



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

**Facultad de Medicina**

**Escuela Académico Profesional de Obstetricia**

**Representaciones sociales sobre el VIH/Sida en  
alumnos del quinto año de secundaria de la Institución  
Educativa “Ingeniería” sede San Juan de Lurigancho.  
Lima, 2015**

**TESIS**

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

**AUTOR**

Marita Consuelo ROJAS MEJIAS

**ASESOR**

Emma Felicia SALAZAR SALVATIERRA

Lima, Perú

2016



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Rojas M. Representaciones sociales sobre el VIH/Sida en alumnos del quinto año de secundaria de la Institución Educativa “Ingeniería” sede San Juan de Lurigancho. Lima, 2015 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Académico Profesional de Obstetricia; 2016.

---



ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TITULO  
 PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN OBSTETRICIA

El jurado designado para evaluar la Sustentación de Tesis, de acuerdo a las "Normas para la Elaboración de Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Obstetricia en las Escuelas Académico Profesionales de la Facultad de Medicina", de:

BACHILLER: ROJAS MEJIAS MARITA CONSUELO

Cuyo título es: REPRESENTACIONES SOCIALES SOBRE EL VIH/SIDA EN ALUMNOS DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "INGENIERÍA" SEDE SAN JUAN DE LURIGANCHO. LIMA, 2015. Reunidos en la fecha, después de la sustentación y resolución de preguntas por el Tesista, acordó el siguiente calificativo:

*Johne Saliente* .....

*Diciembre 19* .....

MG. OBST. FLOR DE MARÍA ALVARADO RODRIGUEZ  
 C.O.P. 4110  
 PRESIDENTE

LIC. OBST. CARMEN TEOFILA PEÑA PASCUAL  
 C.O.P. 0799  
 MIEMBRO

LIC. OBST. JENNY ELENISSE ZAVALA Lujan  
 C.O.P. 7646  
 MIEMBRO

MG. OBST. EMMA F. SALAZAR SALVATIERRA  
 ASESOR (A)



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
 FACULTAD DE MEDICINA

Dra. ZAIDA ZAGACETA GUEVARA  
 DIRECTORA  
 E.A.P. DE OBSTETRICIA

Lima, 07 de diciembre 2016

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por regalarme la vida, por su fortaleza, por colmar de bendiciones para desempeñar bien mi futura vida como profesional Obstetra comprometida con el servicio de la comunidad.

A la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, que me dio la oportunidad de formarme como profesional, a las autoridades de la EAP de Obstetricia, especialmente a los docentes por los conocimientos que me brindaron a lo largo de mi vida universitaria y a mi asesora Mg Emma Salazar por la guía recibida para el desarrollo de mi investigación

## **DEDICATORIA**

A mi madre, Doris Mejias, quien con sus valores me inculcó desde pequeña principios de justicia, servicio, esfuerzo y dedicación. Por ser la luz que brilla y me motiva a superarme, por su amor incondicional y por su apoyo económico. A mi abuelita, Adela Durand por sus consejos que son la brújula que orientan mi vida.

A mi abuelito Juan Mejias que en mi memoria siempre vivirá. A mi prima y ejemplo, Shirley Mejias, por su apoyo en mi investigación. A toda mi familia por su cariño y ánimo. Al amor de mi vida, Luis Portuguez por su paciencia, su dedicación y tiempo.

Con amor:  
Marita Rojas Mejias

## INDICE

RESUMEN .....	5
ABSTRACT .....	6
1. INTRODUCCIÓN.....	7
2. MATERIAL Y METODOS.....	21
1.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
1.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	21
1.3 MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL .....	21
1.4 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES.....	21
1.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS: .....	22
1.6 PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....	22
1.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	23
3. RESULTADOS.....	25
4. DISCUSIÓN.....	33
5. CONCLUSIONES.....	37
6. RECOMENDACIONES .....	38
7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	39
8. ANEXOS .....	42

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Conocer las representaciones sociales sobre el VIH/SIDA en los alumnos del quinto año de secundaria de la Institución Educativa “Ingeniería” sede San Juan de Lurigancho de Lima durante el año 2015.

**METODOLOGÍA:** Estudio con enfoque cualitativo interpretativo, que tuvo como muestra a 20 alumnos que se encontraban cursando el quinto año de la Institución Educativa “Ingeniería” sede San Juan de Lurigancho durante el año 2015, a quienes se les aplicó una Guía de focus groups sobre las ideas que tienen acerca del VIH. Para el análisis, se procedió a degrabar las entrevistas, a hacer una lectura panorámica contextual y a ordenar la información por códigos.

**RESULTADOS:** Los alumnos del quinto año de secundaria mencionaron que el VIH/SIDA se trataba de un virus o una enfermedad contagiosa, que se transmitía por la vía sexual o sanguínea, siendo las conductas de riesgo para su propagación el acudir a prostíbulos, la no utilización del preservativo y el uso de jeringas y las formas de prevención eran la utilización del preservativo. Asimismo, expresaron sentimientos de pena, tristeza y temor hacia las personas con VIH y sentimiento de depresión si adquirieran la enfermedad. En cuanto a sus actitudes, manifestaron cierto grado de solidaridad y una predisposición a la no discriminación. La valoración que los alumnos le dieron al VIH/SIDA es bipolar, al decir primero que no tiene cura, pero después que se puede llevar una vida normal si lleva un tratamiento adecuado. También, se observó que los alumnos buscan información sobre el VIH/SIDA en medios de comunicación y en instituciones públicas principalmente de la iglesia y el colegio, y tienen cuidado al manipular agujas u objetos punzocortantes para evitar la transmisión.

**CONCLUSIÓN:** Las representaciones sociales sobre el VIH/SIDA de los alumnos del quinto año de secundaria de la Institución Educativa “Ingeniería” sede San Juan de Lurigancho de Lima son un constructo edificado a partir de una serie de concepciones como tratarse de una enfermedad contagiosa, de transmisión sexual o sanguínea, que se previene mediante el uso del preservativo, frente a la cual se experimentan sentimientos de pena y tristeza en caso de tener contacto con una persona infectada, lo cual les permite exteriorizar una actitud de apoyo y de no discriminación, asimismo subyace en ellos una concepción bipolarizante, es decir, ideas fatalistas frente a la posibilidad de un tratamiento para la subsistencia.

**PALABRAS CLAVES:** Representaciones sociales, VIH/SIDA, alumnos, secundaria.



## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** Knowing the social representations of HIV/AIDS in the fifth year students of secondary School "Engineering" at San Juan de Lurigancho Lima during 2015.

**METHODOLOGY:** Studio interpretative qualitative approach, which was to sample 20 students who were enrolled in the fifth year of School "Engineering" at San Juan de Lurigancho during 2015, who were given a guide focus groups on ideas they have about HIV. For analysis, we proceeded to degrabar interviews, make a contextual panoramic reading and sort the information by codes.

**RESULTS:** Students of the fifth year of high school mentioned that HIV/AIDS was a virus or a contagious disease, which is transmitted by sexual or blood-borne, being risk behaviors to spread the go to brothels, non-use of use condoms and syringes and prevention methods were condom use. They also expressed feelings of grief, sadness and fear towards people with HIV and feeling of depression if they acquired the disease. As for their attitudes, they expressed some degree of solidarity and a predisposition to non-discrimination. The assessment that students gave him HIV/AIDS is bipolar, saying first that has no cure, but after that you can lead a normal life if he takes proper treatment. Also, it is observed that students seeking information on HIV/AIDS in the media and in public institutions mainly from the church and the school, and take care when handling needles or sharps to prevent transmission.

**CONCLUSIONS:** Social representations on HIV/AIDS of students in the fifth year of Secondary School based "Engineering San Juan de Lurigancho" Lima are built from a series of concepts as being a contagious disease construct transmission sexual or blood, which is prevented by condom use, against which feelings of grief and sadness experienced in case of contact with an infected person, which allows them to externalize a supportive attitude and non-discrimination, also underlies in them a bipolarizante conception, ie, fatalistic ideas against the possibility of a treatment for subsistence.

**KEYWORDS:** social representations, HIV/AIDS, students, secondary.

## 1. INTRODUCCIÓN

La infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) sigue siendo un problema de salud pública mundial, puesto que según cifras registradas hasta el 2012 se ha estimado que en promedio aproximadamente 35.3 millones (de 32.2-38.8 millones) de las personas viven con el VIH, representando un aumento de la prevalencia en comparación con otros años, asimismo se han notificado 2.3 millones de nuevas infecciones por el VIH. Por otro lado la muerte por Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), ha disminuido de 2.3 millones para el año 2005 a 1.6 millones para el año 2012, pese a ello la prevalencia aun es alta, por lo que combatir esta infección es un desafío constante en nuestra sociedad<sup>1</sup>.

Si extrapolamos estos datos a la población adolescente, de 10 a 19 años, más de dos millones de jóvenes están infectados por el VIH; las tasas de mortalidad de los adolescentes con VIH no están disminuyendo en la misma medida que en otros grupos de población, puesto que aunque el número total de defunciones relacionadas con el VIH se redujo en un 30% para el año 2005, en el año 2012, las muertes ocasionadas por el virus aumentaron en un 50%<sup>2</sup>. Estos datos, son cada vez más alarmantes, puesto que este grupo poblacional está expuesto día a día a riesgos mayores que en el grupo de adultos, debido a las conductas de riesgo que practican, por ello las prácticas de prevención y el acceso a los servicios para información son indispensables en los adolescentes; pese a ello, existe aún vulnerabilidad de este grupo debido a las diversas percepciones que tienen sobre el VIH.

En el Perú, desde el inicio de la epidemia del VIH-SIDA (hasta diciembre del 2014), se han notificado 32.594 casos de SIDA y 56.031 infecciones por VIH<sup>3</sup>, de los cuales un porcentaje considerable corresponde a población adolescente.

Respecto a lo último mencionado, los escolares adolescentes son vulnerables al VIH por muchas razones, principalmente por la actividad sexual que se inicia, por lo general, antes de la vida de pareja, convirtiéndose en una práctica común en ambos sexos, lo cual ocurre en promedio a los 16 años<sup>4</sup>, exponiéndose frecuentemente a la transmisión de esta infección.

Según investigaciones recientes revelan que la información que tienen los estudiantes sobre el VIH/SIDA es superficial y no llevan a un cambio de actitudes o a conductas efectivamente protegidas, por ejemplo existe solo un 4% y 38% de los jóvenes, no escolarizados y escolarizados respectivamente, que tienen acceso a una educación limitada sobre estos temas, por lo que las ideas que tienen son escasas<sup>5</sup>; tal es el caso que en diferentes países, se han realizado trabajos sobre las opiniones y creencias, sobre el

VIH/SIDA en adolescentes encontrando que el marco de representación sobre este tema no es del todo consistente; entre estos destacan:

Rodríguez (2014, Costa Rica) en su estudio titulado “Representaciones sociales del VIH en adolescentes: propuesta de abordaje mediante el uso de tecnologías de la información y de la comunicación”, tuvo como objetivo determinar las representaciones sociales sobre el VIH en las y los adolescentes de noveno a undécimo año del Área Metropolitana, donde encontraron que los adolescentes consideran al VIH como una enfermedad, atribuyendo que es fea, letal, hereditaria, peligrosa, causa la muerte, etc.; también consideran que el VIH se da en personas por no protegerse durante la relación sexual y que dichas personas son iguales que ellos; entre las medidas de prevención se encuentran el uso del preservativo en las relaciones sexuales o la abstinencia; los sentimientos que se generan en algunos adolescentes al hablar del VIH eran de tristeza, miedo o vergüenza, no obstante a un gran grupo no les genera nada<sup>6</sup>.

