

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DEL PERÚ**

**Escuela de Posgrado**



**Estrategias de comunicación en la prevención del VIH/Sida en los  
estudiantes universitarios de Perú – Identificación y análisis de  
investigaciones científicas del año 2016 al 2020.**

Tesis para obtener el grado académico de Magíster en Comunicación en Salud  
que presenta:

***Esmila Calderón Reyes***

Asesora:

***Carla Giuliana Colona Guadalupe***

Lima, 2021

## Resumen

La presente investigación tiene como objetivo identificar y analizar las características de las investigaciones sobre las estrategias de comunicación para prevenir el VIH/sida en los estudiantes universitarios de Perú, publicadas entre los años 2016 y 2020. Se analizan las publicaciones académicas que fueron seleccionadas con los siguientes criterios: publicadas en los últimos 5 años (entre el 2016 y 2020), están disponibles en fuentes de publicación confiables (repositorios, revistas académicas e informes de organismos de salud), son publicaciones en castellano, y se concentran en universitarios peruanos. La muestra está compuesta por 5 investigaciones publicadas de un universo de 15.

Resultado: Únicamente se encontraron tesis universitarias de pre y posgrado. Las publicaciones seleccionadas para este estudio reportan que las investigaciones sobre estrategias de comunicación para prevenir el VIH/sida en estudiantes universitarios, parten de diagnósticos que confirman que los jóvenes en su mayoría están desinformados sobre la enfermedad, los riesgos, métodos de prevención y tratamiento. La situación diagnosticada guía el planteamiento y desarrollo de estrategias y planes de comunicación que se diseñan con enfoques y características diversas. El análisis realizado de estas publicaciones, revela que las investigaciones seleccionadas toman en cuenta postulados teóricos a nivel tanto de acciones individuales -como el modelo de creencias de salud y la teoría de etapas- cuanto, a nivel de acciones grupales, que refieren a postulados de comunicación para el cambio social. Las publicaciones reportan resultados positivos en lo que concierne al mejoramiento de capacidades y conocimiento por parte de los estudiantes. Se trata de investigaciones con restringido ámbito de acción territorial,

Palabras clave: Actores de la salud, contagios del VIH/sida, estrategias de comunicación, prevención del VIH/sida, jóvenes universitarios

## Abstract

The objective of this research is to identify and analyze the characteristics of research on communication strategies to prevent HIV / AIDS in Peruvian university students, published between 2016 and 2020. Likewise, it allows to identify and analyze academic publications that were selected with the following criteria: studies published in the last 5 years (between 2016 and 2020), are available in reliable publication sources (repositories, academic journals and reports from health organizations), are publications in Spanish, and are concentrated in Peruvian university students.

The population is made up of 15 published research papers and the sample is made up of 5 research papers.

Result: The publications report that the research on communication strategies to prevent HIV / AIDS in university students selected for this study, started from diagnoses that confirmed that the majority of young people are uninformed about the disease, the risks, prevention methods and treatment. This situation led to the planning and development of communication strategies and plans. Research reports positive results regarding the improvement of skills and knowledge on the part of students. The analysis carried out reveals that the selected investigations take into account theoretical postulates at the level of individual actions such as the health belief model and the theory of stages; and at the level of group actions, they refer to the postulates of communication for social change.

Keywords: Health actors, HIV / AIDS infections, communication strategies, HIV / AIDS prevention, university students

## **Dedicatoria**

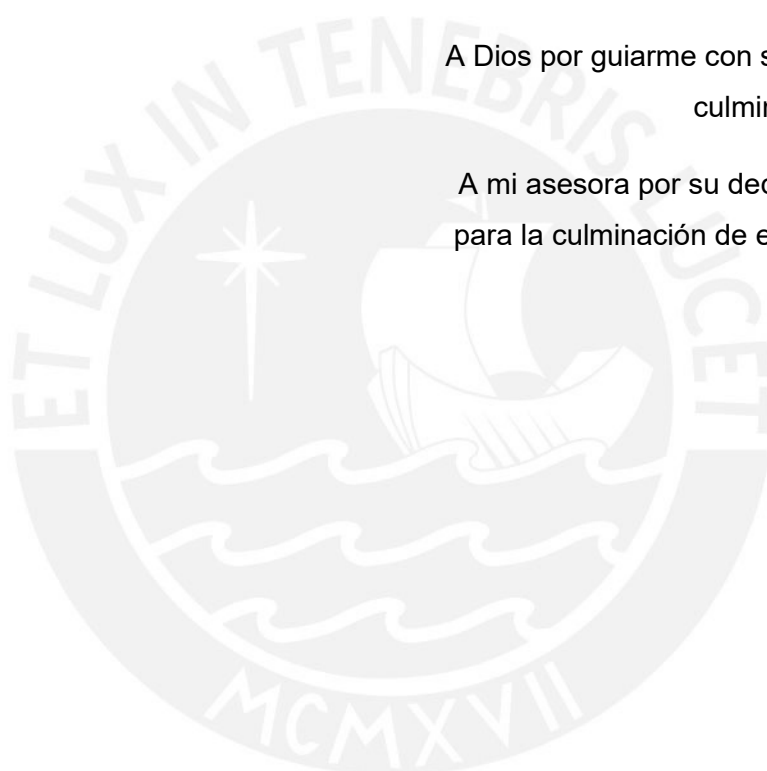
El presente trabajo está dedicado a mis amados padres Manuel y Bernarda por su amor incondicional hacia mí.



## **Agradecimientos**

A Dios por guiarme con su bendición en la culminación de la tesis.

A mi asesora por su dedicación y esmero para la culminación de esta investigación.

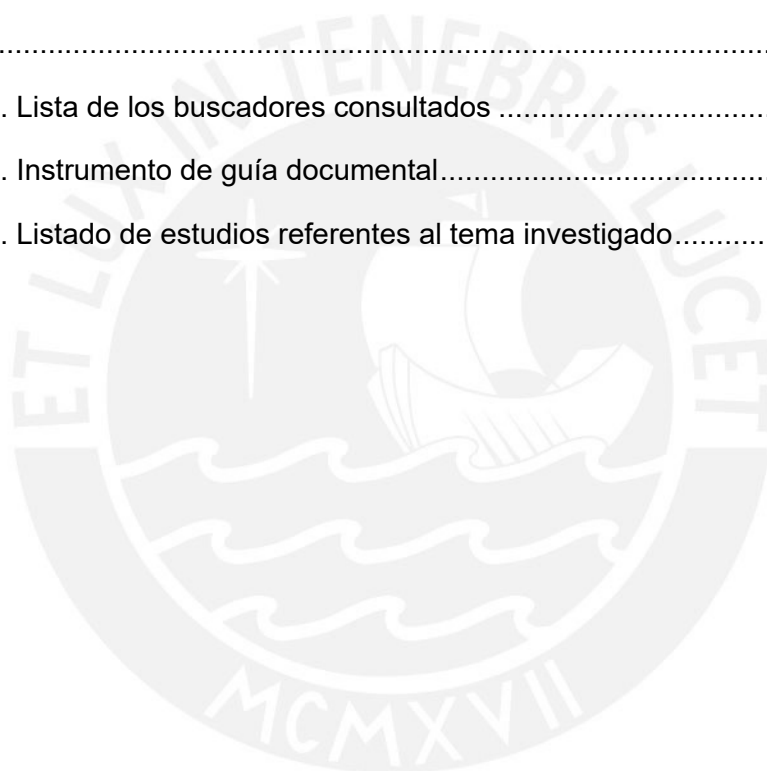


## Tabla de contenido

|   |     |
|---|-----|
| Resumen.....                              | ii  |
| Abstract.....                             | iii |
| Dedicatoria.....                          | iv  |
| Agradecimientos .....                     | v   |
| Introducción.....                         | 11  |
| Capítulo 1. Problemática .....            | 16  |
| 1.1.    Planteamiento del problema .....  | 16  |
| 1.2.    Justificación.....                | 18  |
| 1.3.    Preguntas de investigación.....   | 19  |
| 1.3.1. Problema general.....              | 19  |
| 1.3.2. Problemas específicos.....         | 19  |
| 1.4.    Objetivos de investigación.....   | 19  |
| 1.4.1. Objetivo .....                     | 19  |
| 1.4.2. Objetivos secundarios .....        | 20  |
| Capítulo 2: Metodología .....             | 21  |
| 2.1. Enfoque de investigación.....        | 21  |
| 2.2. Métodos de recolección de datos..... | 21  |
| 2.3. Gestión de recolección de datos..... | 22  |
| Capítulo 3: Marco teórico .....           | 25  |
| 3.1. El VIH/sida.....                     | 25  |
| 3.1.1. Definición de VIH y sida.....      | 25  |
| 3.1.2. Medios de contagio .....           | 26  |
| 3.1.3. Medios de prevención.....          | 27  |
| 3.1.4. Diagnóstico del VIH .....          | 29  |
| Capítulo 4: Marco contextual.....         | 30  |

