriptivo de corte transversal, realizado en los meses de julio-agosto de 1999, con adolescentes de ambos sexos que cursaban el 3º, 4º y 5º año de secundaria de los Centros Educativos nacionales: Villa Limatambo, 7054 y Eloy Gaspar Ureta del distrito de Villa María del Triunfo, pertenecientes a la USE N°01 del Cono Sur de Lima. El objetivo fue determinar las prácticas Sexuales Reales y Potenciales de las/los Adolescentes y sus Actitudes frente a las Medidas Preventivas de las Enfermedades de Transmisión Sexual (E.T.S.). La población final utilizada para el estudio fue de 445 adolescentes de los cuales el 58 por ciento fueron mujeres y el 42 por ciento varones. El 22.7 por ciento se habían iniciado sexualmente y el 77.3 por ciento aún no lo habían hecho. Del total de la población iniciada sexualmente el 31.7 por ciento fueron mujeres y el 68.3 por ciento fueron varones. La población adolescente se encuentra en riesgo de contraer alguna ETS según sus prácticas sexuales, el 59.4 por ciento de las/los iniciados y el 54.1 por ciento de las/los no iniciados sexualmente. La población iniciada sexualmente usaría el preservativo como medida preventiva para evitar contraer alguna ETS (30.6 por ciento), sin embargo el 74 por ciento de estos no lo usaron en su última relación sexual, a diferencia de las/los no iniciados que optan por tener una sola pareja sexual para prevenirlas (26.7 por ciento). Respecto a sus actitudes frente a las medidas preventivas de las ETS, se

---

<sup>25</sup> Urrea-Giraldo, Fernando; Congolino, Mary Lily; Herrera, Hernán Darío; Ignacio Reyes, José; Federico Botero, Waldor. Comportamientos sexuales e incidencia de los programas de salud sexual y reproductiva en estudiantes de secundaria de sectores populares y de la universidad pública en la ciudad de Cali, Colombia. *Cad Saude Publica*; 22(1): 209-215, ene. 2006.

<sup>26</sup> 9. Mestanza, Córdova, V. Prácticas sexuales reales y potenciales, y actitudes frente a las medidas preventivas de las enfermedades de transmisión sexual en adolescentes del 3ro. 4to. y 5to. año de secundaria del cono sur. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Enfermería para obtención del grado de Licenciatura. Lima. 2006.

encontró que más del 50 por ciento de las/los adolescentes muestran una actitud indecisa. (AU)

Lazo Álvarez<sup>27</sup> indica que la mayoría de los adolescentes estudiados mantienen comportamientos riesgosos con respecto a la sexualidad tales como: precocidad en la iniciación de las relaciones sexuales, práctica de relaciones sexuales con personas desconocidas en muchas ocasiones e inadecuada utilización de los métodos anticonceptivos, fundamentalmente del condón. La adolescencia constituye un período de transición difícil y crítico, donde se desarrollan emociones concomitantes con la maduración sexual genital que propician la iniciación de las relaciones sexuales, fundamentalmente coitales, favoreciendo que las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) tiendan a manifestarse de una manera progresiva. **OBJETIVO:** Identificar comportamientos sobre sexualidad y precisar aquellos aspectos que puedan favorecer las ITS y las secuelas que éstas puedan dejar en los adolescentes. **MÉTODO:** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal para identificar comportamientos sobre sexualidad en 78 adolescentes pertenecientes al Policlínico Primero de Enero del Municipio Playa en Ciudad de La Habana, de Abril hasta Junio del 2002. La información se obtuvo aplicando una encuesta validada en estudios anteriores. **RESULTADOS:** Predominaron los adolescentes del sexo masculino, de 7mo grado y del grupo etéreo de 11-12 años. **CONCLUSIONES:** Se evidencia la necesidad de intensificar las acciones educativas en este grupo de edad para incorporarles las pautas de una sexualidad sana, basada en el amor, el cariño y respeto mutuo hacia la pareja y desviarlos de la promiscuidad y la superficialidad en las relaciones sexuales.

Alfaro Blandón<sup>28</sup> J. (2000) manifiesta que el inicio de vida sexual activa se lleva a cabo cada vez más temprano enfrentándose las adolescentes a estas relaciones sin ninguna preparación, pues no cuenta con una educación sexual estructurada y además no se acompaña del uso adecuado de métodos anticonceptivos, resultando un alto porcentaje de embarazos no planificados, elevados índices de adolescentes que padecen enfermedades de transmisión sexual y SIDA y contribuyen al incremento en las tasas de morbimortalidad materno-infantil. Se realizó un estudio cuali-cuantitativo, donde se hizo uso de cuestionario y entrevista individual a fondo para la recolección de la información. Se entrevistó a 97 pacientes, 43 maestros y 40 padres de familia. El objetivo central del estudio fue explorar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de planificación familiar en adolescentes, educadores y padres, también se valoró la actitud de la adolescentes hacia su embarazo, la relación con su pareja, padres y maestros. Entre los principales resultados se encontró que el 88 por ciento de las adolescentes desconoce el uso correcto de los anticonceptivos, el 49 por ciento nunca recibió información sobre planificación familiar. El 75 por ciento nunca ha usado anticonceptivos. Las muchachas poseen fuentes adecuadas de información (padres, colegios), pero tienen conocimientos incorrectos, incompletos y sin base científica. Padres y maestros

---

<sup>27</sup> Lazo Alvarez, Miguel Angel; Berdasquera Corcho, Denis; Martínez Alvarez, Ana Maribel; Díaz Garrido, Dayamí. Comportamientos sobre sexualidad en adolescentes de un Policlínico cubano: Rev. panam. infectol;7(1):28-33, ene.-mar. 2005.