Fonseca (2009, Colombia) publicó una tesis titulada “Representaciones sociales del VIH/SIDA en jóvenes con y sin VIH en la ciudad de Bogotá D.C.: Aportes para la comprensión de sus significados y prácticas”, cuyo objetivo fue describir las representaciones sociales acerca del VIH/SIDA de dos grupos de jóvenes con y sin VIH en la ciudad de Bogotá, observando que las representaciones sociales del VIH/SIDA entre los jóvenes participantes resaltan su carácter de enfermedad degenerativa y mortal, causada por la práctica de una sexualidad ubicada fuera de la normatividad establecida. Respecto a la relación entre las representaciones y las prácticas fue posible ubicar los significados de los jóvenes en torno al riesgo frente al VIH/SIDA, donde los grupos sociales con riesgo fueron considerados como desviados o inmorales. Asimismo, la pobreza, la juventud y el desconocimiento surgen como construcciones más complejas, también asociadas a valoraciones significados de riesgo<sup>9</sup>.

Flores y De Alba (2006, México) realizaron un trabajo titulado “El SIDA y los jóvenes: Un estudio de representaciones sociales”, con el propósito de indagar la representación social que un número de jóvenes universitarios del estado de Morelos ha constituido acerca del SIDA y el impacto de los medios de comunicación en esta representación, descubriendo que los jóvenes indican que el SIDA es una enfermedad contagiosa y que se produce por tener relaciones sexuales sin protección, transfusión de sangre contaminada y cortarse o introducir en el cuerpo objetos punzo-cortantes contaminados. Además, pese a que los estudiantes consideran que el SIDA no es una enfermedad exclusiva de homosexuales y trabajadoras del sexo, continúan pensando que estos son los grupos de mayor riesgo; los varones atribuyen una alta importancia al riesgo de contraer la enfermedad cuando se trata

de evaluarla como un problema de salud pública que los aqueja, así como una preocupación por el consumo de drogas, en cambio, para las mujeres, la preocupación central está basada en la amenaza de embarazo, lo que demuestra una clara estructura de género referida a su papel como procreadoras de la vida. También, existe miedo al contagio, inseguridad, sentimientos de control de la sexualidad y un sistema de valores que interfiere con su propia libertad, cuando se refieren a conductas basadas en relaciones de fidelidad o la misma abstinencia<sup>8</sup>.

Flores y Leyva (2003, México) en su investigación titulada “Representación social del SIDA en estudiantes de la Ciudad de México”, tenían como objetivo analizar la representación social sobre el SIDA en un grupo de jóvenes estudiantes de bachillerato, encontrando que el SIDA, para los jóvenes, es aprendido en una trama consistente de significados, sin embargo, para ellos el sexo, la enfermedad y la muerte conforman el núcleo central de su representación; la mayoría de los entrevistados supo acerca del SIDA en las escuelas primaria y secundaria; asimismo, perciben en las personas que viven con el VIH, consecuencias emocionales como tristeza, preocupación, sufrimiento, soledad y terror ante la posibilidad de hospitalización; respecto a las medidas de prevención y transmisión, mencionan que por un lado, existen los grupos de “bajo riesgo” (personas conocidas), pero por otro lado, consideran que el riesgo de infección es “universal”, además hay posiciones polarizadas en la prevención, pues algunos atribuyen al número y tipo de parejas sexuales, mientras que otros a la abstinencia<sup>7</sup>.

Ante lo mencionado, es importante develar las representaciones sociales de los adolescentes de nuestro entorno, buscando conocer sus creencias, actitudes, valores, condición social, etc.), que intervienen en temas sobre VIH/SIDA, puesto que es frecuente observar conductas de riesgo en diferentes colegios producto de la falta de conocimiento o desinformación que tienen, o simplemente de las ideas inculcadas por la sociedad, que en muchas ocasiones, no son apropiadas y han distorsionado la mentalidad de los adolescentes. Para ello se eligió como centro de Investigación a la Institución Educativa “Ingeniería” sede San Juan de Lurigancho, puesto que en este Centro Educativo, se han observado actitudes preocupantes al hablar sobre este tema; a pesar de que muchos de los alumnos conocen sobre el tema de VIH/SIDA, muchos de ellos no tienen ideas claras sobre las definiciones, las formas de transmisión lo cual hace que adquieran conductas o actitudes erradas y por ende tengan creencias inciertas.

La Teoría de las Representaciones Sociales es una teoría en desarrollo y debate permanente, que surge en Francia en la década de 1960; por lo que han transcurrido varios

años desde su primera formulación, sin embargo, el debate teórico, las investigaciones empíricas y la integración de planteamientos de orden interdisciplinario son indicadores de su evolución y actualidad. Esta teoría es uno de los modelos relativamente recientes en el área de Psicología Social; esta propuesta teórica esboza un planteamiento metodológico interesante y renovador dentro del análisis del sentido común y de lo cotidiano, podría valorarse como una explicación útil en el estudio de la construcción social de la realidad<sup>10</sup>.

Serge Moscovici (1979) señaló que una representación social es una modalidad particular de conocimiento cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos. Es un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, liberan los poderes de su imaginación<sup>11</sup>.

Mientras que Jodelet (1986) la define como modalidades de pensamiento práctico orientados hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del entorno social, material e ideal<sup>12</sup>.

Por otra parte, Herner (2010) señala que las representaciones sociales constituyen sistemas cognitivos en los que es posible reconocer la presencia de estereotipos, opiniones, creencias, valores y normas que suelen tener una orientación actitudinal positiva o negativa. Se constituyen, a su vez, como sistemas de códigos, valores, lógicas clasificatorias, principios interpretativos y orientadores de las prácticas, que definen la llamada conciencia colectiva, la cual se rige con fuerza normativa en tanto instituye los límites y las posibilidades de la forma en que las mujeres y los hombres actúan en el mundo<sup>13</sup>.

Entre las características de las representaciones sociales se encuentran: siempre se constituye como la imagen, o alusión de un objeto, persona, acontecimiento, idea, etc. y por eso se la llama de este modo, ya que lo representa; y tiene un carácter simbólico y significativo. La representación como imagen, concepto, etc. no es una mera reproducción del objeto ausente, sino que es una construcción, donde el sujeto aporta algo creativo, por lo tanto puede afirmarse que tiene un carácter constructivo, a la vez que resulta medianamente autónomo y creativo<sup>14</sup>.

Para constituirse dichas características, las representaciones sociales responden a mecanismos internos; por ello Moscovici (1985) describió dos procesos principales que explican cómo lo social transforma un conocimiento en representación, y como esta

representación transforma lo social. Estos procesos son el mecanismo de objetivación y de anclaje<sup>11, 14</sup>.

El mecanismo de objetivación se define como una operación formadora de imagen y estructurante, pues permite poner en imagen las nociones abstractas, dando cuerpo así a las ideas. Moscovici afirma que objetivar es reabsorber un exceso de significados materializándolos. En general, se acepta que la experiencia cotidiana es la que interviene al aportar datos sensibles que permiten reinterpretar conceptos abstractos definidos científicamente. A modo de resumen se puede decir que la objetivación concierne al modo en que los saberes y las ideas sobre determinados objetos sufren una serie de transformaciones específicas para formar luego parte de las representaciones sociales de dichos objetos. La representación permite intercambiar percepción y concepto a través de la imagen, ya que las ideas abstractas se convierten en formas icónicas y este proceso se materializa en imágenes concretas. La objetivación, no obstante, es puramente conceptual, ya que pone en imágenes las nociones abstractas<sup>15</sup>. Moscovici refiere que la objetivación presenta tres fases: la construcción selectiva, la esquematización estructurante y la naturalización<sup>14</sup>.

**Construcción selectiva:** Es la etapa de selección y descontextualización de los elementos de la teoría. En esta etapa las informaciones son separadas del campo científico al que pertenecen y son apropiadas por el público que las proyectan como hechos de su propio universo, logrando así “dominarlas”. Se dice que éste es un proceso similar a la asimilación piagetiana ya que los elementos retenidos se transforman a medida que van encajando en las estructuras cognitivas de los sujetos.

**Esquematización estructurante:** Es la formación de un núcleo figurativo, una estructura de imagen que reproduce una estructura conceptual. Los elementos de información ya adaptados a través del proceso de apropiación se organizan proporcionando una imagen coherente y fácilmente expresable del objeto representado. Se alcanza así un esquema figurativo, las ideas abstractas se convierten en formas icónicas, más accesibles al pensamiento concreto.

**Naturalización:** En esta etapa se coordinan cada uno de los elementos del pensamiento que se convierten en elementos de la realidad, referentes del concepto en cuestión. El esquema figurativo adquiere status ontológico como un componente más de la realidad objetiva. Se olvida el carácter artificial y simbólico del núcleo figurativo y se le atribuye existencia fáctica. Se considera que "aquello de lo que se puede hablar existe efectivamente". Finalmente, el pensamiento social separa los procesos y los productos,

quedándose sólo con el resultado, ignorando el proceso de producción del producto. El modelo figurativo adquiere status de evidencia, integrando una ciencia de sentido común.

El mecanismo de anclaje conforma otro mecanismo básico de la formación de las representaciones sociales. Permite integrar la información sobre un objeto dentro de nuestro sistema de pensamiento, afrontando las innovaciones de los objetos que no nos son familiares. Este proceso es comparable a la acomodación de Piaget, ya que nuestros esquemas preestablecidos deforman las innovaciones, pero también la integración de lo novedoso modifica nuestros esquemas. Pero dentro de esta teoría el significado y la utilidad que le son conferidos a las representaciones sociales desde lo personal, está condicionado por la pertenencia del sujeto a un determinado grupo social. Por ese motivo suele definirse el anclaje como un proceso de enraizamiento social de la representación y su objeto. Se articulan así las tres funciones básicas de la representación: función cognitiva de integración de lo novedoso, función de interpretación de la realidad y función de orientación de las conductas y las relaciones sociales<sup>14</sup>.

Las representaciones sociales definidas por Moscovici (1979) como universos de creencias, pueden ser analizadas en tres dimensiones: la información, la actitud y el campo de representación<sup>11, 15</sup>.

La información corresponde a la organización de los conocimientos que tiene una persona o grupo con respecto a un objeto o situación social determinada. Se puede distinguir la cantidad de información que se posee y su calidad, en especial, su carácter estereotipado o difundido sin soporte explícito. Esta dimensión conduce, necesariamente, a la riqueza de datos o explicaciones que sobre la realidad se forman las personas en sus relaciones cotidianas. Sin embargo, hay que considerar que las pertenencias grupales y las ubicaciones sociales mediatizan la cantidad y la precisión de la información disponible. El origen de la información es, asimismo, un elemento a considerar pues la información que surge de un contacto directo con el objeto, y de las prácticas que una persona desarrolla en relación con él, tiene propiedades bastante diferentes de las que presenta la información recogida por medio de la comunicación social<sup>15</sup>.