|   |    |
|---|----|
| 4.1. Aparición y evolución del VIH/sida en el Mundo.....  | 30 |
| 4.2. Aparición y evolución del VIH/sida en Perú.....  | 33 |
| 4.3. Políticas implementadas en Perú para la prevención del VIH/sida.....   | 36 |
| 4.4. Situación actual del VIH/sida en Perú. ....  | 38 |
| 4.5. Antecedentes de Investigación. ....  | 39 |
| 4.5.1. La investigación acerca del diseño de estrategias de comunicación para la<br>prevención del VIH/sida del 2016-2020. .... | 39 |
| Capítulo 5: Los estudiantes universitarios y su relación con el VIH/sida.....   | 45 |
| 5.1. La sexualidad en la etapa juvenil. ....  | 45 |
| 5.2. Educación sexual en jóvenes.....   | 47 |
| 5.3. Prácticas sexuales de riesgo en jóvenes universitarios.....  | 53 |
| 5.4. Definiciones de salud sexual y reproductiva .....  | 56 |
| 5.5. La comunicación y salud.....   | 58 |
| 5.5.1. Definiciones de comunicación en salud .....  | 58 |
| 5.5.2. Los modelos de comunicación.....   | 60 |
| 5.5.2. Cambios teóricos de la comunicación en salud .....   | 63 |
| 5.5.2.1. Estrategia de comunicación comunitaria.....  | 65 |
| 5.5.2.2. Estrategia de comunicación de riesgo.....  | 66 |
| 5.5.3. Actores de la comunicación en salud.....   | 66 |
| 5.5.5. Teorías/modelos de Comunicación en Salud.....  | 68 |
| Capítulo 6: Estrategias comunicativas sobre prevención del VIH/sida.....  | 74 |
| 6.1. Líneas de Intervención en Salud.....   | 74 |
| 6.2. Estrategias de comunicación en Salud y el VIH/sida.....  | 75 |
| 6.2.1. Definición de estrategia comunicativa en salud .....   | 75 |
| 6.2.2. Las Estrategias de comunicación en América del Sur para la prevención del<br>VIH/sida.....                               | 77 |
| 6.2.3. Teorías y modelos existentes en el contexto de las comunicaciones sobre<br>VIH/Sida .....                                | 80 |

|  |     |
|--|-----|
| 6.2.4. Nuevos enfoques en las estrategias de comunicación para prevenir el VIH/sida..... | 82  |
| 6.2.5. Las estrategias de comunicación del MINSA.....                                    | 83  |
| 6.2.6. Estrategias de comunicación para la prevención del VIH-sida en el Perú...87       |     |
| Capítulo 7: Análisis de los artículos.....   | 105 |
| Capítulo 8: Conclusiones y reflexiones.....  | 119 |
| Bibliografía.....  | 124 |
| Anexos.....  | 147 |
| Anexo 1. Lista de los buscadores consultados.....  | 147 |
| Anexo 2. Instrumento de guía documental.....   | 148 |
| Anexo 3. Listado de estudios referentes al tema investigado.....                         | 149 |





## Índice de figuras

|  |     |
|--|-----|
| Figura 1. Evolución del VIH/sida en América Latina y el Caribe, 2004-2018.....   | 31  |
| Figura 2. Evolución del contagio del VIH/Sida en el Perú, 2000-2020* .....   | 35  |
| Figura 3. Tasa específica* de mortalidad por VIH/SIDA según etapas de vida. Perú: 2000-2015.....   | 36  |
| Figura 4. Evolución del VIH/sida en el Perú 1983 al 2020 .....   | 38  |
| Figura 5. Comunicación interactiva, poder ciudadano y comunicación de políticas de redes.....  | 61  |
| Figura 6. Percepción del problema de salud.....  | 68  |
| Figura 7. Spot publicitario “En casa la señora domina la redonda” .....  | 89  |
| Figura 8. Campaña publicitaria “Tú PREVIHENES Infórmate” .....   | 90  |
| Figura 9. Spot publicitario “Tú y yo podemos prevenir el VIH. Infórmate”, “Aunque solo estés con él... Hazte la Prueba del VIH es mejor saberlo..... | 91  |
| Figura 10. Campaña publicitaria “Bus de la prevención del VIH” .....   | 92  |
| Figura 11. Spot publicitario “Conversa con tu familia sobre VIH, TÚ PREVIHENES, Infórmate” .....   | 93  |
| <i>Figura 12.</i> Merchandising a pilotos del Rally Dakar .....  | 94  |
| Figura 13. Spot publicitario “Es mejor saber. Hazte la prueba del VIH: rápida, segura y confidencial” .....  | 94  |
| Figura 14. Lema publicitario “Frente al VIH, es mejor saber” .....   | 95  |
| Figura 15. Charlas de concientización sobre el VIH .....   | 96  |
| <i>Figura 16.</i> Campaña publicitaria “Hazte la prueba de VIH. Es mejor saber. Recibe tratamiento y VIHVE mejor” .....                              | 97  |
| Figura 17. Campaña publicitaria “Hazte la prueba de VIH. Es mejor Saber” .....   | 98  |
| Figura 18. Campaña publicitaria “Protege a tu bebé del VIH, sífilis y hepatitis B” .....   | 98  |
| Figura 19. Campaña publicitaria de Inppares “Prueba Rápida .....   | 101 |

**Índice de tablas**

|   |     |
|---|-----|
| Tabla 1 Criterios a considerar para analizar la información seleccionada..... | 24  |
| Tabla 2 Diferencias entre el modelo instrumental y modelo relacional.....     | 64  |
| Tabla 3 Características y estrategias comunicacionales del MINSA.....         | 102 |
| Tabla 4 Recopilación sistemática de la muestra seleccionada .....             | 105 |
| Tabla 5 Relación con modelos de comunicación en salud.....                    | 112 |
| Tabla 6 Relación con los modelos de comunicación .....                        | 113 |
| Tabla 7 Características de las estrategias de comunicación .....              | 114 |



## **Introducción**

Los planteamientos teóricos actuales sobre salud sexual y reproductiva apuntan a definirla ya no sólo como ausencia de enfermedad, sino que incorporan otros elementos que apuntan a trabajar en prevención, respeto, satisfacción, libertad de elección y derechos humanos. Es decir, hoy se habla de la salud sexual desde un enfoque holístico integral. Esta etapa de la vida es prioritaria en el reconocimiento de los derechos sexuales cuyo ejercicio no solo está determinado por factores psicológicos del individuo, también tiene que ver con el máximo nivel alcanzable de salud; el mismo que se encuentra influenciado por la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad del servicio brindado por el estado. Sus obligaciones tienen que ver con la información, educación y la ayuda necesaria a las personas que sufren de alguna enfermedad (Unidas & ONUSIDA, 2007). Ya el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo en 1994 definía a la salud sexual como un estado general que involucra tres tipos de bienestar: físico, mental y social, dado que es importante disfrutar de una vida sexual activa y libre de riesgos, así como la de procrear y vivir la sexualidad en libertad. Hoy, ésta requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad, que éste exenta de coacción, discriminación y violencia, y para que todos tengan una buena salud sexual, se deben respetar, proteger y satisfacer sus derechos sexuales. (OMS, 2017). Además, las personas requieren tener acceso a información verdadera sobre sexualidad y, asimismo, poder elegir un método anticonceptivo que consideren seguro y eficaz. (UNFPA, 2020).

En lo que respecta al VIH/sida, es una enfermedad pandémica e incurable que es provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el cual afecta el sistema inmunitario dejándolo sin defensas y expuesto a muchas infecciones y/o enfermedades que ocasionan la muerte. De no ser tratado a tiempo, este virus es causante del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Sida), que consiste en que la persona afectada ve sus defensas completamente debilitadas y es muy probable que otro tipo de infecciones ingresen a su cuerpo a tal punto de provocarle la muerte. Este virus que no tiene cura, ha sido, según la ONUSIDA (2021) el causante de la muerte de más de 35 millones de personas en todo el mundo. Sin embargo, si es detectado a tiempo en los pacientes, éstos pueden recibir tratamientos que les permiten alargar su esperanza de vida.