<sup>28</sup> Alfaro Blandón, Jeanneville Oimally. Planificación familiar y algunas perspectivas de embarazo en adolescentes. Hospital Escuela ODRA, León, 1997 – 2000. León; s.n; feb. 2000. 51 p.

tienen desconocimiento del uso correcto de los métodos anticonceptivos, pues no han recibido educación formal al respecto y evitan hablar con los adolescentes de cualquier tema de educación sexual. La relación cotidiana padre-hijo, maestro-alumno es catalogada por ellos como "buena" siempre que no se incluyan temas de sexualidad. Generalmente hay buena aceptación y sentimientos positivos de la adolescencia hacia el embarazo y el hijo, los que suelen ser más favorables si ella cuenta con el apoyo de la familia y el compañero. Se concluye que un papel protagónico en la relaciones sexuales tempranas y el alto índice de embarazo en adolescentes lo tiene el desconocimiento generalizado existente en nuestra sociedad, determinado por la escasa educación sexual.

Soarez Dornelles<sup>29</sup> (1997) realizó una encuesta anónima en una población estudiantil de nivel secundario a fin de evaluar el grado de conocimientos sobre sexualidad, métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual que poseen. Se constató que el preservativo es el método más utilizado, como así también que el SIDA y al Sífilis son las enfermedades de transmisión sexual más conocida. Al mismo tiempo es alarmante el porcentaje de adolescentes que no contesta/no sabe que método utilizaría en caso de iniciar sus relaciones sexuales.

Peláez<sup>30</sup> (1997) realizó un estudio con el objetivo de determinar el grado de conocimiento, opción y responsabilidad sexual ante la anticoncepción del adolescente varón en nuestro medio. Se confeccionó una encuesta con estos fines que fue aplicada de forma anónima y voluntaria a 400 adolescentes varones estudiantes de la enseñanza media, en el mes de abril de 1996. Las edades extremas de la muestra fueron los 13 y 18 años con la media en 16 años. Se encontró un elevado porcentaje de adolescentes con conocimiento sobre los MAC (Materiales Anticonceptivos) (81,7 por ciento), sin embargo el 3,5 por ciento se protegió en su primera relación sexual y el 26 por ciento los utiliza en la actualidad, lo que pone de manifiesto una disociación entre el conocimiento y la utilización de los anticonceptivos en el adolescente varón. La principal vía de obtención de conocimiento sobre los MAC fueron los grupos de pares (amigos) y el método más conocido el condón. La principal razón de no uso de los MAC está vinculada a la disminución de las sensaciones durante el coito que provoca el uso del condón. Por último se encuentra una tendencia machista y egoísta respecto a la responsabilidad sexual del adolescente varón, lo que está dado por el no reconocimiento de su papel en la anticoncepción (61,8 por ciento), así como el criterio de sentirse con el derecho de exigir a su pareja una relación sexual no protegida.

## **2.2. VIH/SIDA EN ADOLESCENTES**

Los jóvenes adolescentes son especialmente vulnerables a la infección por el VIH, ya que se encuentran en un periodo de transición en el que ya no

---

<sup>29</sup> Soarez Dornelles, Hilario. Sexualidad y adolescencia: resultado de una encuesta. *Obstet. ginecol. latinoam*;55(2):111-9, 1997.

<sup>30</sup> Peláez, M. J; Rodríguez, P; Bermúdez, S. R. Responsabilidad sexual, anticoncepción y adolescente varón. *Rev. Soc. Chil. Obstet. Ginecol. Infant. Adolesc*;4(2):15-20, 1997.

son niños pero no han llegado a la edad adulta, su desarrollo social, emocional y psicológico es incompleto, y estos tienden a experimentar con formas peligrosas de comportamiento, a menudo sin darse cuenta del peligro. Por lo cual, los cursos o programas sobre educación sexual son un avance trascendente para la formación integral de los adolescentes, en los cuales no solo se brinde información orientada a la prevención de embarazos o de enfermedades de transmisión sexual, sino también vayan encaminados a la formación de valores positivos sobre una vida sexual segura y responsable. Y aunque no hay ninguna estrategia contra el SIDA que pueda emplearse en todas partes; la forma de actuar deberá expresar las características epidemiológicas de la infección. No obstante, como casi todas las infecciones por VIH tienen lugar durante la adolescencia, la idea de centrarse en las personas jóvenes se manifiesta como una estrategia decisiva.

En la adolescencia, se tiene un patrón de comportamiento impredecible, falta el discernimiento que viene con la edad, por lo común no pueden apreciar las consecuencias adversas de sus actos<sup>31</sup>.

Para los jóvenes, los riesgos de presentar el VIH/SIDA puede ser difícil de comprender. Como el VIH/SIDA tiene un largo periodo de incubación, el comportamiento arriesgado no tiene inmediatamente consecuencias manifiestas. Al mismo tiempo, para una persona joven los costos sociales de prevenir la infección por VIH/SIDA, inclusive la pérdida de la relación, la pérdida de confianza y la pérdida de aceptación por parte de los compañeros puede ser un precio demasiado alto que pagar para la mayoría de los adolescentes. Además, muchos jóvenes no están enterados de que se entiende por comportamiento sexual arriesgado. Aún si reconocen el riesgo de contraer el VIH/SIDA, muchos creen que ellos mismos son invulnerables.

En estudios realizados en estudiantes, solo un 26% de estos, varones entrevistados, se consideraban en alto riesgo de contraer el VIH/SIDA, pese que el 48% pensaban que sus amigos estaban en alto riesgo<sup>32</sup>.