La actitud consiste en una estructura particular de la orientación en la conducta de las personas, cuya función es dinamizar y regular su acción. Es la orientación global positiva o negativa, favorable o desfavorable de una representación. Su identificación en el discurso no ofrece dificultades, ya que las categorías lingüísticas contienen un valor, un significado que por consenso social se reconoce como positivo o negativo, por tanto, es la más evidente de las tres dimensiones. La actitud expresa el aspecto más afectivo de la representación, por ser la reacción emocional acerca del objeto o del hecho. Es el elemento

más primitivo y resistente de las representaciones y se halla siempre presente aunque los otros elementos no estén, es decir, una persona o un grupo pueden tener una reacción emocional sin necesidad de tener mayor información sobre un hecho en particular<sup>15</sup>.

El campo de representación se refiere a la ordenación y a la jerarquización de los elementos que configuran el contenido de la representación social. Se trata concretamente del tipo de organización interna que adoptan esos elementos cuando quedan integrados en la representación, es decir constituye el conjunto de opiniones, imágenes, creencias, vivencias y valores presentes en una misma representación social. Este se organiza en torno al esquema figurativo o núcleo figurativo que es construido en el proceso de objetivación. Este esquema o núcleo no sólo constituye la parte más sólida y más estable de la representación, sino que ejerce una función organizadora para el conjunto de la representación, pues es él quien confiere su peso y su significado a todos los demás elementos que están presentes en el campo de la representación. La teoría del esquema figurativo tiene importantes implicaciones para el cambio social. En efecto, las actuaciones tendientes a modificar una representación social no tendrán éxito si no se dirigen prioritariamente a la modificación del esquema puesto que de él depende el significado global de la representación<sup>15</sup>.

El VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) provoca la destrucción progresiva del sistema inmunitario, disminuyendo las defensas y favoreciendo la aparición de determinadas infecciones, tumores y otras enfermedades. El SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) es un estado avanzado de la infección por el VIH<sup>16</sup>.

La infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) tipo 1 o tipo 2, se caracteriza por 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, carga viral (CV) y el sistema inmunológico, medido habitualmente como recuento de linfocitos CD4. De esta manera la persona infectada se mantiene asintomática, etapa A, sin embargo después de un periodo 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 tratamiento<sup>17</sup>.

Los mecanismos de transmisión del VIH son similares a los de Hepatitis B, es decir mediante la transmisión sexual, parenteral y vertical (perinatal). El peligro de transmisión sexual varía con las costumbres particulares; el de mayor riesgo es el coito anal.



La transmisión con VIH requiere contacto con líquidos corporales que contengan células infectadas o plasma. El VIH puede estar presente en cualquier líquido o exudado que contenga plasma o linfocitos, de modo específico sangre, semen, secreciones vaginales, leche, saliva o exudados de heridas. Aunque en teoría es posible, la transmisión por la saliva o núcleos guticulares producidos por la tos o el estornudo, es extremadamente rara o inexistente. El medio de transmisión más común es la transferencia directa de líquidos corporales al compartir aguja contaminadas o durante las relaciones sexuales.

La transmisión del VIH mediante punción con aguja, estimada en alrededor de 1/300 incidentes, es mucho menos frecuente que la de Hepatitis B, probablemente debido al número relativamente bajo de viriones VIH en la sangre de la mayoría de los pacientes infectados. El riesgo de transmisión del VIH parece aumentar en presencia de heridas profundas o inyección de sangre, por ejemplo cuando una aguja hueca con sangre penetra en la piel<sup>18</sup>.

También se puede transmitir de una madre infectada a su hijo (a), ya sea durante el embarazo o a través de la placenta, el parto o durante la lactancia materna. Una mujer seropositiva tiene un 20 a 30% de posibilidades de tener un bebé infectado si no se realizan intervenciones. Después del nacimiento se recomienda a las mujeres con VIH que no amamenten a su hijo o hija, puesto que por medio de la leche materna también se puede transmitir la infección<sup>19</sup>.

En cuanto al diagnóstico, el desarrollo de los métodos de laboratorio necesarios para el diagnóstico definitivo de la infección por VIH, ha sido un gran paso de avance, pues las manifestaciones clínicas, aunque sugestivas, no son específicas en ningún estadio de la enfermedad. Conviene recordar que después de la infección con el VIH se producen una aguda viremia y antigenemia, pero con una respuesta demorada de anticuerpos.

Las pruebas de laboratorio empleadas para diagnosticar la infección por retrovirus humanos, se clasifican en directas e indirectas.

Las pruebas directas facilitan el diagnóstico precoz de la infección, pues permiten detectar la presencia del virus o sus constituyentes (proteínas y ácido nucleico), aun antes de desarrollarse la respuesta de anticuerpos contra ellos, pero son muy costosas, siendo las siguientes: Antigenemia P24, cultivo viral y reacción en cadena de la polimerasa. Estas dos últimas se usan para diagnosticar la infección en los niños, junto al Western Blot, por la transferencia pasiva de anticuerpos de la madre al recién nacido.

Las pruebas indirectas revelan la respuesta inmune por parte del huésped y están basadas en pruebas serológicas para la detección de anticuerpos en el suero. La presencia de

anticuerpos antiVIH, lejos de reflejar una exposición y erradicación inmune del virus en el pasado, significa el estado de portador actual. Las pruebas serológicas son específicas para cada retrovirus (VIH-1, VIH-2), por lo que deben hacerse de forma independiente y son a su vez de varios tipos: Prueba de screening. Serología VIH (ELISA o micro ELISA), prueba confirmatoria Serología Western Blot, pruebas suplementarias y pruebas inmunológicas<sup>20</sup>.

Entre las medidas de prevención se encuentran<sup>19, 22</sup>: no intercambiar agujas u otros accesorios que contengan fluidos; utilizar agujas estériles; no brindar lactancia materna aquellas mujeres con VIH; parto por cesárea; actitudes sexuales responsables como la monogamia y fidelidad; uso correcto del preservativo (Protege tanto a hombre como a mujeres, por lo que se debe cumplir con lo siguiente: asegurarse de la integridad del envase, verificar la fecha de manufactura en el sobre, el cual no deberá ser mayor de cinco años, usar un condón o preservativo nuevo en cada relación sexual y colocarlo desde la erección antes de la penetración (coito), cada condón se usa una sola vez, si tuviera otra relación sexual use otro condón, si fuera necesario, se puede usar lubricantes solo a base de agua y no oleosos, se debe retirar antes que el pene pierda la erección, envolviéndolo en papel higiénico sin amarrarlo y eliminar el condón en depósitos que eviten que otras personas puedan estar en contacto con el mismo); el personal de salud debe utilizar guantes estériles cuando va a estar en contacto con algún fluido de pacientes<sup>18, 21</sup>.

Antes de mencionar las representaciones sociales sobre el VIH en adolescentes, es necesario tener el concepto de la adolescencia. La Organización Mundial de la Salud define a la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años). Durante esta etapa ocurren diversos cambios en la esfera cultural, biológica, psicológica, social y sexual. Esta última es una de las más acentuadas, puesto que determina la identidad sexual y de género<sup>22</sup>.

Blümel informa respecto a la adolescencia temprana que entre los 10 y 14 años de edad, los adolescentes presentan un aumento significativo de los niveles de hormonas sexuales, lo que provoca intensos cambios físicos y psicológicos. En esta etapa el cuerpo es lo central y se observa un rápido crecimiento pondoestatural, un desarrollo de los caracteres sexuales secundarios y una toma de conciencia del propio cuerpo y de su impacto en otras personas que lo rodean. Las conductas sexuales responden al despertar biológico y pueden llegar a ser responsables de la aceptación o del rechazo social. Mientras que en la adolescencia tardía, el crecimiento se enlentece y se logra el equilibrio hormonal y los

caracteres sexuales secundarios son incorporados a la imagen corporal, viéndose marcado el tomar decisiones para su perfil educacional y ocupacional<sup>22</sup>.

Las representaciones sociales emergen como campo diferenciado de investigación en el contexto cultural e histórico de las sociedades contemporáneas. Se trata de estructuras dinámicas, pragmáticas y cambiantes que operan y circulan en los sistemas de relaciones y de comportamientos que envuelven a los sujetos sociales, permitiendo el conocimiento del mundo, la elaboración de la experiencia y la comunicación. Por ello se diferencian claramente de las ideologías, las tradiciones y las costumbres. Como dice Moscovici vivimos en la era de la representación, ya que individuos y grupos crean constantemente representaciones que reconstruyen el sentido común, es decir, las formas de conocimiento que crean los significados e imágenes con los cuales actuamos y nos comunicamos socialmente<sup>23</sup>.

En la epidemia del VIH/SIDA se dan cita a toda una serie de problemas relacionados con la naturaleza del impacto social de esta enfermedad: la juventud de los individuos contagiados y la incidencia de las representaciones sociales existentes en los campos donde se corre el riesgo de transmisión y la vulnerabilidad socio-psicológica de muchos de los sujetos que se enfrentan a prácticas potencialmente peligrosas para su salud<sup>24</sup>.

Para términos de este estudio, las representaciones sociales de los estudiantes adolescentes se dimensionarán en: ideas sobre el VIH/SIDA, opinión frente al VIH y valores y practicas basados en la experiencia frente al VIH/SIDA:

Respecto a las ideas sobre el VIH/SIDA, en la adolescencia, se tiene un patrón de comportamiento impredecible que viene con la edad, en donde generalmente no se pueden apreciar las consecuencias adversas de sus actos ni prevenir diversas situaciones. En cuanto a la percepción del riesgo de contraer el virus VIH en adolescentes, 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 otro pensamiento de que es poco probable que les ocurra a ellos mismos. En este sentido, ambas argumentaciones se polarizan. 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 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 o de saberlo, no toman las conductas pertinentes con responsabilidad<sup>25</sup>.

Para los jóvenes, los riesgos de presentar el VIH/SIDA pueden ser difíciles 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 a que el 48% pensaban que sus amigos estaban en alto riesgo<sup>25</sup>.

Muchos adolescentes experimentan algunos 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.

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>25</sup>.

En un trabajo realizado por Robles, este determina que saber o conocer sobre VIH/SIDA y las medidas preventivas pertinentes, permite a los estudiantes ser capaces de practicar una conducta de prevención; además creen que el condón es efectivo para evitar una infección o tener una actitud positiva hacia el mismo<sup>26</sup>.

En relación a los sentimientos y actitudes sobre el VIH, en ciertos casos, esta representación de la enfermedad como estigma ha permanecido como una estructura

invariante en la cultura occidental, por muy descabellado que teóricamente pueda parecer. Estas enfermedades, ya sean contagiosas o transmisibles, eran y siguen siendo una entidad enemiga, exterior, negativa, representada como un mal que hemos de combatir en tanto que vinculada a una falta o a un estigma. La aparición del VIH/SIDA vino a reforzar esta estigmatización, en el sentido de que, en sus inicios, esta enfermedad afectó a personas desacreditadas o desacreditables socialmente y definidas como pertenecientes a un determinado “grupo de riesgo”: homosexuales, toxicómanos, prostitutas, etc. Sin embargo, hoy la tensión entre la moralización y las tentativas de culpabilización de la enfermedad del VIH/SIDA siguen existiendo y, a pesar de los progresos en el tratamiento de la enfermedad y la prolongación de la esperanza de vida de los afectados, el miedo a la estigmatización sigue vivo tanto en población adolescente como en adulta<sup>24</sup>.

En un estudio realizado por Rodríguez, se evidenció que al hablar del VIH, a los adolescentes les generaba diversos sentimientos como tristeza miedo o vergüenza, sin embargo a la mayoría no les generaba ningún sentimiento<sup>6</sup>.

Por su parte, Araujo y Menicucci encontraron que jóvenes consideran al VIH y al SIDA como enfermedades peligrosas, fuertes, que causan miedos, aislamientos sociales y la necesidad de prevención<sup>27</sup>.