En el 2004, las Naciones Unidas en Perú, afirmó que en el país el VIH/sida se expandió debido a la falta de métodos anticonceptivos, el comercio sexual sin protección y una reducción en la percepción del riesgo por parte de la ciudadanía (MINSA, 2007). También se lanzó el programa TARGA (Terapia Antirretroviral de Gran Actividad) en mayo del mismo año, y es en el 2006 en donde las personas (9,427) accedieron a este programa de forma gratuita a través de instituciones públicas tal como el MINSA, ESSALUD y COPRECOS, mientras que 6,527 personas lo recibieron de los establecimientos de salud y ONG (Cáceres, Mendoza, Konda, & Lescano, 2007).

En tal sentido, la Dirección General de Epidemiología en el 2012 dice que las personas que viven con VIH en el país fueron de 74 mil (MINSA, 2012), y con sida 41,684 (MINSA, 2018b). Al 2017 se estimó que eran 72,000 las personas que vivían con el VIH (Inppares, 2020). A junio del 2018 la cifra de infectados por este virus fue de 115,797 (MINSA, 2018b).

Por otro lado, el MINSA indicó que desde el primer caso reportado en el Perú en 1983 al 2020 se notificaron 136,396 personas infectadas por VIH, de los cuales 45,491 se encuentran en estadio sida (CDC MINSA, 2020b). En la Resolución Directoral N.º 077-2020-DG (2020), indica que, de los casos notificados durante el periodo analizado, la vía de transmisión prevaeciente es la sexual (97.6%), como segunda vía está la transmisión madre-niño (1.9%) y por último la vía parenteral (0.4%).

Para evitar la transmisión del VIH es necesario desplegar estrategias que permitan a las personas aprender a prevenirla. Esta necesidad se convierte en prioridad pues, pese al tiempo transcurrido desde que se descubrió el VIH, un 50% de los jóvenes no se encuentran informados al respecto. Existen muchos factores que determinan esta situación, son clave los padres y las instituciones educativas que no participan en la educación en temas de sexualidad y prevención de las ETS debido a sus creencias o tabúes. En tanto, el Ministerio de Salud sigue siendo un actor clave en la prevención, pues mediante sus estrategias de comunicación impulsa la información y la educación sexual y difunde los riesgos de no tomar las medidas preventivas haciendo hincapié en el uso del preservativo y los tamizajes. Además, asume la tarea de controlar la enfermedad en personas que ya han sido contagiadas, brindándoles el tratamiento y asesoría gratuita.

Se realizó una investigación que permitió identificar y analizar las características de los estudios sobre estrategias de comunicación para prevenir el VIH/sida en los estudiantes

universitarios del Perú entre el 2016 al 2020 que fueron seleccionados con los siguientes criterios: son estudios publicados en los últimos 5 años (publicadas entre 2016 y 2020), están disponibles en fuentes de publicación confiables (repositorios, revistas académicas e informes de organismos de salud), son publicaciones en castellano, y se concentran en universitarios peruanos.

Las investigaciones seleccionadas para este estudio sobre estrategias de comunicación para prevenir el VIH/sida en estudiantes universitarios, está conformada por todas aquellas investigaciones publicadas en fuentes confiables repositorios, revistas científicas o informes elaborados por los organismos de la salud. y que traten de resultados de investigación acerca de estrategias de comunicación en la prevención del VIH/sida en estudiantes universitarios peruanos y que hayan sido difundidas en los últimos 5 años, es decir, entre el 2016 y el 2020. De acuerdo a estos estudios analizados, existe la necesidad de concentrarse en jóvenes porque las estadísticas de contagios por VIH/sida en los jóvenes peruanos no ha disminuido en los últimos años a pesar de los esfuerzos por prevenirla. Estas investigaciones coinciden en señalar que los factores que ocasionan el incremento de contagios están relacionados con: la desinformación en temas de protección de la enfermedad, la iniciación sexual cada vez más temprana y con el hecho de que no usan o no utilizan correctamente el condón.

En el estudio de Rivas (2019) con su tesis de licenciatura sobre Estrategias de Comunicación de la ONG AHF para la prevención del VIH en los jóvenes universitarios de la ciudad de Chiclayo, Perú; los resultados no fueron los esperados, porque tras la ejecución de las acciones, por parte de la referida ONG, no se tuvo la participación esperada, y los jóvenes seguían con un conocimiento parcial sobre el VIH/sida. Los investigadores atribuyen esta falta de participación a que no se emplearon los medios adecuados para difundir la campaña. Asimismo, la mayoría de las propuestas de y/o estrategias de AHF estuvieron apoyadas principalmente en el modelo de comunicación de transmisión e interacción y la teoría de creencias de Salud, la teoría de etapas o estados de cambios y finalmente la teoría del aprendizaje social.

Existen varias teorías y modelos de Comunicación en Salud, los cuales se pueden dividir en dos grupos. Por un lado están las teorías a nivel de acciones individuales como el modelo de creencias de salud, teorías de etapas o estados del cambio. Se centran en: acciones preventivas que una persona puede tomar sin el asesoramiento de un especialista, explicación de las conductas que conllevan a un descuido de la salud y el

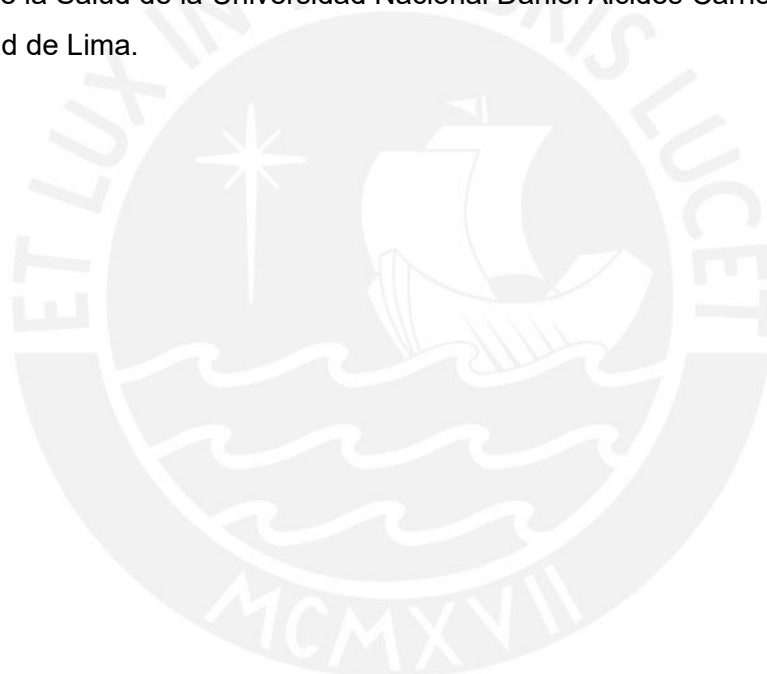
interés de un individuo que opta por conductas saludables. En un segundo grupo se pueden ubicar las teorías que se concentran en acciones grupales (Por ejemplo identifican los cambios que ocasiona la intervención o influencia de las organizaciones o instituciones en beneficio de una vida saludable). Aquí se ubican las siguientes: teorías de aprendizaje social, teoría de difusión de innovaciones, teoría del mercado social, modelo de comunicación para el cambio social y el modelo socio-ecológico. De este grupo de teorías mencionadas, la que se ha prevalecido en los últimos años es la Comunicación para el Cambio Social, y ha sido marco de investigación en el campo de salud tanto en África, Asia, y América Latina. Asimismo, ha sido promovida por los comunicadores, porque en sus acciones involucran a la sociedad. Lo que más se respeta en esa perspectiva teórica es la posibilidad que existe de involucrar a las personas de la comunidad, más aún cuando se trata del problema de la (Martínez & Sosa, 2016).

Con respecto a las investigaciones seleccionadas para el presente análisis, el diseño teórico de comunicación para la prevención del VIH/sida de Ruíz (2020), con su estudio Programa de educación sexual en prevención de enfermedades de transmisión sexual en estudiantes del Instituto San Ignacio de Monterrico – 2019; Rivas (2019) con su tesis de licenciatura sobre Estrategias de comunicación de la ONG AHF para la prevención del VIH en los jóvenes universitarios de la ciudad de Chiclayo, Perú. y Ayala (2017), con su investigación titulada: Propuesta de un plan de comunicación en redes sociales para concientizar acerca de las ITS a los estudiantes de la Escuela de Ciencias de la Comunicación de la Universidad Nacional de Piura-2017, se caracterizan por tener similitudes con el modelo teórico de creencias de salud, debido a que las campañas de comunicación buscan que los jóvenes adopten conductas saludables en los comportamientos sexuales.