Muchos adolescentes experimentan con tipos de conductas arriesgadas, sin darse cuenta de las posibles consecuencias adversas. Estos hallazgos ponen de manifiesto el sentido distorsionado de invulnerabilidad al VIH/SIDA de muchos jóvenes. Esta manera de sentir lleva a que muchas personas jóvenes ignoren el riesgo de infección y por lo tanto a que no tomen precauciones. La madurez cognoscitiva parece estar relacionada con el comportamiento sexual más libre de riesgo, por ejemplo, las mujeres jóvenes con preparación académica superior tienen más probabilidad de usar anticonceptivos.

---

<sup>31</sup> Pineda Leyva, T de J, MT Ramos Cavazos, MA Frias Contreras y PC Cantú Martínez 2000. Encuesta sobre Salud Reproductiva en Estudiantes Adolescentes de Educación Media Superior en Monterrey, N. L. (México) Revista Salud Publica y Nutricion Vol. 1 No. 4 ([www.uanl.mx/publicaciones/respyn](http://www.uanl.mx/publicaciones/respyn))

<sup>32</sup> Kiragu, K. 2001 Yputh and HIV/AIDS: Can we avoid catastrophe?. Population Reports Series L, No. 12 Baltimore. The Johns Hopkins University Bloomberg School of public Health Population in Formation Programs ([www.infoforhealth.org/pr/prs/sl12edsum.shtml](http://www.infoforhealth.org/pr/prs/sl12edsum.shtml))

En algunos lugares donde la prevalencia de VIH/SIDA es alta, algunas personas jóvenes no se consideran en riesgo, mientras que otros han dicho que si se infectaran, serían otros los responsables y no ellos. Algunos jóvenes hasta ponen en duda la existencia del VIH/SIDA<sup>33</sup>. En los Estados Unidos investigadores encontraron que los adolescentes infectados por el VIH/SIDA tenían la probabilidad dos veces mayor que los adultos infectados y adoptar un comportamiento de alto riesgo como práctica de relaciones sexuales sin protección y compartir con otros la agujas para inyectarse drogas<sup>34</sup>.

La sexualidad produce en muchos jóvenes ansiedad y turbación, en parte por que es común que la sociedad misma reaccione de esta manera ante este tema. A un los jóvenes que saben como protegerse contra el VIH/SIDA suelen carecer de las aptitudes para hacerlo, la ansiedad y la aprensión impiden a menudo que los jóvenes utilicen condones por que para ello se requiere el conocimiento y cooperación de la pareja.

Algunos jóvenes, especialmente las mujeres corren riesgo de contraer VIH/SIDA por tener un sentido de inferioridad o por sentirse incómodos con su sexualidad. A menudo no creen que puedan controlar su comportamiento sexual o anticonceptivo. Niegan que necesiten anticonceptivos o exageran la dificultad de obtenerlos. Los adolescentes que niegan el riesgo personal que corren de contraer el VIH/SIDA pueden ignorar los mensajes de prevención, descartar su importancia o pensar que ellos no son los responsables de la protección.

Con referencia a la comunicación del VIH/SIDA en la adolescencia actualmente se reconoce el papel fundamental que juega la comunicación en la adolescencia, principalmente con los padres y amigos, ya que esta influye en la formación y modificación de actitudes y conductas de los jóvenes<sup>35</sup> <sup>36</sup>. En su mayoría los jóvenes adolescentes son considerablemente sensibles, tocante a la opinión de sus iguales, la percepción de lo que piensan los compañeros tiene por lo común mayor influencia en el comportamiento sexual o en cualquier otro tipo de comportamiento arriesgado, comparado con las opiniones de los padres y otros adultos. De tal forma que se ha observado en estudios que el 29.5% de los jóvenes prefieren hablar con sus amigos, sobre el VIH/SIDA, mientras que un 18.5% recurren a sus maestros, y un 15.7% prefieren no hablar sobre este tema.; cabe destacar que se hace referencia que solo un 4.4% platican con sus padres<sup>37</sup>. En este aspecto, estudios han revelado que existe un consenso alto en los conocimientos de VIH/SIDA entre los diferentes estratos

---

<sup>33</sup> Kiragu, K. 2001 Ypuh and HIV/AIDS: Can we avoid catastrophe?. Population Reports Series L, No. 12 Baltimore. The Johns Hopkins University Bloomberg School of Public Health Population in Formation Programs ([www.infoforhealth.org/pr/prs/sl12edsum.shtml](http://www.infoforhealth.org/pr/prs/sl12edsum.shtml))

<sup>34</sup> IBID:

<sup>35</sup> Maddaleno, M, P. Morello y F Infante Espinola 2003. Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y el Caribe: desafíos para la próxima década Salud Pública Méx 45 supl 1: S132-139

<sup>36</sup> Pineda Leyva, T de J, MT Ramos Cavazos, MA Frias Contreras y PC Cantú Martínez 2001 La interrelación familiar y la práctica de relaciones sexuales en adolescentes. Revista Salud Publica y Nutricion Vol. 2 No. 1 ([www.uanl.mx/publicaciones/respyn](http://www.uanl.mx/publicaciones/respyn))

<sup>37</sup> Gayet, C. CA Rosas, C Margis y P Uribe 2002. Con qué hablan los adolescentes mexicanos de SIDA. Salud Pública de Méx 44: 122-128

socioeconómicos y entre géneros. Sin embargo el mayor nivel de consenso fue manifiesto y en el estrato superiores, por lo cual se puede inferir que existe una heterogeneidad, solventada en la diferenciación socioeconómica<sup>38</sup>.

Por lo cual, al diseñar los programas de atención para los adolescentes, se considere el nivel social al que pertenece. Para aquellos del segmento alto las estrategias se dirigirán a los padres a fin de que trasmitan la información a sus hijos, mientras que a los segmentos sociales desfavorecidos, donde los padres no aparecen como interlocutores, acaso la estrategia más segura sea la instrucción entre jóvenes.