En cuanto a los valores y prácticas basados en la experiencia frente al VIH/SIDA, 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.

En su mayoría, los jóvenes adolescentes son considerablemente sensibles, tocantes 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>25</sup>.

En una investigación ejecutada por Flores y Leyva, observaron que tanto los hombres y las mujeres adolescentes mencionaron el uso del condón como medida preventiva contra el VIH/SIDA, sin embargo, está claro que no lo usan con la regularidad y responsabilidad de la que habla. Asimismo, la decisión de usarlo todavía no es un acto compartido, más bien

es un acto circunstancia. Menos de la mitad de los entrevistados declararon usar el preservativo siempre que tienen relaciones sexuales, mientras que la otra mitad declaró usarlo “casi siempre” y un bajo porcentaje (8%) mencionó que no lo usan nunca<sup>7</sup>.

El VIH/ SIDA es uno de los principales problemas de salud en el mundo y constituye la cuarta causa de mortalidad a escala global<sup>28</sup>. El inicio cada vez más temprano de las relaciones sexuales, el cambio de pareja, la falta generalizada del uso de los medios de protección, así como la sociedad, hace de los adolescentes una población a riesgo de contraer el VIH o de aumentar la probabilidad de enfermar. Sin embargo todas estas actitudes, son producto de ideas erradas y prácticas equivocadas que los adolescentes manifiestan día a día.

La realización de este proyecto radica en la necesidad de conocer, de manera más subjetiva, las ideas que tienen los adolescentes sobre el tema de VIH/SIDA abarcando no solo definiciones o conceptos respecto al tema, sino que también se podrá conocer los sentimientos y opiniones que tiene este grupo poblacional frente a este problema, valorando las practicas preventivas y las conductas de riesgo.

Este estudio formara parte de un nuevo producto científico, que evaluara el sistema salud sexual y reproductiva, desde un enfoque más completo, brindando resultados objetivos y motivando a la realización de otros estudios enfocados a este tema.

La investigación beneficiará no solo a evaluar la condición del colegio en cuanto a temas de VIH/SIDA, sino que al conocer las representaciones sociales de los adolescentes sobre este tema, los encargados de las estrategias de los distintos centros de salud encargados del Programa de Etapa Vida Adolescente (EVA), podrán sugerir capacitaciones a los profesionales de salud y exigir actitudes de predisposición hacia los adolescentes, con la finalidad que favorezcan a cambiar la mentalidad errada de los jóvenes y conseguir que ellos se sensibilicen en cuanto a estos temas.

Por lo señalado, nos formulamos la siguiente interrogante: ¿Cuáles son las representaciones sociales sobre el VIH/SIDA en los alumnos del quinto año de secundaria de la Institución Educativa “Ingeniería” sede San Juan de Lurigancho de Lima durante el año 2015?

### **Objetivos:**

#### **Objetivo general:**

Conocer las representaciones sociales sobre el VIH/SIDA en los alumnos del quinto año de secundaria de la Institución Educativa “Ingeniería” sede San Juan de Lurigancho de Lima durante el año 2015.

**Objetivos específicos:**

- Describir las ideas sobre el VIH/SIDA en los alumnos del quinto año.
- Identificar los sentimientos y las actitudes sobre el VIH/SIDA en los alumnos del quinto año.
- Identificar los valores y prácticas basadas en la experiencia frente al VIH/SIDA en los alumnos del quinto año.

## 2. MATERIAL Y METODOS

### 1.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Estudio observacional con enfoque cualitativo interpretativo.

### 1.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO

Alumnos del quinto año de secundaria de la Institución Educativa “Ingeniería” sede San Juan de Lurigancho de Lima durante el año 2015.

### 1.3 MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL

- **Unidad de Análisis:** Alumno del quinto año de secundaria de la Institución Educativa “Ingeniería” sede San Juan de Lurigancho de Lima durante el año 2015.
- **Tamaño Muestral:** Estuvo conformado por 20 alumnos que se encontraban cursando el quinto año de secundaria de la Institución Educativa Institución Educativa “Ingeniería” sede San Juan de Lurigancho durante el año 2015.
- **Criterios de inclusión**
  - Alumnos que se encuentren cursando el quinto año de educación secundaria.
  - Alumnos que decidan participar del estudio, firmando el consentimiento informado.
  - Alumnos de ambos sexos.
  - Alumnos que estén matriculados en la I.E.
- **Criterios de exclusión**
  - Alumnos de otros años de estudios.
  - Alumnos que no decidan participar del estudio.

### 1.4 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

- Representaciones sociales sobre el VIH/SIDA.



## 1.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:

**Técnica:** Focus groups, para realizar un estudio de diagnóstico y analizar las representaciones sociales que tienen los estudiantes al respecto del VIH/SIDA.

**Instrumento:** Guía de focus groups, Fichas con imágenes. Para ello se utilizó una guía de preguntas no estructuradas, creada de acuerdo a las categorías de las representaciones sociales, establecidas por Moscovici (creador de la teoría de las representaciones sociales). La guía de preguntas estuvo compuesta por 14 premisas y estructurada en tres partes: la primera con la finalidad de conocer la ideas que tienen los alumnos acerca de VIH/SIDA, la segunda con la finalidad de saber los sentimientos o actitudes hacia este problema y la tercera implica conocer la valoración y las prácticas que tienen al respecto los estudiantes.

**Validación del instrumento:** La guía de preguntas fue sometida a juicio de expertos, quienes emitieron sus opiniones al respecto, obteniendo como resultado concordancia entre los criterios ( $p < 0.05$ ), por lo que el instrumento fue válido para su aplicación a la población de estudio.

## 1.6 PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para poder realizar el estudio se realizaron los respectivos trámites administrativos en la Institución Educativa “Ingeniería” sede San Juan de Lurigancho, previa aceptación del proyecto por la universidad; el documento de permiso fue dirigido a la directora del colegio, con la finalidad que la investigadora pueda ingresar al centro educativo y pueda tener contacto con los estudiantes de quinto año, para ejecutar el proyecto.

Una vez que la directora otorgó el permiso correspondiente, se solicitó conocer las horas de tutoría en las diferentes secciones del quinto año, para poder seleccionar al grupo de estudio, según los criterios de inclusión.

Para la realización de la técnica del focus groups se siguieron tres pasos lógicos y metodológicos centrales:

En primero instancia se reclutó a los participantes del estudio, según los criterios de inclusión y exclusión. Los participantes contaron con las características adecuadas para que puedan participar del focus groups, es decir alumnos de ambos sexos cursando quinto de secundaria que firmaron asentimiento informado y cuyos padres dieron su aprobación. Se acordó una fecha y hora y se les notificó a los participantes.

En segunda instancia, para realizar la actividad, se buscó una aula amplia donde se pudiera ubicar cómodamente 20 alumnos, la disposición de las sillas fue en forma circular, encontrándose a la cabecera la moderadora (en este caso era la tutora), detrás se ubicó la investigadora y una persona que ayudaba con el material audiovisual. Para realizar este paso, la moderadora operó como anfitriona, dio la bienvenida, invitó a los participantes a ubicarse y presentó a la investigadora. Al iniciar con la entrevista, se buscó que cada participante haga una breve auto-presentación, a partir del cual, la investigadora obtuvo los nombres de los participantes, y algunas variables críticas para la recolección de datos, además de una primera impresión global sobre el grupo. Antes de empezar el focus groups se establecieron los tiempos que cada parte de la indagación requirió. Una vez terminada la guía de preguntas, la moderadora procedió al cierre de la entrevista, agradeciendo enérgicamente la participación de los integrantes y terminando la actividad. El tiempo promedio fue de 45 minutos.

En tercera instancia, se procedió a confeccionar el informe, para lo cual se debió integrar numerosas variables en forma sintética, ya descritas en los objetivos del estudio.

El proceso de análisis se basó en la recolección de la información de un grupo de estudiantes, la codificación de los datos y el análisis simultáneo.

Para el análisis, se procedió a degrabar las entrevistas, a hacer una lectura panorámica contextual y a ordenar la información por códigos.

## **1.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Para el desarrollo de esta investigación se gestionó la aprobación del proyecto por parte de la oficina de investigación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; posteriormente se solicitó la aprobación para la ejecución del protocolo a las autoridades de la Institución Educativa con la finalidad de acceder al grupo estudiantil, los cuales evaluaron si la ejecución del proyecto era viable o no, consiguiendo de esta manera el acceso a la entrevista de los estudiantes de quinto año.

Para la ejecución del estudio se respetaron los principios establecidos por la ética médica: Principio de autonomía: mediante el uso de un consentimiento informado y asentimiento informado, se resguardó la seguridad de los estudiantes, se consideró la participación libre, voluntaria y recalando la anonimidad de cada alumno que pueda ser evaluado, guardando confidencialmente la información recolectada.

Principio de Beneficencia: el desarrollo de la presente investigación benefició al Centro educativo, puesto que los resultados permitieron explorar la situación de los adolescentes respecto al tema de VIH/SIDA.

Cabe resaltar que debido a que se trata de un estudio no experimental, no existieron riesgos físicos y/o psicológicos, riesgo de muerte y/o de alteración de la calidad de vida ni daños a los participantes, además que la información recolectada estuvo bajo responsabilidad del investigador, quien garantizó el resguardo de la información.

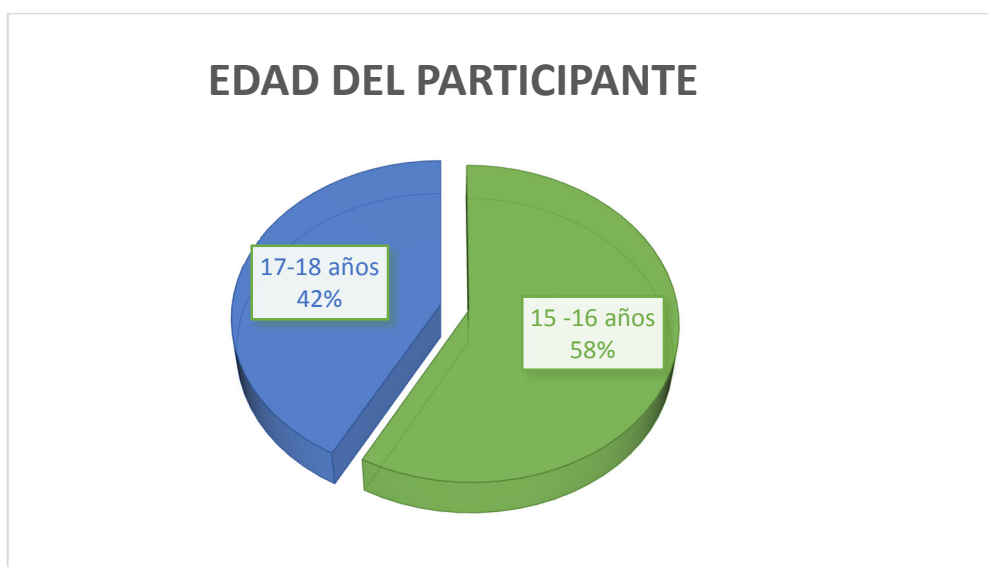
### 3. RESULTADOS

En una muestra de 20 alumnos que participaron en el Focus Groups, se encontró las siguientes características:

La edad promedio fue de 16.3 años; siendo la edad que predomina la comprendida entre 15 a 16 años (58%) y el sexo del participante fue femenino. (Ver gráfico N°1 y N°2)