Por otro lado, las investigaciones de Germaná (2019) con su estudio de investigación denominada: Estrategias de comunicación para promover una sexualidad sana y segura y prevenir las ETS/VIH/SIDA en gente joven; y Enríquez (2017) con su tesis titulada: Programa tutorial para mejorar conocimientos y capacidades sobre prevención del VIH y sida de los jóvenes universitarios de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNDAC-Tarma, 2016; se enmarcan en el modelo de etapas o estados de cambio pues involucraron talleres educativos y eduentretenimiento para transmitir mensajes acerca de conductas sexuales de riesgo en sus propuestas y desde allí promover conductas más saludables de los jóvenes. El estudio de Germaná (2019) también se guía por la

teoría social del aprendizaje para buscar el cambio de conducta de los jóvenes, y a partir de allí desarrollar talleres.

Finalmente, se concluye que no existen publicaciones de investigaciones de organizaciones científicas sobre estrategias de comunicación para prevención de VIH/sida en jóvenes universitarios peruanos. Únicamente se encontraron tesis a nivel de pre y posgrado, siendo los centros de educación: Instituto San Ignacio de Monterrico, especialidad de enfermería, Universidad de Chiclayo y la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo en coordinación con la ONG AHF, Universidad de Piura, las Escuelas de Formación Profesional de Obstetricia y Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma y Universidad de Lima.



## Capítulo 1. Problemática

### 1.1. Planteamiento del problema

Una de las enfermedades que ha preocupado a la sociedad y a los organismos de la salud en los últimos 40 años es el VIH/sida, que continúa siendo una epidemia, y la lucha por prevenir su propagación sigue siendo constante ya que ésta no tiene cura. En 1981, se reportaron los primeros pacientes con sida en EE.UU., y dos años más tarde (1983) detectaron pacientes con VIH (Boza, 2016). Su aparición ha cobrado la muerte de millones de personas; es por ello que el objetivo es controlar y erradicar el VIH/sida; mientras que los encargados de promover estrategias comunicacionales son los organismos internacionales de la salud y los gobiernos de cada país. Su aparición ha cobrado la muerte de millones de personas.

En esa línea, las estadísticas indican que a la fecha sigue siendo un problema que atenta contra la salud y bienestar de los individuos, ya son más de 35'000,000 de vidas las que se han perdido y, aún se persiste en la lucha por combatirla y controlarla (OMS, 2020). En ese contexto, la ONUSIDA y OMS (2009), se refiere que el VIH pasó a ser una enfermedad de los jóvenes, toda vez que entre el 2001 al 2007 aumentó en 0,4 millones de contagiados, por lo que se estima que alrededor del 45% de estos jóvenes que tienen entre 15 y 24 años son propensos a adquirir nuevas infecciones, y una de las razones primordiales es que no cuentan con toda la información sobre la prevención de este virus.

En la actualidad, el contagio de esta enfermedad sigue presentándose en personas cada vez más jóvenes, que se encuentran entre los 15 a 24 años de edad, representando un 45%, casi la mitad de la población infectada y cada año en el mundo se manifiestan aproximadamente cinco millones de casos nuevos (Rivera et al., 2012; Uribe, 2016).

El INEI (2016) señala que el 97% de jóvenes sabe qué es el VIH, y solo un bajo porcentaje, usa preservativos en una relación sexual. Sin embargo, un 84,4% indicaron que el preservativo es un método de protección o barrera. Por su parte, la ONU/Sida (2019) habla de los fracasos que han supuesto los programas de prevención del VIH/sida a pesar de la variedad de herramientas y de métodos efectivos de prevención que se tiene contra esta enfermedad, los nuevos contagios en todo el mundo no han descendido lo suficiente y entre las razones atribuidas está; “las reticencias a abordar temas delicados relacionados con las necesidades y los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes y de los grupos de población clave”.



Por su parte, el Ministerio de Salud afirma que 72,000 personas son portadoras de VIH en el Perú, y de ellas, por lo menos unas 20,000 desconocían tener la enfermedad. Esta tendencia de contagio se encontraba en jóvenes entre 15 y 24 años, siendo la transmisión sexual, con un 97.6% la forma de contagio predominante (Ruiz, 2018).

Hace cinco años el grupo principal de personas afectadas con VIH oscilaban entre edades de 25 a 39 años; sin embargo, hoy en día hay más casos de jóvenes infectados entre 15 y 21 años de edad; éstos se preocupan más por evitar un embarazo no deseado que por prevenir una ETS (Andina, 2017; UNFPA Perú, 2019).

Según UNFPA-PERÚ (2019) más de la mitad de los casos de VIH son jóvenes que se encuentran entre los 20 a 39 años de edad; y por cada mujer que ha contraído la enfermedad (VIH), hay cuatro varones contagiados. Por cada mujer que vive con sida, cinco varones se encuentran en la misma condición. Ante ello, se tiene que los jóvenes tras las prácticas sexuales a temprana edad, sin protección, actividad sexual con diversas parejas o relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol o drogas traen como consecuencia el contagio del VIH, considerado problema de salud pública en nuestro país (MINSa, 2018d).

Por otro lado, desde la notificación del primer caso peruano en 1983 al 2020, se han reportado 136,396 casos de VIH y 45,491 de sida. Los nuevos casos para el año 2020 de VIH fueron de 113,807 y de sida 32,128. Así mismo, el 67.8% de los casos infectados por esta enfermedad fueron jóvenes entre los 20 a 39 años de edad y en menor proporción (64.8%) fueron casos de jóvenes con sida (CDC MINSa, 2020b). Es por ello que la universidad cumple un rol importante en la promoción de hábitos saludables entre los jóvenes. Su intervención y participación puede involucrar tanto a las familias, instituciones como a profesionales de la salud. Los jóvenes como el resto de las personas que conforman una sociedad deben recibir la información necesaria sobre los hábitos de una vida saludable, evitando el contagio de cualquier enfermedad de transmisión sexual (ETS) (Cejudo & Corchuelo, 2019).

En ese contexto, en España ya son 34 universidades que se han integrado a la Red Española de Universidades Saludables, y se han sumado a esta lucha constante de eliminar las barreras presentadas en el proceso de reducir el número de contagiados, así como también favorecer a los estudiantes en las diversas acciones de la promoción de la salud (Cejudo A. , 2014).

Es importante contar con conocimiento científico sobre estrategias de comunicación para prevenir el VIH/sida en los estudiantes universitarios del Perú, es por ello que la presente investigación tiene como propósito realizar una identificación y análisis de las investigaciones sobre las estrategias comunicativas utilizadas en la prevención del VIH/sida en los estudiantes universitarios del Perú, en los últimos cinco años a fin de establecer el estado de la cuestión.

## **1.2. Justificación**

En las últimas cuatro décadas, los casos por VIH/sida se han ido incrementando; son varias las razones, una de ellas es que no se toma en cuenta el proceso de detección de la enfermedad. En América Latina y el Caribe, un cuarto de la población infectada por el VIH desconoce que tiene la enfermedad y un 20% de los pacientes diagnosticados no tiene acceso al tratamiento (OPS y OMS, 2020). Sin embargo, es la población juvenil la que se encuentra amenazada, ya que representan alrededor de la mitad de los nuevos casos de VIH; esto se debe porque la información accedida, no es la adecuada o simplemente no genera un cambio de actitud (Quiroga et al., 2016).

Además, al escuchar a los estudiantes universitarios sobre sus encuentros con parejas, surgió la preocupación sobre los riesgos a los que estos se exponen, pues no usan correctamente la protección al momento de sostener las relaciones sexuales. Lo que ha permitido poner en marcha el presente estudio de investigación con la finalidad de identificar y analizar las publicaciones académicas que se han realizado sobre el estudio de estrategias comunicativas para prevenir el VIH/sida en los estudiantes universitarios del Perú, en los últimos cinco años.

Sumado a ello, las estadísticas sobre el avance de la enfermedad señalan un grave problema, y también una contradicción, debido que en la actualidad solo el 26% de los jóvenes tienen acceso a la información o han sido instruidos en temas sobre el VIH cuando han estado en la secundaria o en la universidad (Quiroga et al., 2016). Y son pocos los que acceden a una información de calidad. Por lo tanto, esto conlleva que el estudio sea relevante, porque aún sigue siendo un asunto de preocupación para los organismos de la salud y más aún con el estado de emergencia que atraviesa el Perú ocasionado por la COVID-19, ha limitado la participación de campañas de sensibilización y capacitaciones de forma presencial.

En ese sentido, la investigación se justifica desde un enfoque práctico, porque permite identificar las estrategias comunicacionales que se han utilizado en los últimos cinco

años, para una población con prácticas sexuales de riesgo, esto con el fin de prevenir enfermedades mortales como el VIH/sida. Desde una perspectiva social, aportará a la toma de decisiones con respecto al diseño de estrategias de comunicación, para evitar contagios y enfermedades que cobran la vida de miles de personas

### **1.3. Preguntas de investigación**

#### **1.3.1. Problema general.**

¿Cuáles son las características de las investigaciones sobre estrategias de comunicación para prevenir el VIH/sida en los estudiantes universitarios del Perú que se han publicado entre los años 2016 y 2020?