Con relación a la percepción de la sexualidad y el VIH/SIDA en la adolescencia hay que indicar que un aspecto atrayente de descubrir en la percepción de los adolescentes, es que no surge una misma argumentación acerca de lo que se concibe como sexualidad, no obstante, la generalidad de los jóvenes concuerdan llanamente que la palabra sexualidad se vincula con relaciones sexuales. Y por el contrario, es poco frecuente el surgimiento de alguna expresión que vaya a razonar la sexualidad desde un marco más extenso e completo<sup>39</sup>. Asimismo, las prácticas sexuales en los adolescentes, y las particularidades de éstas y la experiencia de la sexualidad sólo son aceptables de ser ilustradas por ellos, al hacer aludidas a otros jóvenes. Lo anterior, evidencia que las relaciones sexuales en nuestra cultura, y especialmente tocante a los jóvenes, más aún si son mujeres, son una cuestión tabú, vigorosamente afín a la crítica, la intimidación, al reproche y al sigilo. Por otra parte, cuando se hace referencia al hablar acerca del amor, el afecto y lo afectivo que sienten respecto a otra persona, esos sentimientos son valorados referente a la relación de pareja<sup>40</sup>.

Así, es viable concebir una barrera sobre la sexualidad, la cual esta emparentada con la vida íntima, que emerge encubierta, y de alguna manera, fraguada en las experiencias de otros adolescentes; lo que repercute en una situación menos amenazante al hablar respecto de lo que ellos hacen o no hacen, y que implica evitar comprometerse personalmente con el tema. En cuanto a la percepción de riesgo de contraer el virus VIH, se observan dos perspectivas que parecen vincularse. Una de ellas sustenta que esto puede acontecerle a toda persona en cualquier momento, al mismo tiempo que subsiste el pensamiento de que es poco probable que les ocurra ha ellos mismos. En este sentido, ambas argumentaciones se polarizan<sup>41</sup>.

De lo anterior, se segrega que el contraer el virus se revela en una cuestión fortuita, que acontece sin que las personas logren vaticinar un escenario de riesgo y efectuar conductas designadas a impedir la transmisión del virus. La transmisión del VIH se manifiesta como un hecho tan insubordinado, que emana la conjetura de que no interesa lo que se haga para sortearla, esto puede suceder en cualquier momento, permaneciendo esta situación en manos

---

<sup>38</sup> Caballero Hoyos, R y A Villaseñor Sierra. 2003. Conocimiento sobre VIH/SIDA en adolescentes urbanos: consenso cultural de dudas e incertidumbres. Salud Pública Méx 45 supl 1: S108-S114

<sup>39</sup> Córdoba, C. 1999. VIH-SIDA: La mirada de los jóvenes Revista Umbral 2000 No.1: 37 pp

<sup>40</sup> IBID.

<sup>41</sup> IBID.

del destino o del azar. Desde esta perspectiva, los jóvenes no cuentan con suficiente conocimiento del hecho que las personas pueden tomar un papel activo en la prevención de este padecimiento<sup>42</sup>.

Como conclusión podemos indicar que los adolescentes forman una población en elevado riesgo para adquirir enfermedades de transmisión sexual, incluyendo VIH; ya que este periodo se yergue como especialmente difícil para los hombres y mujeres jóvenes, dado que se encuentran explorando su sexualidad y experimentan tanto con relaciones del mismo sexo como heterosexuales. Por lo cual, los profesionales de la salud tienen un rol decisivo en este proceso y es aconsejable que se aproveche cualquier consulta o visita de estos, para la promoción de actividades sexuales seguras.

Por otra parte, los cursos o programas sobre educación sexual son un avance trascendente para la formación integral de los adolescentes, en los cuales no solo se brinde información orientada a la prevención de embarazos o de enfermedades de transmisión sexual, sino también vayan encaminados a la formación de valores positivos sobre una vida sexual segura y responsable. Y aunque no hay ninguna estrategia contra el SIDA que pueda emplearse en todas partes; la forma de actuar deberá expresar las características epidemiológicas de la infección. No obstante, como casi todas las infecciones por VIH tienen lugar durante la adolescencia, la idea de centrarse en las personas jóvenes se manifiesta como una estrategia decisiva.

Resumen

---

<sup>42</sup> IBID.

### III. HIPÓTESIS

#### HIPÓTESIS GENERAL

Existe relación entre las actitudes y conocimientos sobre VIH, de los adolescentes en los Liceos Navales del distrito de Bellavista-Callao con el tipo de información que reciben.

#### HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

1. Existe relación entre las actitudes sobre VIH, de los adolescentes en los Liceos Navales del distrito de Bellavista-Callao con el tipo de información que reciben.
2. Existe relación entre los conocimientos sobre VIH, de los adolescentes en los Liceos Navales del distrito de Bellavista-Callao con el tipo de información que reciben.

### IV. METODOLOGIA

#### 4.1. RELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

Se considera que el tipo de información (en cantidad y calidad) que reciben los adolescentes de los Liceos Navales del distrito de Bellavista-Callao sobre VIH influye en las actitudes y conocimientos sobre sexualidad de estos adolescentes. El estudio planteado es, pues, de naturaleza correlacional ya que se considera que la variable independiente (tipo de información) influye sobre las actitudes y conocimientos (variable dependiente) en materia sexual de estos adolescentes.