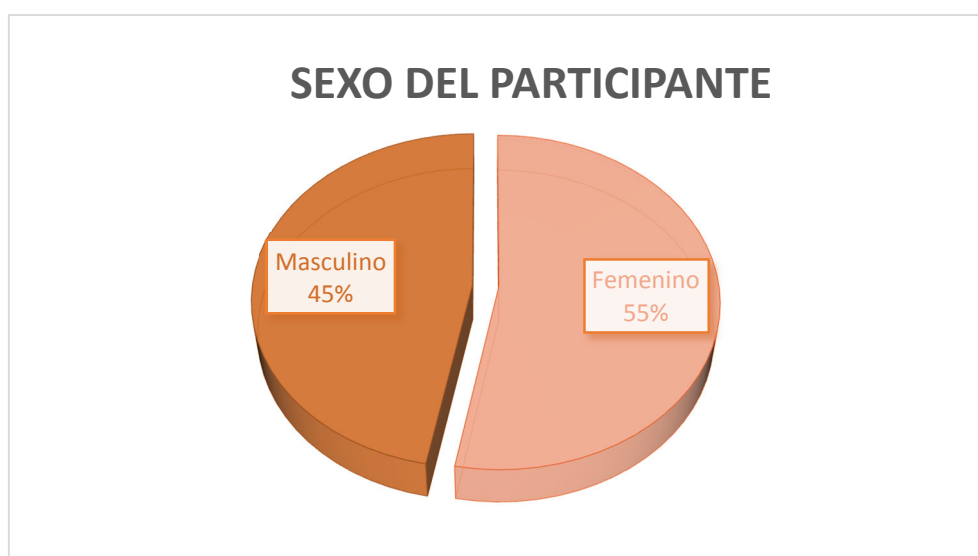
**Gráfico N°1:**

Edad del participante en el focus groups



**Gráfico N°2:**

Sexo del participante en el focus groups



### INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

## **IDEAS SOBRE EL VIH/ SIDA**

Las ideas sobre el VIH/SIDA de los alumnos del quinto año de secundaria se enfocaron en los conocimientos sobre la definición de VIH/SIDA, las causas de infección, las conductas de riesgo y las formas de prevención del VIH/SIDA.

### **Conocimiento sobre la definición del VIH/SIDA**

Al indagar acerca de los conocimientos sobre el VIH/SIDA de los alumnos del quinto año de secundaria, la mayoría tenía una idea incompleta acerca de su significado, entre otras cosas, no sabían la definición exacta, pues mencionaban que era un virus o una enfermedad contagiosa.

*“El VIH es un virus”. (Entrevistado 16)*

*“SIDA es una enfermedad que se contagia directamente por los hombres” (Entrevistado 15)*

*“VIH es una enfermedad que se contagia a través de la sangre” (Entrevistado 4)*

*“El VIH es el nombre científico del SIDA” (Entrevistado 17)*

Al preguntarles si el VIH y el SIDA eran términos similares, la mayoría coincidió en que son diferentes, sin embargo no explicaban de forma clara cuál es la diferencia entre ambos.

*“No son iguales” (Entrevistado 11)*

*“Son diferentes” (Entrevistado 2)*

Por otra parte, algunos mencionaron que ambos términos son similares, sin manifestar un fundamento de su proximidad.

*“es el nombre científico del SIDA, son similares” (Entrevistado 1)*

*“son similares” (Entrevistado 16)*

### **Atribuciones de las causas para el contagio del VIH/SIDA**

Los alumnos y alumnas del quinto de secundaria expresaron sus ideas sobre las causas de contagio o infección del VIH/SIDA, siendo, en su mayoría, acertada, es decir, sabían algunas de las tres formas de transmisión: la sexual, la sanguínea y la vertical (de madre a hijo en el embarazo o durante la lactancia).

*“A través de la sangre” (Entrevistado 14)*

*“Las relaciones sexuales es una forma de transmisión...” (Entrevistado 16)*

*“Transmisión sexual” (Entrevistado 18)*

No obstante, hay algunos adolescentes que tenían carencia de información, pues no tenían claro que existen formas de no transmisión del VIH/SIDA, como la picadura de un mosquito, el estornudo o tos (contacto con saliva), el compartir alimentos, el bañarse en una piscina, etc.

*“A través de la saliva” (Entrevistado 10)*

*“...algunos dicen que podría estar en un mosquito, el virus te pueden picar y te puede dar la enfermedad” (Entrevistado 16)*

### **Conocimiento de las conductas de riesgo del VIH/SIDA**

Acercas de los conocimientos sobre las conductas de riesgo para contraer el VIH/SIDA, los alumnos manifestaron ideas correctas, sin embargo, sus apreciaciones no son amplias, puesto que no mencionan conductas importantes como el inicio precoz de relaciones sexuales, el tener varias parejas sexuales, entre otras.

*“...porque cuando usas una jeringa con otra sangre y tu sangre entonces te hace daño, o sea no solo la relación sexual”. (Entrevistado 15)*

*“Ir a prostíbulos” (Entrevistado 18)*

*“Que tu pareja no se quiera cuidar” (Entrevistado 14)*

### **Formas de prevención del VIH/SIDA**

Los conocimientos sobre las formas de prevención del VIH/SIDA de los alumnos entrevistados fueron correctos, pues se basaron esencialmente en usar el condón en las relaciones sexuales y evitar la transmisión sanguínea mediante el no uso compartido de material punzocortante.

*“El Condón” (Entrevistado 4)*

*“No usar la misma máquina de afeitar” (Entrevistado 15)*

*“Protegerse” (Entrevistado 6)*

## **SENTIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE AL VIH/SIDA**

Los sentimientos y actitudes frente al VIH/SIDA de los alumnos del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ingeniería San Juan de Lurigancho, se describen a continuación:

### **Pensamiento al escuchar la palabra VIH/SIDA**

Al preguntarles que piensan cuando escuchan la palabra VIH/SIDA, algunos refieren que es una enfermedad transmisible, que puede ser tratada y que desencadena la muerte.

*“Es una enfermedad que se transmite, por la saliva puede ser, o como dijo mi compañera por una jeringa” (Entrevistado 1)*

*“Que es una enfermedad, que puede ser tratado con tiempo así como el SIDA, síndrome de inmunodeficiencia adquirida” (Entrevistado 3)*

*“Una muerte fija” (Entrevistado 13)*

### **Opinión frente al VIH/SIDA**

Las opiniones frente al VIH/SIDA en los alumnos fueron diversas, ya que mencionaban que se trata de una enfermedad que no tiene cura, que se contagia de una a otra persona y que una forma de adquirirlo es por la falta de responsabilidad en la protección durante la relación sexual (uso del preservativo).

*“Que no tiene cura” (Entrevistado 5)*

*“Así en pocas palabras es algo contagioso” (Entrevistado 8)*

*“Es responsabilidad del varón o la mujer de no protegerse” (Entrevistado 18)*

### **Personas que podrían tener el VIH/SIDA:**

Al mostrarles una imagen a los alumnos con diferentes personajes entre ellos una gestante, niños pequeños, estudiantes de colegio, un profesional, homosexuales, drogadictos, trabajadoras sexuales y una madre ama de casa; la mayoría identificó a algunos personajes entre todos como posibles infectados por el VIH/SIDA, siendo la trabajadora sexual, el homosexual y el drogadicto los únicos mencionados, sin embargo, solo un alumno opinó que cualquiera puede tener VIH/SIDA si no utilizan, como medida preventiva, el preservativo.

*“La trabajadora sexual y los homosexuales” (Entrevistado 15)*

*“La trabajadora sexual” (Entrevistado 16)*

*“El drogadicto porque o sea se está inyectando, también puede ser” (Entrevistado 4)*

*“Todos en general, si no se cuidan, entonces cualquiera puede tener VIH” (Entrevistado 2)*

### **Sentimientos al ver a una persona con VIH/SIDA**

Los alumnos y alumnas experimentan diferentes sentimientos cuando ven a una persona con VIH/SIDA, por una parte, varios mencionan la sensación de pena, tristeza y temor por la situación de quien vive la enfermedad, incluso querer alejarse por el miedo a ser contagiados, pero por otra parte, algunos manifestaron no sentir temor de acercarse, más bien tienen la voluntad de querer ayudarlos porque no es cuestión de culpabilidad o de castigo.

*“No tengo temor ni me alejo porque en la iglesia aprendí que solo es por contacto con sangre” (Entrevistado 10)*

*“Sentir las ganas de motivarlos a que sigan, poder ayudarlos, algunos no tienen para su tratamientos, no tienen el dinero suficiente. O sea ver a las personas que tienen SIDA dan ganas de ayudar no de alejarse, aunque tengas miedo porque te puedan contagiar, ellos no tienen la culpa, a veces algunos no saben porque no tienen mucha o buena información se pueden infectar, no solo por la transmisión sexual, a veces por la sangre, o sea yo creo que todas las personas merecen vivir. Ganas de poder ayudarlos, dar testimonio a los demás, y que ellos puedan saber más de lo que no podemos hacer porque nos podemos infectar no solo de VIH sino de otras más enfermedades. (Entrevistado 15)*

*“Temor de acercarme y que me contagie” (Entrevistado 4)*



*“Siento pena, tristeza” (Entrevistado 18)*

*“Trato de alejarme un poco de él, por el miedo de contagiarme” (Entrevistado 5)*

### **Sentimiento al contraer el VIH/SIDA**

Al poner a los alumnos en una supuesta situación de que hayan contraído el VIH/SIDA, estos manifiestan que se sentirían deprimidos y excluidos, además hay un alumno, quien preferiría vivir su vida realizando todas las cosas que hasta el momento no las haya hecho.

*“Viviría mi vida al extremo, o sea hacer cosas que no voy a lograr hacer” (Entrevistado 4)*

*“Me sentiría discriminada” (Entrevistado 19)*

*“Deprimida” (Entrevistado 15)*

### **Opinión acerca de las personas que viven con VIH/SIDA**

La opinión que merecen las personas que viven con VIH/SIDA, por parte de los alumnos, es de no discriminación, debido a que conocen las formas de transmisión del VIH y también de solidaridad porque comprenden que es una situación que conduciría a una suerte fatal.

*“Alejarse de la personas con SIDA no sería adecuado porque solo se puede contagiar por sangre, máquinas de afeitar o jeringas y pues darle como que el apoyo para seguir viviendo porque es una enfermedad mortal creo ya no hay solución para eso”. (Entrevistado 19)*

### **VALORES Y PRÁCTICAS BASADOS EN LA EXPERIENCIA FRENTE AL VIH/SIDA**

En esta dimensión se ha de consignar los valores y las prácticas de acuerdo a lo experimentado frente a la situación del VIH/SIDA, la creencia en relación al riesgo de muerte, las fuentes de información a las que han accedido los alumnos y las prácticas de prevención.

### **Valoración del riesgo de muerte por el VIH/SIDA**

Algunos alumnos creen que no existe cura para el VIH/SIDA, sin embargo otros mencionan que con un tratamiento se podría llevar una vida normal. También consideran que la parte afectiva juega un rol importante, pues muchas veces la depresión puede conducir a un riesgo de muerte.