#### **1.3.2. Problemas específicos**

PE.1 ¿Cuáles son las investigaciones publicadas sobre estrategias de comunicación para prevenir el VIH/sida en los estudiantes universitarios, entre los años 2016 y 2020?

PE.2 ¿Qué instituciones han publicado investigaciones sobre estrategias de comunicación para prevenir el VIH/sida en los estudiantes universitarios peruanos, entre los años 2016 y 2020?

PE.3 ¿Qué características tienen las investigaciones publicadas sobre estrategias de comunicación para prevenir el VIH/sida en los estudiantes universitarios, entre los años 2016 y 2020?

PE. 4 ¿Cuál es el aporte de las investigaciones publicadas sobre estrategias de comunicación para prevenir el VIH/sida en los estudiantes universitarios, entre los años 2016 y 2020?

### **1.4. Objetivos de investigación**

#### **1.4.1. Objetivo**

Identificar y analizar las características de las investigaciones publicadas entre los años 2016 y 2020 sobre estrategias de comunicación para prevenir el VIH/sida en los estudiantes universitarios del Perú.

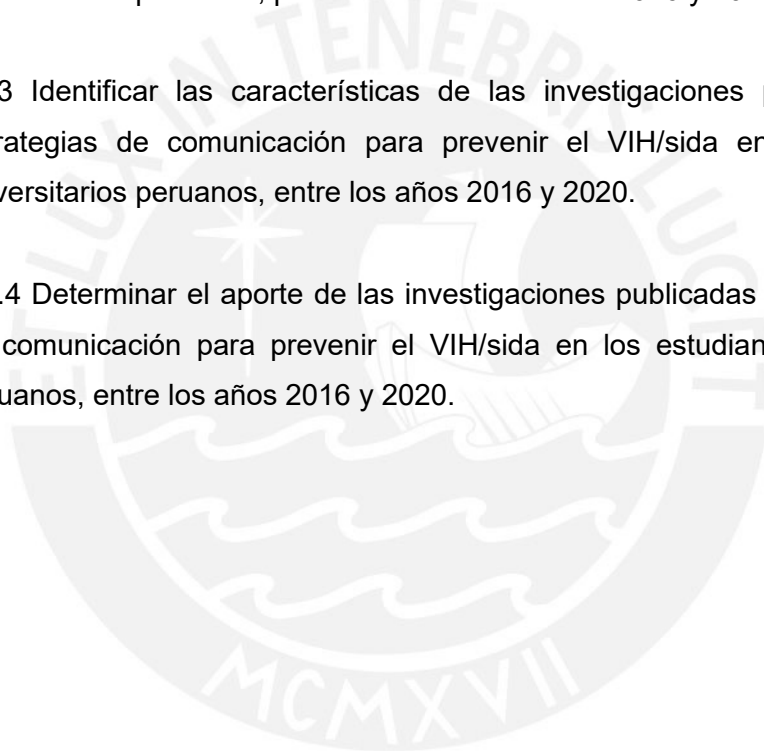
#### 1.4.2. Objetivos secundarios

OE.1 Identificar investigaciones publicadas sobre estrategias de comunicación para prevenir el VIH/sida, utilizadas en los estudiantes universitarios peruanos, entre los años 2016 y 2020.

OE.2 Identificar las instituciones que han publicado investigaciones sobre estrategias de comunicación para prevención del VIH/sida en los estudiantes universitarios peruanos, publicadas entre los años 2016 y 2020.

OE.3 Identificar las características de las investigaciones publicadas sobre estrategias de comunicación para prevenir el VIH/sida en los estudiantes universitarios peruanos, entre los años 2016 y 2020.

OE.4 Determinar el aporte de las investigaciones publicadas sobre estrategias de comunicación para prevenir el VIH/sida en los estudiantes universitarios peruanos, entre los años 2016 y 2020.



## Capítulo 2: Metodología

### 2.1. Enfoque de investigación.

Esta investigación asume un enfoque cualitativo, puesto que no se rige por magnitudes, más bien se basa en la identificación de las características del objeto definido para el presente estudio (Muñoz, 2015).

La investigación sigue un diseño no experimental, porque las variables de estudio no se someten a ningún tipo de manipulación por parte de la investigadora; de hecho, se toma tal como se encuentra en su contexto. Hernández et al. (2014) indica que un diseño es como un plan o incluso a una estrategia a seguir, cuyo desarrollo sirve para la obtención de la información, la que será utilizada en una investigación y del mismo modo, permite dar respuesta al planteamiento establecido.

Este es un estudio descriptivo, puesto que se encarga de identificar y analizar las características de las publicaciones académicas acerca de la investigación sobre estrategias de comunicación que se han diseñado e implementado para la prevención del VIH/sida en estudiantes universitarios peruanos en los últimos cinco años (2016-2020).

### 2.2. Métodos de recolección de datos

Los métodos de recolección dentro del enfoque cualitativo cumplen una función importante puesto que proporcionan información valiosa que permite al investigador la comprensión de procesos (Cadena et al., 2017). En tal sentido, Hernández et al. (2014) indican que es el propio investigador el principal instrumento de la recolección de datos, porque no solo analiza la información, sino que es el medio para obtenerla.

Por otro lado, la población es entendida como la totalidad de elementos, objetos y/o individuos seleccionados para llevar a cabo una investigación (Moffatt, 2015), en este caso la población está conformada por todas aquellas investigaciones publicadas en fuentes confiables y que traten de resultados de investigación acerca de estrategias de comunicación en la prevención del VIH/sida en estudiantes universitarios.

La muestra es una porción representativa de la población que está conformada por un grupo de sujetos u objetos (Fuentelsaz, 2004). Para calcular su número, se seguirá el método no probabilístico e intencionado, puesto que se elegirán las investigaciones que cumplan con los siguientes criterios de selección:

- Investigaciones sobre estrategias de comunicación para prevenir el VIH/sida en los estudiantes universitarios del Perú, publicadas en los últimos 5 años, es decir, entre el año 2016 y el año 2020.
- Investigaciones publicadas sobre estrategias de comunicación para prevenir el VIH/sida en los estudiantes universitarios del Perú, publicadas entre el año 2016 y el año 2020, provenientes de fuentes confiables: repositorios, revistas científicas o informes elaborados por los organismos de la salud.
- Investigaciones publicadas sobre estrategias de comunicación para prevenir el VIH/sida en los estudiantes universitarios del Perú, publicadas entre el año 2016 y el año 2020 escritas en castellano.
- Investigaciones publicadas sobre estrategias de comunicación para prevenir el VIH/sida publicadas entre el año 2016 y el año 2020 con poblaciones jóvenes universitarias peruanas.

### **2.3. Gestión de recolección de datos**

En cuanto a la gestión de la recolección de la información se realiza el siguiente procedimiento:

Se hace una búsqueda exhaustiva en los diferentes repositorios de las universidades del Perú, en el Registro Nacional de Trabajos de Investigación (Renati), también se busca en las plataformas de las instituciones de salud como: MINSA, OMS, ONUSIDA, Inppares, Redes de jóvenes, Apropo. Del mismo modo, en las páginas de Scielo, Dialnet, Scopus, Redalyc, Perú Libre, Red Sida Perú, Alicia de Concytec, Ebsco, Pubmed, Revista de Postgrado Indexada en LATINDEX SCIENTIARVM y el Centro de Investigación Interdisciplinaria en Sexualidad, Sida y Sociedad Universidad Peruana Cayetano Heredia, tal como se detalla en el Anexo 1.