#### 4.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

##### VARIABLE TIPO DE INFORMACIÓN:

	NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
TEXTUAL				
RADIAL				
TELEVISIVA				
INTERNET				
AMICAL				
FAMILIAR				

## VARIABLES CONOCIMIENTOS SOBRE VIH

	MUY ESCASO	ESCASO	AMPLIO	DETALLADO
SOBRE PREVENCIÓN				
SOBRE TRANSMISIÓN				
SOBRE TRATAMIENTO				

## VARIABLE ACTITUDES SOBRE PREVENCIÓN DEL VIH:

	NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
TOMA MEDIDAS DE PREVENCIÓN				
PRÁCTICA EL SEXO SEGURO				
EVITA CONTACTOS DE RIESGO				
EVITA LA PROMISCUIDAD				

### 4.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo a la terminología de Sánchez Carlessi<sup>43</sup> el estudio planteado es un estudio descriptivo, de naturaleza cuantitativa, no experimental, de corte transversal y de tipo correlacional.

### 4.4. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

De acuerdo al tipo de investigación adoptado (descriptivo explicativo) el presente estudio asume un diseño "descriptivo correlacional". Es decir, primero se describirán las variables consideradas, posteriormente se efectuarán las correlaciones del caso para determinar cuál es el nivel de asociación entre ambas variables.

---

<sup>43</sup> Sánchez Carlessi, Hugo (2001) Metodología y diseños en la investigación científica. Lima. HSC.

En el siguiente esquema se puede apreciar el diagrama del diseño de investigación asumido:



Donde M es la muestra del estudio (M = Alumnos).  $O_x$ , y  $O_y$ , representan las mediciones en "Conocimientos y Actitudes" y en "Información sobre VIH. La "r" hace mención a la posible relación entre ambas variables.

El diseño estadístico es, pues, un diseño correlacional., el mismo que se llevará a cabo aplicando el análisis de correlación producto-momento de Pearson asumiendo un nivel de significación de 0.05. Se aplicarán "**parámetros descriptivos**" (medidas de tendencia central y de dispersión) a fin de caracterizar y describir al grupo estudiado. Se aplicarán "**parámetros de correlación para variables intervalares**" (coeficiente de correlación lineal producto-momento de Pearson) para determinar el nivel de asociación entre la motivación y el desempeño en el trabajo. Se elaborarán los gráficos respectivos y las análisis correspondientes.

La verificación de las Hipótesis se efectuará comparando el enunciado formulado en la hipótesis con el resultado obtenido en el procedimiento correlacional llevado a cabo.

#### 4.5. ETAPAS DE LA INVESTIGACIÓN

1. Se coordinará con las autoridades de las instituciones educativas para el acceso y la aplicación de los instrumentos.
2. Se aplicarán los cuestionarios.
3. Se calificará los cuestionarios aplicados.
4. Se tabularán las puntuaciones obtenidas.
5. Las puntuaciones obtenidas serán trasladadas al Programa Estadístico SPSS V. 16 para los análisis estadísticos del caso.
6. Se llevarán a cabo los procedimientos estadísticos del caso y se comprobarán o no las hipótesis planteadas.
7. Se efectuará el análisis de resultados y las conclusiones pertinentes.

#### 4.6. POBLACIÓN Y MUESTRA

El universo de la investigación estará conformado por la totalidad de estudiantes adolescentes del Tercer Año de Secundaria de la I.E. Liceo Naval Germán Astete del Distrito La Perla (Callao) y la totalidad de estudiantes adolescentes que cursan el Quinto de Secundaria en la Institución Educativa Liceo Naval Teniente Manuel Clavero del Distrito de Ventanilla (Callao).

La muestra estará conformada por la totalidad de la población, es decir, no se efectuará un muestreo ya que se trata de un censo. Por tanto, la población estará conformada por 200 alumnos de ambos sexos que cursan el Tercero y Quinto de Secundaria en las instituciones educativas indicadas..

#### **4.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.**

Los métodos a emplearse serán cuantitativos (Cuestionario) y cualitativos (Entrevista Estructurada).

Los instrumentos de recolección de datos serán:

1. Un cuestionario de 19 ítems tipo Likert con tres alternativas de respuesta para evaluar los conocimientos sobre SIDA.
2. Un cuestionario de 11 ítems tipo Likert con tres alternativas de respuesta para evaluar las actitudes sobre SIDA.
3. Un cuestionario de 10 ítems para evaluar el nivel de información recibido acerca de SIDA.

La prueba de confiabilidad de cada uno de los instrumentos, consistirá en aplicar la Razón Alpha de Cronbach, es decir, correlacionar los puntajes de los ítems con el puntaje total del instrumento respectivo, este procedimiento medirá la consistencia interna del instrumento. La validez se comprobará mediante criterio de jueces. Se aplicará una prueba piloto para depurar los instrumentos.

Los cuestionarios son anónimos, de aplicación grupal, escritos y que serán respondidos por cada unidad de análisis. A cada estudiante se le entregará su cuestionario para que en forma anónima sea llenado por espacio de 15 minutos. Se calificarán y tabularán las respuestas dadas a los cuestionarios. Los datos serán codificados y medidos a nivel nominal y ordinal.

#### **4.8. PROCEDIMIENTOS ESTADÍSTICOS Y ANALISIS DE DATOS**

La información recolectada será organizada –mediante un proceso de tabulación- de la siguiente manera: Se abrirán dos columnas de datos por persona (una para cada variable). Los datos serán ingresados, alumno por alumno, de acuerdo al modelo que se aprecia más abajo, constituyéndose una matriz de datos de la siguiente manera:

	Conocimientos (S <sub>1</sub> )	Información (S <sub>2</sub> )
O <sub>1</sub>	R <sub>1</sub>	R <sub>2</sub>
⋮		
o		
o		
o		
o		
O <sub>194</sub>	R <sub>194/1</sub>	R <sub>194/2</sub>

En donde O son las "unidades de análisis", es decir, la muestra a los que se le aplicarán el cuestionario sobre Conocimientos y Actitudes sobre las ETS/SIDA. La letra "R" se refiere a los valores obtenidos en cada uno de los casos.