*“Porque no hay cura no hay medicamentos que puedan curar” (Entrevistado 2)*

*“Puede ser por la depresión que ya no tenga las ganas de vivir porque tiene VIH” (Entrevistado 14)*

*“Si, pero una persona puede llevar una vida normal si lleva su tratamiento y las personas que la rodean muestran fuerzas y no cuando uno se sienta al costado le diría oye tiene VIH y me alejo, sino si está informado no tiene por qué alejarse sino cuidarse pero como amigos. Una fuerza moral” (Entrevistado 15)*

### **Fuentes de información con respecto al VIH/SIDA**

Las principales fuentes de información sobre el VIH/SIDA para los alumnos fueron los medios de comunicación como la televisión y el internet, los medios escritos (libros) y en las instituciones públicas como la iglesia y el colegio.

*“En la televisión” (Entrevistado 7)*

*“En la televisión...” (Entrevistado 9)*

*“En la iglesia” (Entrevistado 10)*

*“Ese tema me pareció un poco interesante por eso comencé a buscar en internet” (Entrevistado 16)*

*“En el colegio también enseñan, bueno es en algunos colegios solamente” (Entrevistado 18)*

### **Prácticas preventivas ante la infección del VIH/SIDA**

Entre las formas de prevención del VIH/SIDA, mencionadas por los alumnos, giran en torno a la transmisión sexual, por ejemplo el uso del preservativo. También revelan que tienen cuidado al manipular agujas u objetos punzocortantes para evitar el contagio a través de la vía sanguínea. Asimismo, ciertos alumnos refieren que mediante la comunicación y el acceso a la información pueden prevenir la infección del VIH/SIDA, pues con los saberes necesarios, mejorarán sus conductas.

*“Informarse bien” (Entrevistado 5)*

*“Preservativo” (Entrevistado 13)*

*“Bueno cuando voy a hacer un chequeo en el hospital y que antes que me pongan una vacuna hablaría con el doctor que me va atender a mí, le diría que tenga mucho cuidado con la aguja que va usar para prevenir el SIDA” (Entrevistado 15)*

*“Ser responsable con sí mismo, o sea sabiendo que vas a tienes relaciones, sabiendo que te puedes contagiar de SIDA y que puedes también contagiar a la chica. Y bueno también si vas con una mujer o a que te corten el cabello, decirle que cuando te rasuren que te cambien el Gillette porque como se puede contagiar a través de la sangre” (Entrevistado 16)*

*“Comunicándose” (Entrevistado 17)*

## **4. DISCUSIÓN**

### **IDEAS SOBRE EL VIH/ SIDA**

#### **Conocimiento sobre la definición del VIH/SIDA**

Acerca de las ideas que poseen los adolescentes sobre la definición del VIH/SIDA, en el presente estudio se encontró que los alumnos tenían una idea incompleta de la definición del VIH/SIDA, pues manifestaban que era solo un virus o una enfermedad contagiosa, similar al estudio de Flores y De Alba, quien observó que la mayoría de los jóvenes, pese a que era población universitaria, refieren que el SIDA es una enfermedad contagiosa<sup>8</sup>. Rodríguez halló en su investigación, que los adolescentes consideran al VIH como una enfermedad, atribuyendo que es fea, letal, hereditaria, peligrosa y que causa la muerte<sup>6</sup>, así como en el trabajo de Flores y Leyva, donde los estudiantes refieren que el SIDA es una enfermedad que tienen un carácter incurable, contagioso y que conduce a la muerte<sup>7</sup>. Se puede apreciar que respecto a la definición del VIH/SIDA, los adolescentes tienen un conocimiento poco claro sobre el significado de VIH y SIDA, así como de su diferencia, posiblemente por la falta de información en este tema.

#### **Atribuciones de las causas para el contagio del VIH/SIDA**

Sobre las causas para el contagio del VIH/SIDA, en el presente estudio, los alumnos sabían algunas de las tres formas de transmisión del VIH/SIDA como la vía sanguínea y la vía sexual, pero no tenían claro que existen formas de no transmisión del VIH/SIDA como la picadura de un mosquito, el estornudo o tos, entre otros; mientras que en el estudio de Rodríguez, la mayoría considera que el VIH se transmite al tener relaciones sexuales sin condón con una persona infectada, al transfundir sangre infectada, al compartir objetos punzocortantes con otras personas y al momento del parto; además saben que mediante determinadas acciones no se transmite el VIH, tales como la picadura de un mosquito, las lágrimas y el sudor, el estornudo o tos, el compartir alimentos, vasos o cubiertos, bañarse en una piscina, etc<sup>6</sup>. Los estudiantes señalan principalmente a que a través del contacto sexual y con sangre infectada se puede transmitir el VIH, pero tienen dudas acerca de las distintas maneras en que no se transmite el VIH/SIDA, siendo importante tener en cuenta este último, pues muchas veces, por el desconocimiento, tienen temor de acercarse o compartir algún utensilio con las personas infectadas por el VIH, pudiendo llegar a discriminar a este grupo.

## **Conocimiento de las conductas de riesgo del VIH/SIDA**

En cuanto al conocimiento sobre las conductas de riesgo para adquirir el VIH/SIDA, en el presente estudio, a pesar que los estudiantes no tuvieron apreciaciones amplias sobre las conductas de riesgo (inicio precoz de relaciones sexuales o promiscuidad), manifestaron ideas correctas como el uso de jeringas, el ir a prostíbulos o el no cuidarse; lo cual se asemeja a lo evidenciado por Lozano, pues en su estudio, los adolescentes señalaron que entre las prácticas de riesgo se encuentran la transfusión de sangre y el uso de jeringas o agujas contaminadas, el no cuidarse o el acudir a lugares donde se ejerce la prostitución; este último, lo atribuyen, debido a que la mayoría de las personas que realizan este tipo de servicios son promiscuas y/o tienen la enfermedad<sup>29</sup>. Ante lo evidenciado, se desprende que los adolescentes tienen las nociones sobre las conductas de riesgo del VIH/SIDA, sin embargo aún falta ser reforzadas para un conocimiento más amplio.

## **Formas de prevención del VIH/SIDA**

Al respecto de las ideas sobre las formas de prevención del VIH/SIDA, en el trabajo de Rodríguez, los adolescentes consideran que si se tiene relaciones sexuales con preservativo o si se abstienen de tener relaciones sexuales se puede prevenir la infección por VIH<sup>6</sup>, al igual que en el presente estudio, donde los alumnos respondieron que el uso del condón representa una forma de prevención para el VIH, además del no uso de utensilios punzocortantes. En este aspecto, los participantes tienen conocimiento sobre las medidas de prevención del VIH, lo que podría ayudar a que se evite la propagación de dicha enfermedad.

## **SENTIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE AL VIH/SIDA**

### **Pensamiento al escuchar la palabra VIH/SIDA**

En la dimensión de sentimientos y actitudes sobre el VIH/SIDA, Rodríguez encontró en su investigación que los sentimientos que se generan en algunos adolescentes al hablar del VIH eran de tristeza, miedo o vergüenza, no obstante a un gran grupo no les genera nada<sup>6</sup>. En el presente estudio los sentimientos expresados son variados tales como sensación de pena, tristeza y temor por la situación de quien vive la enfermedad y de querer alejarse por el miedo a ser contagiados, aunque algunos manifestaron no sentir temor de acercarse a algún infectado, más bien tienen la voluntad de querer ayudarlos porque no es cuestión de culpabilidad o de castigo, ninguno es indiferente ante esta situación.

### **Sentimiento al contraer el VIH/SIDA**

Relacionado a como se sentiría si tuviera VIH/SIDA, Lozano, en investigación encontró que las mujeres utilizaron palabras como arrepentimiento, debilidad, desesperación e impotencia y los chicos, son más fatalistas, exponiendo que se sentirían desahuciados, con miedo, con terror, en soledad y con pensamientos suicidas<sup>29</sup>. De manera diferente, en este estudio se entrevé una cierta postura positiva, pues si bien alguien afirma que no tiene cura, uno le atribuye a la depresión, las pocas ganas de vivir y otro ve elementos como el cuidado, la amistad y la fuerza moral como elementos que coadyuvan a tener una visión más optimista.

### **Opinión acerca de las personas que viven con VIH/SIDA**

Asimismo, en el trabajo de Rodríguez, la mayoría de los opinantes manifiesta que los seropositivos son personas iguales que ellos, vislumbrando una actitud de tolerancia y comprensión al respecto<sup>6</sup>. De manera similar en el presente estudio la opinión de los alumnos es de no discriminación, debido a que ellos conocen las formas de transmisión del VIH y por lo mismo asumen una actitud de solidaridad, ya que comprenden que es una situación que conduciría a los pacientes a una suerte fatal. En cambio Lozano evidenció en su investigación que su población femenina respondió antipatía y rechazo y su población masculina indicó: desconfianza, desprecio, discriminación y desamor<sup>29</sup>.

## **VALORES Y PRÁCTICAS BASADOS EN LA EXPERIENCIA FRENTE AL VIH/SIDA**

### **Fuentes de información con respecto al VIH/SIDA**

En cuanto a las fuentes de información sobre el tema, en este estudio se halló que las principales fuentes de información sobre el VIH/SIDA para los alumnos fueron los medios de comunicación como la televisión y el internet, los medios escritos como los libros y las instituciones como la iglesia y el colegio, en este orden. También Flores y De Alba informan que la mayoría de su población tiene a la televisión, la radio, la vía internet, las revistas o el periódico, sin embargo más de la mitad refiere que los mensajes de estos medios son confusos y hasta alarmistas<sup>8</sup>, para esto es menester tener en cuenta que se trata de un estudio realizado en jóvenes universitarios, con un mayor nivel académico y con mayores herramientas intelectuales para valorar una situación social que los alumnos estudiados. A diferencia, del trabajo de Rodríguez, quien descubrió que la mayoría, primeramente, acude a su familia para buscar información, a los sitios web, seguido del personal médico y los profesores, los menos consultados fueron grupos comunales y religiosos como la Iglesia<sup>6</sup>.

### **Prácticas preventivas ante la infección del VIH/SIDA**

Acerca de las prácticas preventivas ante el VIH/SIDA, Flores y De Alba describen que su población, al puntualizar en cuanto a la prevención, propone que el miedo de contagio está presente como una idea anexa y que el uso de condón es una principal medida preventiva contra el SIDA, pero que no lo usan con regularidad y responsabilidad, terminando solo como un acto circunstancial<sup>8</sup>. En el mismo sentido, en el presente estudio, las formas de prevención del VIH/SIDA, mencionadas por los alumnos, giran en torno a la transmisión sexual, siendo el uso del preservativo la práctica más adecuada, así como, tener cuidado al manipular agujas u objetos cortantes y el acceso a la información.