En algunos buscadores no se encontraron estudios que se relacionen con el tema de la presente investigación. Para la búsqueda se utilizaron las palabras clave: estrategias de comunicación, VIH, sida, estudiantes universitarios, Perú, universidad, prevención, control. Se obtuvieron 15 estudios de investigación (anexo 2), de los cuales solo 5 cumplieron con los criterios de inclusión y son las que se detallan a continuación:

- Ayala. (2017). *Propuesta de un plan de comunicación en redes sociales para concientizar acerca de las ITS a los estudiantes de la Escuela de Ciencias de la Comunicación de la Universidad Nacional de Piura-2017*. (Tesis de licenciatura), Universidad Nacional de Piura, Piura. Obtenido de <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1228>
- Enriquez. (2017). *Programa tutorial para mejorar conocimientos y capacidades sobre prevención del VIH y sida de los jóvenes universitarios de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNDAC-Tarma, 2016*. (Tesis de doctorado), Lima. Obtenido de <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1540140>
- Germaná, J. (2019). *Estrategias de comunicación para promover una sexualidad sana y segura y prevenir la ETS/VIH/SIDA en gente joven*. (Trabajo de suficiencia profesional de licenciatura), Universidad de Lima, Lima, Perú. Obtenido de <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/10562>
- Rivas, Á. (2019). *Estrategias de comunicación de la ONG AHF para la prevención del VIH en los jóvenes universitarios de la ciudad de Chiclayo, Perú*. (Tesis de Licenciatura), Universidad San Ignacio de Loyola, Lima, Perú. Obtenido de <http://repositorio.usil.edu.pe/handle/USIL/9229>
- Ruiz de Saldaña, R. (2020). *Programa de educación sexual en prevención de enfermedades de transmisión sexual en estudiantes del Instituto San Ignacio de Monterrico – 2019*. (Tesis doctoral), Universidad César Vallejo, Lima Este, Perú. Obtenido de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40408>

Estos estudios se analizan considerando: El título de la investigación que permite establecer los principales aspectos que abarca el estudio. La identificación de la institución, que pueden ser públicas, privadas, ONG, instituciones educativas que financian las investigaciones, establece los métodos y las características de estas investigaciones. También se ha tomado en cuenta las estrategias, programas y modelos de comunicación usados en las investigaciones, así como actores involucrados, indicadores, contenidos y medios. Los resultados y conclusiones del estudio permiten establecer si se ha tomado en cuenta una etapa de evaluación que considere el impacto, aporte y pertinencia del estudio y su sostenibilidad en el tiempo. Finalmente se ha considerado también los aportes del estudio pues permiten establecer si ha habido algún

avance en el desarrollo de estrategias de comunicación para prevenir el VIH/sida, si hay lecciones aprendidas, o si se han identificado errores.

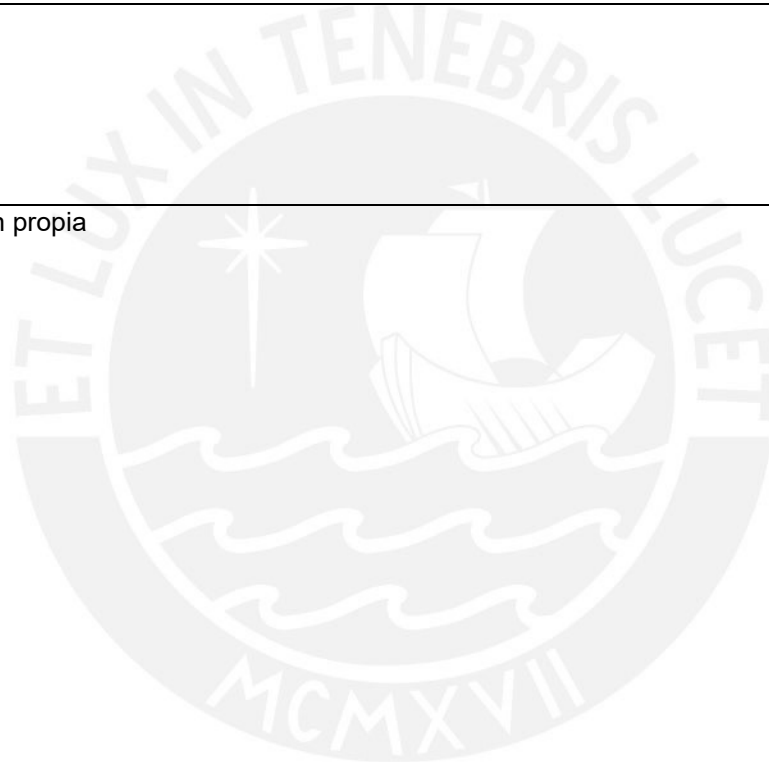
Con estos criterios se ha desarrollado el siguiente instrumento:

Tabla 1

*Criterios a considerar para analizar la información seleccionada*

| <b>Título de la investigación</b> | <b>Nombre de las Instituciones involucradas</b> | <b>Estrategia(s)/ programas / modelos comunicacionales</b> | <b>Resultados del estudio</b> | <b>Conclusiones del estudio</b> | <b>Aporte del estudio</b> |
|-----------------------------------|---|--|-------------------------------|---------------------------------|---------------------------|
| 1                                 |   |  |                               |                                 |                           |
| 2                                 |   |  |                               |                                 |                           |
| 3                                 |   |  |                               |                                 |                           |
| 4                                 |   |  |                               |                                 |                           |
| 5                                 |   |  |                               |                                 |                           |

Elaboración propia





## Capítulo 3: Marco teórico

### 3.1. El VIH/sida

#### 3.1.1. Definición de VIH y sida

El VIH por sus siglas se refiere al Virus de Inmunodeficiencia Humana, y es la que causa el Sida; se afirma que, si un organismo es atacado por este virus, conlleva a la reducción de las defensas o éstas se ubican por debajo del promedio independientemente del sexo de la persona, dejándola expuesta a cualquier enfermedad o incluso infecciones (MINSA, 2014). Por su parte la OMS (OMS, 2020) define a este virus como uno que infecta a las células del sistema inmunitario y afecta su función, por lo que el cuerpo se queda sin defensas y está propenso a desarrollar infecciones y enfermedades que pueden ser mortales.

Este virus ha sido el causante de la muerte de más de 35 millones de personas en todo el mundo, y se ha catalogado como una enfermedad incurable; es decir, aquella persona que la padece debe someterse a tratamiento para el resto de su vida, dado que hasta la fecha no existe ningún medicamento para su cura, razón por la cual diversos organismos siguen en la constante lucha por prevenir el contagio.

Por su parte SIDA significa “Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida” y se constituye como la avanzada etapa de la infección que ha sido causada por el VIH, mediante la cual las defensas del cuerpo se han debilitado y está sujeto a enfermedades llamadas “oportunistas” (MINSA, 2014). En otras palabras, el sida es causado por el VIH y se da cuando la enfermedad se encuentra muy avanzada; esto sucede porque el virus debilita el sistema inmune de las personas, poniendo en riesgo la vida y salud de quienes la contraen, pero también se ven expuestas a contraer otras infecciones (infecciones oportunistas) que finalmente causan la muerte.

El VIH/sida es considerado una pandemia en evolución. Esto porque a lo largo de los años ha experimentado diversos cambios que van de los más evidentes a los más sutiles y ha repercutido en la creación de grandes dificultades para el sector sanitario. Ante ello, la OMS en unión con los ministerios de salud de todo el mundo, sector sanitario, el ONUSIDA y sus copatrocinadores cada vez están más comprometidos para encontrar alternativas de solución a los nuevos retos que se presentan (OMS, 2003).

### 3.1.2. Medios de contagio

Diversos autores y en especial a Sánchez et al. (2012), mencionan que las formas de contagio están representadas por las siguientes:

- A. Contacto sexual:** El VIH se puede contraer mediante cualquier tipo de contacto sexual. En ese sentido, los comportamientos sexuales de riesgo consisten en prácticas sexuales individuales que pueden aumentar la susceptibilidad de la persona al riesgo de infectarse vía transmisión sexual (ITS), incluido el VIH/SIDA, embarazos no planificados y trastornos psicológicos.

Según la revisión de los artículos publicados, (Alemu, Mariam, Belay y Davey, 2007; Urassa, Moshiro, Chalamilla, Mhalu, Sandstrom, 2008; Famutimi, Oluwatoyin, y Oyetunde, 2014). Algunos de estos comportamientos incluyen relaciones sexuales sin protección, tener varias parejas sexuales, iniciar una relación sexual a temprana edad, mantener relaciones sexuales con trabajadoras sexuales y trueque sexual por dinero, bienes u otros favores. Esto se debe a la falta de conocimiento sobre las consecuencias de estas conductas sexuales que son de alto riesgo.

Los comportamientos de interés en este estudio son la iniciación sexual temprana y el "comportamiento sexual de riesgo", es decir, cualquier comportamiento que aumenta la probabilidad de consecuencias negativas asociadas con el contacto sexual (ITS, embarazo no planificado). De acuerdo con estudios previos (Caldeira et ál., 2009; Cooper, 2002; Lewis, Litt, Cronce, Blayney, & Gilmore, 2014), concluyen que el comportamiento sexual de riesgo se conceptualizará como (1) tener múltiples parejas y (2) fracaso en tomar medidas de protección, tal como el uso de condones u otros métodos anticonceptivos.