Las calificaciones serán ingresadas a un programa estadístico computarizado (Statistical Package for Social Science, SPSS Ver. 12 para Windows). El "tratamiento de los datos" se efectuará aplicando el análisis de correlación producto-momento de Pearson asumiendo un nivel de significación de 0.05 para determinar el nivel de asociación entre las variables consideradas. Se elaborarán los gráficos respectivos y los análisis correspondientes.

El Coeficiente de Correlación, tal como señalan Mason y Lind (1998) expresa el grado de asociación o afinidad entre las variables consideradas. La fórmula de la correlación producto-momento de Pearson es:

$$r = \frac{n \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum X)^2][n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



## PRESUPUESTO

El investigador cuenta con los recursos necesarios para afrontar los gastos que demande la investigación. Los costos aproximados que demandará el presente estudio se pueden apreciar en el siguiente cuadro:

Naturaleza del Gasto	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
<b>01.00 Personal</b>				
	Secretaria	1	500.00	500.00
	Asistente	1	1200.00	500.00
<b>02.00 Bienes</b>				
	Papel Bond	8	24	190.00
	DVD's	20	2.00	40.00
	CD's	5	3.00	10.00
	Archivadores	10	10.00	100.00
	Libros	5	50.00	250.00
<b>03.00 Servicios</b>				
	Internet	50	2.00	100.00
	Movilidad	50	3	150.00
	Fotocopia	500	0.10	50.00
	Empastado	8	20	160.00
<b>RESUMEN</b>				
<b>Personal</b>				1000.00
<b>Bienes</b>				597.00
<b>Servicios</b>				460.00
<b>Total</b>				2050.00

## REFERENCIALES

1. Alfaro Blandón, Jeanneville Oimally. Planificación familiar y algunas perspectivas de embarazo en adolescentes. Hospital Escuela ODRA, León, 1997 – 2000. León; s.n; feb. 2000. 51 p.
2. AVERT (2009) Resumen de estadísticas de VIH & SIDA en Latinoamérica. USA. AVERT.
3. Castillo Sánchez MD, Gil Extremera G, Naranjo Rodríguez JA, León Espinosa de los Monteros, de Cruz Benayas MA (2005) Sexualidad y Sida: grado de conocimiento y actitud de los escolares. España. Granada.
4. Centro Nacional de Prevención e Información (2009) Las ETS hoy. España. CNPI.
5. DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA. “Situación del VIH/SIDA en el Perú”. En Boletín Epidemiológico Mensual. Op. cit.
6. CONAMUSA. MINISTERIO DE SALUD. ONUSIDA. PROYECTO VIGIA. PLAN ESTRATÉGICO MULTISECTORIAL 2007-2011 PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ITS Y VIH / SIDA
7. Defensoría del Pueblo (2009) Informe Defensorial N° 143. Fortaleciendo la respuesta frente a la epidemia del VIH/Sida: Supervisión de los servicios de prevención, atención y tratamiento del VIH/Sida. Lima. Defensoría del Pueblo.
8. DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA. “Situación del VIH/Sida en el Perú. Día Mundial de Lucha contra el VIH/Sida”. Lima: diciembre 2008. Consulta: 2 de marzo de 2009. En: [http://www.dge.gob.pe/vigilancia/vih/boletines\\_vih.htm](http://www.dge.gob.pe/vigilancia/vih/boletines_vih.htm)
9. SALUD MADRID: Hospital Universitario Ramón y Cajal. Consulta: 15 de abril del 2009. En: [http://www.hrc.es/bioest/Medidas\\_frecuencia\\_3.html](http://www.hrc.es/bioest/Medidas_frecuencia_3.html)
10. Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (2009) Perú: Indicadores de Enfermedad. USA. FMLSTM.
11. Foro de Cooperación Económica Asia Pacífico (APEC) (2008) Declaración del Viceministro de Salud.
12. Hernan Sanabria Rojas, Neptalí Sarmiento Benvenuto y José S. Mesones. Conocimientos y Actitudes Sobre la Transmisión del VIH en Estudiantes de una Escuela de Medicina de Perú
13. INEI (200) Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Lima. ENDES.
14. Lazo Alvarez, Miguel Angel; Berdasquera Corcho, Denis; Martínez Alvarez, Ana Maribel; Díaz Garrido, Dayamí. Comportamientos sobre sexualidad en adolescentes de un Policlínico cubano: Rev. panam. infectol;7(1):28-33, ene.-mar. 2005.
15. Mestanza, Córdova, V. Practicas sexuales reales y potenciales, y actitudes frente a las medidas preventivas de las enfermedades de transmisión sexual en adolescentes del 3ro. 4to. y 5to. año de secundaria del cono sur. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Enfermería para obtención del grado de Licenciatura. Lima. 2006.
16. MINSA (2008) Estadísticas de Salud. Lima. MINSA.