## 5. CONCLUSIONES

- Las representaciones sociales sobre el VIH/SIDA de los alumnos del quinto año de secundaria de la Institución Educativa “Ingeniería” sede San Juan de Lurigancho de Lima son un constructo edificado a partir de una serie de concepciones como tratarse de una enfermedad contagiosa, de transmisión sexual o sanguínea, que se previene mediante el uso del preservativo, frente a la cual se experimentan sentimientos de pena y tristeza en caso de tener contacto con una persona infectada, lo cual les permite exteriorizar una actitud de apoyo y de no discriminación, asimismo subyace en ellos una concepción bipolarizante, es decir, ideas fatalistas frente a la posibilidad de un tratamiento para la subsistencia.
- Los alumnos del quinto año de secundaria tenían las siguientes ideas sobre el VIH/SIDA: se trataba de un virus o una enfermedad contagiosa, sin tener una idea completa de su significado ni de su diferencia; se transmitía por la vía sexual o sanguínea; las conductas de riesgo para su propagación eran el acudir a prostíbulos, la no utilización del preservativo y el uso de jeringas; y las formas de prevención eran la utilización del preservativo y el no uso de cualquier material punzocortante.
- Los alumnos del quinto año de secundaria expresaron como sentimientos y actitudes sobre el VIH/SIDA, los siguientes: en relación a los sentimientos por las personas que viven con la infección, tuvieron sensación de pena, tristeza y temor; y de manera personal, al adquirir la enfermedad, sentirían depresión y una tendencia a que puedan ser excluidos. En relación a las actitudes manifestaron cierto grado de solidaridad al expresar tener la voluntad de querer ayudar a quien padece la enfermedad, así como una predisposición a la no discriminación.
- Los alumnos del quinto año de secundaria tienen una valoración bipolarizada del VIH/SIDA, pues por un lado sostienen una idea fatalista al estimar que esta enfermedad no tiene cura, pero por otro lado, algunos, afirman la posibilidad de una vida normal por llevar un tratamiento adecuado; y en cuanto a las prácticas, buscan información sobre el VIH/SIDA en medios de comunicación y en instituciones públicas (iglesia y colegio) y tienen cuidado al manipular agujas u objetos punzocortantes para evitar el contagio a través de la vía sanguínea.



## 6. RECOMENDACIONES

- Se ha observado que aún falta reforzar las ideas sobre el VIH/SIDA que poseen los alumnos del quinto de secundaria de la Institución Educativa “Ingeniería” sede San Juan de Lurigancho de Lima, se ha encontrado a adolescentes que piensan en el VIH/SIDA como algo irreal, lejos de su entorno, por ello se recomienda que el equipo multidisciplinario (obstetra, psicólogo, docente, etc.) que labora en la institución educativa realice capacitaciones y talleres educativos a los alumnos de secundaria donde se les explique y se les brinde el sustento teórico sobre el significado y las diferencias del VIH/SIDA, sus formas de transmisión y no transmisión, y las medidas de prevención para que puedan incrementar sus conocimientos y saberes frente a este padecimiento. y desarrollar hábitos sociales que son inocuos y que de forma equivocada se cree que son de riesgo para adquirir VIH/SIDA. Se recomienda también educar a los padres de familia sobre temas de salud sexual y reproductiva, de esta forma podrán responder a las dudas de sus hijos de forma objetiva.
- Se sugiere que en la hora de tutoría a los alumnos del quinto de secundaria de la Institución Educativa “Ingeniería” sede San Juan de Lurigancho de Lima se les muestre testimonios de personas con VIH para que puedan conocer y comprender como es la convivencia con esta enfermedad, y de esta manera adopten mejores actitudes hacia estas personas, es decir, las traten de forma igualitaria y horizontal, evitando todo tipo de discriminaciones.
- Se sugiere realizar otras investigaciones, por los estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Marcos, sobre actitudes y prácticas frente al VIH/SIDA en adolescentes con una población más amplia, de modo tal que se corroboren los hallazgos del presente y se utilice como herramienta de apoyo a la colectividad.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. VIH/SIDA. Ginebra: OMS; 213. Nota descriptiva N°360. ONUSIDA. Informe sobre epidemia mundial del SIDA 2013. ONUSIDA; 2013. [Consultado el 03 de setiembre 2015]. Disponible en: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_Global\\_Report\\_2013\\_es\\_1.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Global_Report_2013_es_1.pdf).
2. Organización Mundial de la Salud. Lidar con el VIH en la adolescencia. Ginebra: OMS; 2013.
3. Pun M. Situación epidemiológica de la epidemia del VIH-SIDA en el Perú al 31 diciembre del 2014. Boletín Epidemiológico, 2014; 24(20): 399-402.
4. Chirinos, J. L., Bardales, O. y Segura, M.D. (2006). Las relaciones coitales y la percepción de riesgo de adquirir ETS/SIDA en adultos jóvenes varones de Lima, Perú. *Cadernos de Saúde Pública*, 22, 79-85.
5. ONUSIDA. Informe sobre la epidemia mundial de SIDA 2004: cuarto informe mundial. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2004.
6. Rodríguez J. Representaciones sociales del VIH en adolescentes: propuesta de abordaje mediante el uso de tecnologías de la información y de la comunicación [Tesis]. Costa Rica: Universidad Estatal a Distancia. Vicerrectoría Académica; 2014.
7. Flores F, Leyva R. Representación social del SIDA en estudiantes de la Ciudad de México. *Salud pública Méx* 2003; 45(5).
8. Flores F, De alba M. El Sida y los jóvenes: Un estudio de representaciones sociales. *Salud Mental* 2006; 29(3): 51-59.
9. Fonseca A. Representaciones sociales del VIH/SIDA en jóvenes con y sin VIH en la ciudad de Bogotá D.C.: Aportes para la comprensión de sus significados y prácticas [Tesis]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Ciencias Humanas; 2009.
10. Materán A. Las representaciones sociales: un referente teórico para la investigación educativa. *Geoenseñanza* 2008; 13(2), 243-248.
11. Moscovici S. *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Buenos Aires: Editorial Huemul S.A.; 1979.
12. Mazzitelli, C., Aguilar S., Guirao, A., Olivera, A. Representaciones sociales de los profesores sobre la docencia: contenido y estructura. *Educación, Lenguaje y Sociedad* 2009; 6(6), 265-290.
13. Herner, M. La teoría de las representaciones sociales: un acercamiento desde la geografía. *Huellas* 2010; 14: 150-162.

14. Lacolla L. Representaciones sociales: una manera de entender las ideas de nuestros alumnos. En: Revista ieRed: Revista Electrónica de la Red de Investigación Educativa. 2005; 1(3): 1-17.
15. Araya S. Las representaciones sociales: ejes teóricos para su discusión. 1 ed. Costa Rica: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales; 2002.
16. Ministerio de Sanidad, servicios sociales e igualdad. ¿Qué es el VIH y el SIDA?. España: MSSSI; 2012. [Consultado el 19 de agosto del 2015]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/campannas/campanas12/pdf/folletoVIHSIDA2012WEB.pdf>
17. Ministerio de Salud. Guía Clínica AUGE. Síndrome de la Inmunodeficiencia adquirida VIH/SIDA. 2ª ed. Santiago de Chile: Minsal; 2013.
18. Hall V. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Terapia antiretroviral. Costa Rica: Centro Nacional de Información de Medicamentos; 2013.
19. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía de prevención del embarazo en la adolescencia en Guatemala. Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; 2011.
20. Lamotte J. Infección-enfermedad por VIH/SIDA. MEDISAN 2004;8(4):49-63.
21. Ministerio de Salud del Perú. Planifica tu futuro. [Consultado el 19 de agosto del 2015]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/planfam/metodos.asp>
22. Blümel, J, Castelo, C, Vallejo, S. La sexualidad en las diferentes etapas de la vida. En: Castelo, C., Sexualidad Humana: una aproximación integral. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2005.
23. Villarroel G. Las representaciones sociales: una nueva relación entre el individuo y la sociedad. FERMENTUM 2007; 17(49): 434-454.
24. García A. Educación y prevención del SIDA. Anales de psicología 2005; 21(1): 50-57.
25. Ramos M, Cantú P. El VIH/SIDA y la adolescencia. Revista de la Facultad de Salud Pública y Nutrición. 2003; 4(4).
26. Estupiñán M, Amaya L, Rojas Y. Representaciones sociales de universitarios sobre la abstinencia sexual y los condones como mecanismos de prevención. Rev. salud pública. 2012;14 (3): 491-501.
27. Araujo E, Menicucci E. Grado de entendimiento sobre el VIH y el sida entre jóvenes de sexo masculino basado en la teoría de las representaciones sociales. Revista de Enfermería Global 2008; 12: 1-15.
28. Mantilla V. Sexualidad Salud Sexual Prevención del VIH – SIDA. Rev. haban cienc méd, 2007; 6 (5).

29. Lozano A, Torres T, Aranda C. Concepciones culturales del VIH/SIDA de estudiantes adolescentes de la Universidad de Guadalajara, México. Rev. Latinoam. cienc. soc. niñez juv. 2008; 6(2): 739-768.
30. Organización Mundial de la Salud. VIH/SIDA. Ginebra: OMS; 2015. [Consultado el 10 de diciembre del 2015]. Disponible en: [http://www.who.int/topics/hiv\\_aids/es/](http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/)
31. Casas J, Gonzáles C. Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. Pediatr Integral 2005;9(1): 20-24.
32. Pineda S, Aliño M. El concepto de adolescencia. [Consultado el 10 de diciembre del 2015]. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo\\_i\\_el\\_concepto\\_de\\_adolescencia.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf)
33. RAE, (2007). Diccionario de la lengua española. Vigésima Tercera Edición. [Consultado el 10 de diciembre del 2015]. Disponible en: [http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO\\_BUS=3&LEMA=opini%C3%B3n](http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=opini%C3%B3n)
34. Frondizi, R. ¿Qué son los valores? Fondo de Cultura Económica. 3ra Edición México; 1992: 213.
35. Pérez J. y Merino M. [Consultado el 10 de diciembre del 2015]. Disponible en: <http://definicion.de/creencia/>

## ANEXOS

### INDICE

I. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS .....	43
II. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	44
III. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	45
IV. GUÍA DE PREGUNTAS .....	46
V. EJEMPLO DE FOCUS GROUPS.....	47
VI. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.....	51

## I. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

**Representaciones sociales:** Constituyen sistemas cognitivos en los que es posible reconocer la presencia de estereotipos, opiniones, creencias, valores y normas que suelen tener una orientación actitudinal positiva o negativa<sup>13</sup>.

**Idea:** Representación mental que surge a partir del razonamiento o de la imaginación de una persona<sup>14</sup>.

**Opinión:** Es un juicio que se forma o que tiene una persona sobre algo cuestionable<sup>33</sup>.

**Valores:** Son agregados a las características físicas, tangibles del objeto, es decir, son atribuidos al objeto por un individuo o un grupo social, modificando -a partir de esa atribución- su comportamiento y actitudes hacia el objeto en cuestión<sup>34</sup>.

**Creencias:** Es la convicción de certeza que algo presenta para alguien, esté corroborado o no, científicamente<sup>35</sup>.

**VIH:** Es el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) que infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función<sup>30</sup>.

**SIDA:** Es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, el cual representa uno de los estadios más avanzados de la infección por VIH<sup>30</sup>.

**Adolescencia:** Es un período de la vida, desde los 10 hasta los 19 años, con intensos cambios físicos, psíquicos y sociales, que convierten al niño en adulto y le capacitan para la función reproductora<sup>31, 32</sup>.