- B. Transmisión perinatal:** Uno de los problemas que preocupa a la sociedad es el contagio mediante el embarazo, dado que el número de infectados por esta modalidad se ha incrementado a lo largo de los años. Por tanto, si la madre ha contraído el VIH el niño que lleva en su vientre también ha sido contagiado, en otras palabras, existe una relación directa.
- C. Transfusión sanguínea:** Esta también es una forma de contagio, aunque en los últimos años, el número de contagiados por esta modalidad se ha reducido, ya

que se han implementado medidas estrictas en los bancos de sangre, con la finalidad de minimizar el riesgo de contagio.

**D. Accidente laboral biológico:** Normalmente el contagio se da en el sector de salud, específicamente en los trabajadores, ya que son ellos quienes utilizan materiales punzo cortantes provenientes de los pacientes infectados con el VIH.

**E. Jeringas compartidas por usuarios de drogas intravenosas:** Esta forma de contagio, repercute en personas que utilizan jeringas para inyectarse drogas, las mismas que son usadas por otros. Por lo que, si uno de ellos ha contraído el VIH, la probabilidad de contagiar a su compañero es alta. Debido a que el VIH/sida, se transmite mediante la sangre.

### 3.1.3. Medios de prevención

Seguendo a Flores et al. (2015), indica que existen dos principales métodos para prevenir el contagio del VIH/sida que son:

#### A. Uso del condón

En la actualidad el condón tiene varias presentaciones y sabores, del mismo modo existen tanto para mujeres y varones. Según Flores et al. (2015), en el caso del condón que usa el varón, se caracteriza por presentarse como una especie de funda elástica que permite cubrir el contorno del pene y usar durante el coito, con el fin de prevenir el contagio del VIH/sida y disminuir la posibilidad de que la pareja quede embarazada. En otras palabras, evita un embarazo no deseado y el posible contagio de alguna ETS.

Flores et al. (2015), sostuvieron que el condón femenino, la función consiste en la retención del semen impidiendo la unión entre el espermatozoide y el óvulo. Es decir, con este método anticonceptivo se evita el contagio de alguna ITS, así como la posibilidad de quedar embarazada. Sin embargo, el individuo sea varón o mujer debe tener asesoramiento del uso correcto del condón, ya que, su uso inadecuado inválida la protección por el VIH/sida. Por lo tanto, los pasos para usar correctamente el preservativo son los siguientes:

- Abrir con cuidado el condón, tener cuidado con las uñas y o cualquier objeto que permita la obstrucción del preservativo, para ello se debe hacer uso de los dedos.

- Colocar el condón en el pene antes de penetrar, por lo que el miembro del varón debe estar erecto.
- Luego coger el condón por el extremo cerrado y sujetar con los dedos. Asegurar que no tenga aire, evitando la posibilidad de romperse. Asimismo, dejar un espacio libre para el semen en la punta del pene.
- Presionar el depósito con una mano y con la otra desenrollar con cuidado hasta lograr cubrir todo el contorno del pene.
- Si se llegase a desenrollar, se debe enrollar en seguida y si se desprende, se debe colocar un preservativo nuevo.
- Una vez realizada la eyaculación se tiene que quitar el condón antes de perder la erección.
- Posterior a ello, se procede a verificar si se ha roto el condón, por lo que se debe llenar agua o presionar el depósito, luego realizar un nodo y tirar al tacho de basura.
- En seguida, el varón debe proceder con la limpieza de su miembro mediante el uso de agua y jabón antes de iniciar otro contacto o incluso algún juego sexual.

#### **B. Pruebas para detectar el VIH/Sida**

Las pruebas rápidas son un medio para detectar si se ha contraído la enfermedad; se encuentran a disposición en los centros de Salud o compañías realizadas en el caso del Perú por el MINSA, asimismo sacarse la prueba es voluntaria y la información arrojada es de carácter confidencial. CENSIDA (2008) sugiere que los medios para identificar el contagio del VIH/sida son los siguientes:

1. Abstinencia sexual
2. Mantener una única pareja sexual
3. Usar correctamente del condón (masculino y/o femenino) en las relaciones sexuales con penetración entre hombre y mujer.
4. Usar correctamente del condón (masculino y/o femenino) en las relaciones sexuales con penetración con todas las personas.
5. Exigir sangre segura, libre de contagio.
6. Analizar los órganos para ser trasplantados.
7. Usar guantes de látex o poliuretano de personas heridas con sangre.
8. No compartir las agujas y jeringas inyectables.

Lo anterior conlleva a tomar las medidas necesarias para evitar en lo absoluto el pacto de sangre, ya que el intercambio puede ocasionar que la persona contraiga la enfermedad.

#### **3.1.4. Diagnóstico del VIH**

El diagnóstico del VIH se realiza mediante la aplicación de pruebas rápidas cuyo resultado es arrojado el mismo día, facilitando de alguna forma el diagnóstico precoz y su respectiva vinculación con el tratamiento correspondiente y atención. Las pruebas de diagnóstico de uso más generalizado son aquellas quienes se encargan de detectar los anticuerpos generados de la respuesta inmunitaria para la lucha constante del virus (OMS, 2020) .

También es importante mencionar que si el paciente dio positivo en la primera aplicación se le vuelve a realizar otra prueba para comprobar la veracidad de los resultados y proceder con el tratamiento; pues, una vez iniciado el diagnóstico y el tratamiento ya no se debe aplicar nuevas pruebas. Este tratamiento es muy eficaz en adolescentes y adultos, pero para el caso de bebés no. Por tanto, a ellos se les realiza pruebas virológicas al momento de nacer o a las 6 semanas de nacido. En la actualidad gracias a la tecnología están apareciendo nuevos mecanismos de asistencia y el resultado se puede obtener el mismo día, permitiendo atender de forma inmediata al paciente e incluso iniciar con rapidez el tratamiento (OMS, 2020).

## Capítulo 4: Marco contextual

### 4.1. Aparición y evolución del VIH/sida en el Mundo

En el contexto internacional, Boza (2016), sostiene que el primer caso apareció en EE. UU en 1981 y de forma específica Sánchez y Leal (2004) señala que fue en junio del mismo año. Para Wu et al (2016), en 1982, los primeros casos de VIH se dieron en niños, y se habían contagiado por transfusiones de sangre; en 1983 apareció otra forma de contagio que se da entre madre e hijo (transmisión vertical), éstas habían sido contagiadas mediante las transfusiones. Ya por 1984 y 1985 se dio tanto en varones como mujeres. Mientras tanto, Boza (2016) indica que la denominación de SIDA fue en 1982 y en 1983 se aclaró su etiología. Y es en 1985 tras el desarrollo de la prueba serológica ELISA, es que se declara como pandemia. Este término surge cuando una enfermedad es nueva y su propagación es a nivel mundial, siendo los afectados miles de personas que van desde niños, mujeres y varones (OMS, 2010).

Por otro lado, Wu et al. (2016), señala que en América se evidenció el virus tras la llegada de los trabajadores haitianos que estuvieron reclutados en Zaire por la guerra de 1960; los estudios indican que se practicó donación de sangre sin tener la prevención correspondiente que finalmente fue exportada a EE.UU. y Europa. Pero tampoco fue el único factor de la llegada de este virus a América de Norte, pues el turismo sexual se elevó y conllevó al aumento de casos. Asimismo, la ONUSIDA (2021) desde que apareció ya se han reportado aproximadamente 78 millones de individuos que contrajeron el virus y alrededor de 35 millones no resistieron los estragos de la enfermedad.

En México, los primeros años de su aparición fue crítica para quienes la padecían, pues los médicos se negaban a atenderlos y el personal sanitario de los hospitales amenazaba con parar los servicios de salud, debido a la incertidumbre que se vivía en aquel entonces, ya que no contaban con los medios necesarios para protegerse de la enfermedad. También era dramática la evolución de los infectados y muertos, puesto que no había ningún medicamento eficaz o que al menos la controle (CIENI y INER, 2011).

Posterior a ello, surgió el proyecto Fondo Nacional para las personas que viven con el VIH/sida (FONSIDA) en México entre el 2000 al 2001. Nació con el fin de atender solamente a mujeres en estado de gestación y niños que habían adquirido el virus, pero fue un fracaso, ya que los gobiernos no le prestaron el interés que correspondía. Es en

el 2003, cuando se establece el acceso universal a los fármacos antirretrovirales (TAR) en México. Es importante mencionar que en otras regiones del continente americano su lucha por acceder a estos fármacos fue constante. Al mismo tiempo en Brasil la política era el modelo a seguir. El acceso al TAR fue eficiente y rápido a tal punto que la reducción de mortalidad llegó hasta el 50% y de hospitalización por sida en un 80% (CIENI y INER, 2011).