17. MSD (2008) Enfermedades de Transmisión Sexual. España. Merck.
18. Nahyr López, Ing. Sist., MBE., Lina María Vera, M.D., Luis Carlos Orozco, M.D., Mag. Epi. onocimientos, actitudes y prácticas sexuales de riesgo para adquirir infección por VIH en jóvenes de Bucaramanga. Colombia Médica 2001: 32: 32-40.
19. OGE-MINSA. Boletín Epidemiológico Enero 2006.
20. OMS (1997) World Health Statistics. WHO.
21. OMS (2004) Informe sobre la salud en el mundo 2004. OMS.
22. OMS (2009) Diez datos sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual. OMS.
23. OMS (2009) World Health Statistics. WHO.
24. Peláez, M. J; Rodríguez, P; Bermúdez, S. R. Responsabilidad sexual, anticoncepción y adolescente varón. Rev. Soc. Chil. Obstet. Ginecol. Infant. Adolesc;4(2):15-20, 1997.
25. Sánchez Carlessi, Hugo (2001) Metodología y diseños en la investigación científica. Lima. HSC.
26. Soarez Dornelles, Hilario. Sexualidad y adolescencia: resultado de una encuesta. Obstet. ginecol. latinoam;55(2):111-9, 1997.
27. Teodoro Barros, Dimitri Barreto, Freddy Pérez, Rocío Santander, Eduardo Yépez, Fernando Abad-Franch y Marcelo Aguilar. Un modelo de prevención primaria de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH/sida en adolescentes. Revista Panamericana de Salud Pública. vol.10 no.2 Washington Aug. 2001.
28. UNAIDS/WHO Epidemiological Fact Sheet–2008. Consulta: 03 de abril del 2009. En: <[www.unaids.org](http://www.unaids.org)>
29. UNICEF (2008) Panorama General: Perú. USA. UNICEF.
30. Urrea-Giraldo, Fernando; Congolino, Mary Lily; Herrera, Hernán Darío; Ignacio Reyes, José; Federico Botero, Waldor. Comportamientos sexuales e incidencia de los programas de salud sexual y reproductiva en estudiantes de secundaria de sectores populares y de la universidad pública en la ciudad de Cali, Colombia. Cad Saude Publica; 22(1): 209-215, ene. 2006.

**ANEXOS**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cuáles son las actitudes y conocimientos sobre VIH, de los adolescentes del distrito de Bellavista-Callao y como se relacionan con el tipo de información que reciben?</p> <p><b>SUB PROBLEMAS</b></p> <p>1. ¿Cuáles son las actitudes sobre VIH, de los adolescentes del distrito de Bellavista-Callao y como se relacionan con el tipo de información que reciben?</p> <p>2. ¿Cuáles son los conocimientos sobre VIH, de los adolescentes del distrito de Bellavista-Callao y como se relacionan con el tipo de información que reciben?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Identificar los niveles de conocimientos y actitudes sobre el VIH en los adolescentes que cursan Educación Secundaria en II.EE. en el distrito de Bellavista-Callao y cómo varían estos conocimientos y actitudes en función al tipo de información recibida.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>1. Determinar el nivel de conocimientos sobre VIH en los alumnos adolescentes de la Provincia Constitucional del Callao.</p> <p>2. Identificar el tipo de actitud relacionada con el VIH en los alumnos adolescentes de la Provincia Constitucional del Callao.</p> <p>3. Identificar el tipo de información sobre VIH recibida por los adolescentes.</p> <p>4. Determinar la relación existente entre el nivel de conocimientos y la actitud sobre VIH con el tipo de información recibida.</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b></p> <p>Existe relación entre las actitudes y conocimientos sobre VIH, de los adolescentes del distrito de Bellavista-Callao con el tipo de información que reciben.</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b></p> <p>1. Existe relación entre las actitudes sobre VIH, de los adolescentes del distrito de Bellavista-Callao con el tipo de información que reciben.</p> <p>2. Existe relación entre los conocimientos sobre VIH, de los adolescentes del distrito de Bellavista-Callao con el tipo de información que reciben.</p>	<p>Se considera que la variable independiente (tipo de información) influye sobre las actitudes y conocimientos (variable dependiente) en materia sexual de estos adolescentes.</p> <p><b>INDICADORES</b></p> <p>Variable Tipo de Información</p> <p>TEXTUAL RADIAL TELEVISIVA INTERNET AMICAL FAMILIAR</p> <p>Variable Actitudes</p> <p>SOBRE PREVENCIÓN SOBRE TRANSMISIÓN SOBRE TRATAMIENTO</p> <p>Variable Conocimientos</p> <p>TOMA MEDIDAS DE PREVENCIÓN PRACTICA EL SEXO SEGURO EVITA CONTACTOS DE RIESGO EVITA LA PROMISCUIDAD</p>	<p>El estudio planteado es un estudio descriptivo, de naturaleza cuantitativa, no experimental, de corte transversal y de tipo correlacional. Asume un diseño "descriptivo correlacional".</p> <p>El universo de la investigación estará conformado por la totalidad de estudiantes adolescentes del Tercer Año de Secundaria de la I.E. Liceo Naval Germán Astete del Distrito La Perla (Callao) y la totalidad de estudiantes adolescentes que cursan el Quinto de Secundaria en la Institución Educativa Liceo Naval Teniente Manuel Clavero del Distrito de Ventanilla (Callao). La muestra estará conformada por la totalidad de la población, es decir, no se efectuará un muestreo ya que se trata de un censo. Por tanto, la población estará conformada por 200 alumnos de ambos sexos que cursan el Tercero y Quinto de Secundaria en las instituciones educativas indicadas..</p> <p>Los instrumentos de recolección de datos serán:</p> <p>1. Un cuestionario de 19 ítems tipo Likert para evaluar los conocimientos sobre SIDA.</p> <p>2. Un cuestionario de 11 ítems tipo Likert para evaluar las actitudes sobre SIDA.</p> <p>3. Un cuestionario de 10 ítems para evaluar el nivel de información recibido acerca de SIDA.</p>