## II. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivo	Categorías	Dimensiones	Instrumento
<p>Conocer las representaciones sociales sobre el VIH/SIDA en los alumnos del quinto año de secundaria de la Institución Educativa "Ingeniería" sede San Juan de Lurigancho de Lima durante el año 2015.</p>	<p>Ideas sobre el VIH/SIDA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimientos sobre la definición del VIH/SIDA.</li> <li>- Atribuciones a las causas de infección del VIH/SIDA</li> <li>- Conocimiento de las conductas de riesgo del VIH/SIDA.</li> <li>- Conocimiento de las formas de prevención del VIH/SIDA.</li> </ul>	<p>Guía de focus groups</p>
	<p>Sentimientos y actitudes frente al VIH/SIDA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pensamiento al escuchar la palabra VIH/ SIDA</li> <li>- Opinión frente al VIH/SIDA.</li> <li>- Personas que podría tener el VIH/ SIDA</li> <li>- Sentimiento al ver a una persona con VIH/SIDA.</li> <li>- Sentimiento al contraer el VIH/SIDA.</li> <li>- Opinión acerca de las personas que viven con VIH/SIDA.</li> </ul>	<p>Guía de focus groups. Fichas de imágenes.</p>
	<p>Valores y practicas basados en la experiencia frente al VIH/SIDA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valoración del riesgo de muerte por el VIH/SIDA.</li> <li>- Fuentes de información con respecto al VIH.</li> <li>- Practicas preventivas ante la infección del VIH.</li> </ul>	<p>Guía de focus groups.</p>

### III. CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### **“REPRESENTACIONES SOCIALES SOBRE EL VIH/SIDA EN ALUMNOS DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “INGENIERÍA” SEDE SAN JUAN DE LURIGANCHO. LIMA, 2015”**

Yo.....de.....años de edad, manifiesto que he sido informado(a) de las características propias y beneficios que podría obtener al participar del presente estudio de investigación sobre representaciones sociales sobre el VIH/SIDA en alumnos del quinto año de secundaria de la Institución Educativa “Ingeniería” Sede San Juan de Lurigancho del distrito de San Juan de Lurigancho - Lima en el año 2015. Entiendo que ello significa que debo comprometerme a asistir a las sesiones programadas para la investigación.

Soy consciente de que no habrá ningún beneficio económico.

Se me ha proporcionado el nombre de un investigador que puede ser contactado fácilmente usando el número que se me dio.

He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente.

Consiento voluntariamente mi deseo de participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento sin que eso me afecte de ninguna manera.

Tomando ello en consideración, otorgo mi consentimiento a la Srta. Marita Consuelo Rojas Mejias para participar en su investigación y la información que obtenga sea utilizada para el logro de sus objetivos.

-----

Firma Investigador

-----

Fecha hora

.....

Firma Participante



## IV. GUÍA DE PREGUNTAS

Código de alumno: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

### I. INTRODUCCIÓN

#### A. Propósito del grupo

Buenos días/ tardes, mi nombre es Marita Rojas, de profesión obstetra de la Escuela Profesional de Obstetricia. Quisiera agradecerles por acceder a este diálogo el cual será fundamental para el trabajo de investigación el cual lleva por título REPRESENTACIONES SOCIALES SOBRE EL VIH/SIDA EN ALUMNOS DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "INGENIERIA" SEDE SAN JUAN DE LURIGANCHO. LIMA, 2015.

En principio me gustaría informarles que ustedes han sido seleccionados de entre varios estudiantes de manera aleatoria. Por consiguiente, les rogaría que fueran totalmente espontáneos y sinceros en sus respuestas. Así mismo hacerles saber que toda la información que ustedes provean es completamente confidencial. Garantizándoles absoluta reserva con respecto a sus identidades y declaraciones.

#### B. Reglas del juego

1. Mantente relajado.
2. Al momento de realizar las preguntas ten opinión propia.
3. No te cohíbas si estás en desacuerdo con alguna idea

### II. DESARROLLO DEL TEMA

#### IDEAS SOBRE EL VIH/ SIDA

1. ¿Qué significa VIH? y ¿Qué significa SIDA?
2. ¿Son similares ambos términos?
3. ¿Cuáles son las causas para el contagio de VIH/SIDA?
4. ¿Cuáles son las conductas de riesgo para contraer esta infección?
5. ¿Existen formas de prevención? ¿Cuáles son las que conoces?

#### SENTIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE AL VIH/SIDA

6. ¿Qué piensas cuando escuchas la palabra VIH/ SIDA?
7. ¿Que opinión tienes frente al VIH/ SIDA?
8. ¿Qué personas crees que tienen VIH/ SIDA? ¿Por qué?
9. ¿Que sientes cuando ves a una persona con VIH/ SIDA? ¿Por qué?
10. ¿Si te enteraras que tienes VIH/SIDA cómo te sentirías?
11. ¿Cuál es tu opinión acerca de las personas que viven con esta infección?

#### VALORES Y PRACTICAS BASADOS EN LA EXPERIENCIA FRENTE AL VIH/SIDA

12. ¿De dónde sacaste la información que tienes sobre este tema?
13. ¿Qué practicas preventivas se debe tener ante la infección?
14. ¿Crees que la persona puede morir por esta infección? ¿Por qué?

## V. EJEMPLO DEL FOCUS GROUP

### REPRESENTACIONES SOCIALES SOBRE EL VIH/SIDA EN ALUMNOS DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “INGENIERIA” SEDE SAN JUAN DE LURIGANCHO. LIMA, 2015.

#### IDEAS SOBRE EL VIH/ SIDA

1. ¿Qué significa VIH? y ¿Qué significa SIDA?

*“El VIH es un virus”. (Diego1)*

*“SIDA es una enfermedad que se contagia directamente por los hombres” (Rosario)*

*“VIH es una enfermedad que se contagia a través de la sangre” (Kevin)*

*“El VIH es el nombre científico del SIDA” (Diego)*

2. ¿Son similares ambos términos?

*“Son similares” (D)*

*“No son iguales” (A)*

*“Son diferentes” (A)*

3. ¿Cuáles son las causas para el contagio de VIH/SIDA?

*“A través de la saliva” (N)*

*“A través de la sangre” (A)*

*“Las relaciones sexuales es una forma de transmisión, bueno algunos dicen que podría estar en un mosquito el virus, te pueden picar y te puede dar la enfermedad” (D)*

*“Transmisión sexual” (A)*

*“Algunos nacen con esa enfermedad” (J)*

4. ¿Cuáles son las conductas de riesgo para contraer esta infección?

*“Pero no siempre, porque cuando usas una jeringa con otra sangre y tu sangre entonces te hace daño, o sea no solo la relación sexual”. (R)*

*“Ir a prostíbulos” (A)*

*“Que tu pareja no se quiera cuidar” (A)*

5. ¿Existen formas de prevención? ¿Cuáles son las que conoces?

*“El Condón” (Kevin)*

*“No usar la misma máquina de afeitar” (Rosario)*

*“Protegerse” (Alumna)*

## SENTIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE AL VIH/SIDA

6. ¿Qué piensas cuando escuchas la palabra VIH/ SIDA?

*“Es una enfermedad que se transmite, por la saliva puede ser, o como dijo mi compañera por una jeringa” (J)*

*“No responde” (K)*

*“Que es una enfermedad, que puede ser tratado con tiempo así como el SIDA, síndrome de inmunodeficiencia adquirida” (J)*

*“Una muerte fija” (Á)*

7. ¿Que opinión tienes frente al VIH/ SIDA?

*“Que no tiene cura” (A)*

*“Así en pocas palabras es algo contagioso” (C)*

*“Es responsabilidad del varón o la mujer de no protegerse” (A)*

8. ¿Qué personas crees que tienen VIH/ SIDA? ¿Por qué?

*“La trabajadora sexual y los homosexuales” (R)*

*“La trabajadora sexual” (D)*

*“El drogadicto porque o sea se está inyectando, también puede ser” (K)*

*“Todos en general, si no se cuidan, entonces cualquiera puede tener VIH” (J)*

9. ¿Que sientes cuando ves a una persona con VIH/ SIDA? ¿Por qué?

*“No tengo temor ni me alejo porque en la iglesia aprendí que solo es por contacto con sangre” (N)*

*“Sentir las ganas de motivarlos a que sigan, poder ayudarlos, algunos no tienen para su tratamientos, no tienen el dinero suficiente. O sea ver a las personas que tienen SIDA dan ganas de ayudar no de alejarse, aunque tengas miedo porque te puedan contagiar, ellos no tienen la culpa, a veces algunos no saben porque no tienen mucha o buena información se pueden infectar, no solo por la transmisión sexual, a veces por la sangre, o sea yo creo que todas las personas merecen vivir. Ganas de poder ayudarlos, dar testimonio a los demás, y que ellos puedan saber más de lo que no podemos hacer porque nos podeos infectar no solo de VIH sino de otras más enfermedades”. (R)*

*“temor de acercarme y que me contagie” (S)*

*“Siento pena, tristeza” (A)*

*“Trato de alejarme un poco de él, por el miedo de contagiarme” (A)*

10. ¿Si te enteraras que tienes VIH/SIDA cómo te sentirías?

*“Viviría mi vida al extremo, o sea hacer cosas que no voy a lograr hacer (Kevin)*

*“Me sentiría discriminada” (Jocelyn)*

*“Deprimida” (Rosario)*

11. ¿Cuál es tu opinión acerca de las personas que viven con esta infección?

*“Alejarse de la personas con SIDA no sería adecuado porque solo se puede contagiar por sangre, máquinas de afeitar o jeringas y pues darle como que el apoyo para seguir viviendo porque es una enfermedad mortal creo ya no hay solución para eso. (J)*

### **VALORES Y PRACTICAS BASADOS EN LA EXPERIENCIA FRENTE AL VIH/SIDA**

12. ¿De dónde sacaste la información que tienes sobre este tema?

*“En la televisión” (K)*

*“En la televisión, el Doctor TV” (A)*

*“En la iglesia” (N)*

*“Ese tema me pareció un poco interesante por eso comencé a buscar en internet” (D)*

*“En el colegio también enseñan, bueno es en algunos colegio solamente” (A)*

13. ¿Qué practicas preventivas se debe tener ante la infección?

*“Informarse bien” (A)*

*“Preservativo” (Á)*

*“Bueno cuando voy a hacer un chequeo en el hospital y que antes que me pongan una vacuna hablaría con el doctor que me va atender a mí, le diría que tenga mucho cuidado con la aguja que va usar para prevenir el SIDA” (R)*

*“Ser responsable con sí mismo, o sea sabiendo que vas a tienes relaciones, sabiendo que te puedes contagiar de SIDA y que puedes también contagiar a la chica. Y bueno también si vas con una mujer o a que te corten el cabello, decirle que cuando te rasuren que te cambien el Gillette porque como se puede contagiar a través de la sangre” (D)*

*“Comunicándose” (D)*

14. ¿Crees que la persona puede morir por esta infección? ¿Por qué?

*“Porque no hay cura no hay medicamentos que puedan curar” (J)*

*“Puede ser por la depresión que ya no tenga las ganas de vivir porque tiene VIH”  
(A)*

*“Si, pero una persona puede llevar una vida normal si lleva su tratamiento y las personas que la rodean muestran fuerzas y no cuando uno se sienta al costado le diría oye tiene VIH y me alejo, sino si está informado no tiene por qué alejarse sino cuidarse pero como amigos. Una fuerza moral” (R)*

**VI. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**  
**PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS**

CRITERIOS	Jueces					
	1	2	3	4	5	
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	0.031
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1	1	1	1	1	0.031
3. La estructura del instrumento es adecuado	1	1	1	1	1	0.031
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)	1	1	1	1	1	0.031
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.	1	1	1	1	1	0.031
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1	1	1	1	1	0.031
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.	1	1	1	1	1	0.031
8. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1	1	1	1	0.031

*Puntaje otorgado a cada criterio para el instrumento:*

- *Favorable* = 1 (SI)
- *Desfavorable* = 0 (NO)

Del cuadro anterior se puede concluir que los criterios 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8 han sido considerados válidos para el 100% de los validadores, con resultados menores a 0.05, obteniendo una validez del 100% de las categorías; lo que demuestra que las preguntas son válidas en su totalidad.