## **ANEXO 2**

### **ESQUEMA TENTATIVO DE LA TESIS**

**Título**  
**Agradecimiento**  
**Dedicatoria**  
**Indice General**  
**Indice de Tablas**  
**Indice de Gráficos**

## **INTRODUCCIÓN**

### **CAPITULO I**

#### **PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

#### **1.1. Marco Legal**

#### **1.2. Bases Teóricas**

##### **1.1.1. Antecedentes históricos**

##### **1.2.1. Las actitudes sociales**

###### **1.2.1.1. Concepto**

###### **1.2.1.2. Factores**

###### **1.2.1.3. Teorías**

###### **1.2.1.4. Evaluación**

##### **1.2.2. El conocimiento**

###### **1.2.2.1. Definición**

###### **1.2.2.2. Factores**

###### **1.2.2.3. Teorías**

###### **1.2.2.3. Evaluación**

##### **1.2.3. El VIH/SIDA**

###### **1.2.3.1. Definición**

###### **1.2.3.2. Teorías**

###### **1.2.3.3. Repercusiones sociales**

###### **1.2.2.3. Adolescencia y sexualidad**

#### **1.3. Marco Conceptual**

#### **1.4. Definición de términos**

### **CAPITULO II**

#### **EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACION**

#### **2.1. Planteamiento del Problema**

**2.2. Formulación del Problema**  
**2.3. Hipótesis de la Investigación**

**2.3.1. Hipótesis General**  
**2.3.2. Hipótesis Específicas**

**2.4. Variables e Indicadores**

**2.4.1. Variable Independiente**  
**2.4.2. Variable Dependiente**

**2.5. Objetivos de la Investigación**

**2.5.1. Objetivo General**  
**2.5.2. Objetivos Específicos**

**CAPITULO III**  
**METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION**

**3.1. Tipo de investigación**  
**3.2. Nivel de investigación**  
**3.3. Diseño de la investigación**  
**3.4. Población y muestra**

**3.4.1. Población**  
**3.4.1. Muestra**

**3.5. Instrumento de recolección de datos**  
**3.6. Procesamiento y análisis de los datos**

**CAPITULO IV**  
**PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS**

**4.1. Presentación de resultados**  
**4.2. Análisis de datos**  
**4.3. Interpretación de resultados**

**CAPITULO V**  
**RESUMEN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

**5.1. Resumen del estudio**  
**5.2. Conclusiones**  
**5.3. Recomendaciones**

**BIBLIOGRAFIA**  
**ANEXOS**

### ANEXO 3 INSTRUMENTOS

Edad	Sexo	Fecha
------	------	-------

### Sus conocimientos

Instrucciones: Lea cada punto, Marque la respuesta que le parece mejor. Algunas de estas preguntas usan las palabras “tener relaciones sexuales”. Esto significa que exista copulación sexual.

	Verdadero	No sé	Falso
1. Algunas ETS pueden curarse, pero no hay cura para el SIDA.			
2. Uno puede reconocer a una persona infectada con el VIH por su apariencia			
3. El VIH se transmite a través del semen, las secreciones vaginales y la sangre			
4. Usted puede contraer el VIH teniendo relaciones sexuales sin condón sólo una vez.			
5. Usted puede contraer el VIH si abraza o toca a una persona que tiene el VIH o el SIDA			
6. Se puede contraer el VIH donando sangre			
7. Cuántas más parejas sexuales tiene una persona, mayores son las probabilidades de infectarse con el VIH o con una enfermedad de transmisión sexual.			
8. La gente que elige solamente parejas que parecen sanas no se infecta con el VIH.			
9. Hay drogas disponibles que pueden ayudar a prolongar la vida de una persona con el SIDA.			
10. Una buena razón para postergar las relaciones sexuales es el riesgo del VIH, las ETS y los embarazos.			
11. La gente firme consigue lo que quiere imponiéndose a los demás			
12. Si una persona intenta que usted haga algo que no quiere hacer, debe rechazar, postergar o negociar con esa persona			
13. Si una persona usa correctamente un condón cada vez que tiene relaciones sexuales se protege del VIH y de las ETS.			
14. Un condón se puede volver a usar sin problemas.			
15. “Sin condón no hay relaciones sexuales” es una buena regla para protegerse del VIH y las otras ETS.			
16. Es importante guardar los condones en un lugar cálido y húmedo antes de usarlos.			
17. Un ejemplo de discriminación es no permitir ir a la escuela a una persona con VIH.			
18. Una persona puede contagiarse con el VIH por vivir en la misma casa con alguien que tiene el VIH o el SIDA.			
19. Una persona con el SIDA que está transpirando, vomitando y tiene diarrea necesita alimentación extra.			

## Sus actitudes

Instrucciones: Lea cada declaración y ponga un círculo alrededor de "A" si está de acuerdo, de "NS" si no está seguro, o de "D" si está en desacuerdo.

	De acuerdo	No está seguro	En Desacuerdo
1. Los jóvenes deben comprender que si no se protegen pueden infectarse con el VIH.	A	NS	D
2. No pasa nada por tener relaciones sexuales sin condón porque su probabilidad de infectarse es mínima	A	NS	D
3. Está bien no tener relaciones sexuales durante la adolescencia.	A	NS	D
4. Está bien que los jóvenes mantengan relaciones sexuales sin condón si se conocen muy bien.	A	NS	D
5. Si la persona piensa que va a tener relaciones sexuales con su pareja, debería tener un condón.	A	NS	D
6. Una persona joven puede inyectarse drogas de vez en cuando sin riesgo de infectarse con el VIH.	A	NS	D
7. No me pasa nada por estar en la misma aula con alguien que tiene el SIDA.	A	NS	D
8. La gente que tiene el SIDA debería enviarse a vivir lejos de otras personas.	A	NS	D
9. Me sentiría cómodo abrazando a un amigo que tiene el SIDA.	A	NS	D
10. Está bien decir "no" a mis amigos cuando quieren que yo haga cosas que no quiero hacer	A	NS	D
11. Si su novio o novia quiere tener relaciones sexuales con usted, es mejor estar de acuerdo y aceptarlo que perderlo.	A	NS	D