Al 2008 las personas que vivían con el VIH eran de 33,4 millones, las nuevas infecciones ascendieron a 2,7 millones y aproximadamente 2,0 millones de personas murieron a causa de sida (ONUSIDA y OMS, 2009).

En el Caribe a partir del 2004 la muerte por sida cada vez fue disminuyendo (figura 1), al 2018 las estadísticas indicaron que se cobró la vida de 6,700 personas. En América Latina durante este periodo la tendencia fue variable a tal punto que en 2018 se registraron 35,000 muertes. En cuanto a las nuevas infecciones por el VIH, en el Caribe al culminar el periodo registró 16,000 contagiados y durante el 2004 al 2018 la tendencia descendió; en América Latina el panorama se revertió, donde los nuevos casos se incrementaron llegando a sumar 100,000 al finalizar el periodo (OPS, 2019).



Figura 1. Evolución del VIH/sida en América Latina y el Caribe, 2004-2018  
Fuente: OPS (2019)

De acuerdo a la OMS (2019), existen alrededor de tres mil millones de individuos que se encuentran por debajo de los 25 años y conforman el 42% de la población mundial. La ONUSIDA (2018) reporta que en América Latina hay 100 mil nuevas infecciones en personas de más de 15 años y cerca de dos millones que son portadoras del virus.

En tal sentido, investigaciones de los últimos años señalan que, dentro de la población joven, serían los estudiantes universitarios quienes presentarían mayores riesgos de contagio de ETS como el VIH, por prácticas sexuales poco saludables.

En la actualidad este virus sigue siendo un problema que afecta la salud pública; a pesar de los grandes esfuerzos realizados tanto en prevención, diagnóstico, tratamiento y atención eficaz, en el mundo ha cobrado la vida de alrededor de 33 millones de personas. La OMS (2020) estimó que en el año 2019 eran 38 millones los infectados; de estos, el 68% son adultos, el 53% son niños y el 85% de mujeres embarazadas se encontraban con tratamiento antirretrovírico (TAR) para toda su vida. Ante este incremento, las metas mundiales para el 2020 están en peligro dado que existe la posibilidad de no ser alcanzadas. Estas metas son conocidas como “90-90-90” y se plantearon en América Latina y el Caribe para el año 2020 (ONUSIDA, 2020). La primera meta está dirigida a “Aumentar al 90% la proporción de personas con VIH que conoce su diagnóstico”; surge como consecuencia de las estimaciones realizadas por la OPS/OMS en el 2013, donde calcularon que, en el mundo, un 70% de las personas saben que viven con la enfermedad. Cabe mencionar que la estimación fue realizada tomando en cuenta la información de los países, en las que representan el 62% de la totalidad de infectados. Pero es lamentable porque ni la mitad de los contagiados conocen el diagnóstico. Por consiguiente, ampliar el testeo es de suma importancia, ya que el propósito que se busca es que todos tengan acceso a los servicios de atención y tratamiento (OPS, 2020).

La segunda meta planteada es “Aumentar al 90% la proporción de personas bajo el TAR” y surgió después de identificar a finales del 2012 alrededor 725,000 personas que vivían con el virus y se encontraban con el tratamiento antirretroviral. Después de un año (2013) fueron 800,000 personas que tuvieron acceso al tratamiento. Cifra que fue más alta en América Latina y el Caribe que el resto de regiones con ingresos medianos y bajos. Por lo tanto, ampliar el tratamiento es uno de los objetivos que tiene la meta 2, que finalmente contribuirá a reducir las infecciones que se asocian al VIH/sida (OPS, 2020).

Finalmente, la tercera meta corresponde al aumento al 90% la proporción de personas bajo tratamiento con carga viral indetectable. Consiste en incrementar el tratamiento de las personas infectadas que estaban en supresión virológica, pues en el 2013 el 66% contaban con el tratamiento mencionado. Para lograrlo dependerá del tipo de atención



brindada, la cual debe ser más descentralizada y la participación o interacción de las comunidades efectiva. Asimismo, se pronostica que la cuarta meta tendrá como objetivo reducir los diagnósticos tardíos, esto como consecuencia que, en el 2013 se identificó que el porcentaje de personas que llegan tarde al tratamiento había reducido del 40% al 35% respecto del año anterior (OPS, 2020).

#### **4.2. Aparición y evolución del VIH/sida en Perú**

La aparición del primer caso identificado con VIH en territorio nacional, fue en Lima en el año 1983, en un paciente homosexual que regresó al Perú en 1982 después de haber vivido en Nueva York. Después de ello, la mayoría de casos detectados fueron personas homosexuales entre 26 y 65 años de edad, de estrato socioeconómico alto; otros, sin embargo, se contagiaron mediante la transfusión de sangre. Tras varios estudios, se concluyó que la enfermedad no tiene cura (Cueto, 2002).

Por ello, esta enfermedad se volvió motivo de preocupación para la sociedad, su propagación se incrementaba considerablemente y además se le asociaba con prácticas sexuales fuertemente estigmatizadas. Las estadísticas mundiales hasta 1999, indicaban que se había superado los 36 millones de personas con VIH, incluidos niños y adultos, y en el Perú llegó a 44, 200. Sin embargo, la aceleración de la enfermedad en nuestro país, en comparación a otras naciones, no era tan dramática pero tampoco se descartó la posibilidad que, en ese entonces, el número de muertes y contagiados no registrados, fuera mayor (Cueto, 2001).

Años más tarde, los primeros estudios de la enfermedad se realizaron en hombres homosexuales, y que la expansión de este virus se propaga mediante las prácticas sexuales y transfusión de sangre. La literatura señala que el VIH se desarrolló como parte de un programa de armas; en realidad, no se sabe exactamente las causas de su origen (Miranda & Nápoles, 2009).

Por otro lado, la detección del VIH se dividió en 2 fases fundamentales: la primera en la que se detectaron los casos en pacientes homosexuales o bisexuales de nacionalidad peruana, pero que vivieron por un tiempo en el extranjero y se contagiaron al mantener relaciones sexuales con extranjeros (turistas). Y, la segunda fase, en pacientes peruanos que padecen la enfermedad y no han salido del país (MINSA, 2006a).

Según la Oficina General de Epidemiología (OGE) del MINSA, el 96% de contagios de VIH se da por vía sexual, con un 80% en los hombres y 20% en las mujeres. El promedio

de edad en casos de sida, entre los años 1983 y 2002 fue de 31 años, lo que significa que la mitad de los contagiados (50%) se infectaron cuando tenían aproximadamente 15 y 20 años de edad (MINSA, 2004).

Pero, las cifras fueron alarmantes en el 2008, donde se reportaron alrededor de 33,519 casos de VIH y 22,726 de sida, siendo la principal vía de transmisión la vía sexual, luego le sigue la transmisión vertical (durante el embarazo de madre a hijo) y en el último lugar se ubica la transmisión parenteral o también conocida como sanguínea- transfusión (Defensoría del Pueblo, 2009).

Por otro lado, a nivel regional el contagio elevado (73%) se concentró básicamente en Arequipa, Ica, Loreto, La Libertad, Ancash, Piura, Lambayeque, Tumbes y Junín; como consecuencia de la densidad poblacional, la práctica de la actividad comercial, un elevado flujo migratorio. Asimismo, el 41% de los casos confirmados por sida se da en jóvenes que van desde los 25 a 34 años de edad (Defensoría del Pueblo, 2009).

En setiembre del 2009, la Dirección General de Epidemiología (DGE) del MINSA en su informe señaló que habían detectado 23,446 casos de sida y 36,138 casos de VIH, la estimación a nivel nacional fue de 70,000 infectados, siendo las ciudades de mayor incidencia Lima, Callao, Arequipa, Ica, Loreto y Ancash. Cabe mencionar que la enfermedad se encuentra en todos los departamentos la diferencia es que en algunas la concentración es menor.

Por su parte, Mesones (2010) en ese entonces, coordinador de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual – VIH/Sida, recordó que desde 1983 hasta el 30 de agosto de 2010 se han notificado 26,732 personas que se han contagiado por sida y 41,923 viven con VIH. En ese sentido, el MINSA viene distribuyendo y atendiendo mediante el Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA), el que es gratuito y se beneficiaron más de 15,000 personas. Las estadísticas indican que una mujer es infectada por cada tres hombres que padecen la enfermedad, el 97% de los casos que la contraen se realiza mediante las relaciones sexuales, el 2% se trasmite entre madre-niño y el 1% por trasfusión de sangre (MINSA, 2010).

Asimismo, la DGE en el 2012 dice que las personas que viven con sida en el país fueron de 74 mil (MINSA, 2012), y con sida 41,684 (MINSA, 2018b). Al 2017 se estimó que eran 72,000 las personas que vivían con el VIH (Inppares, 2020).

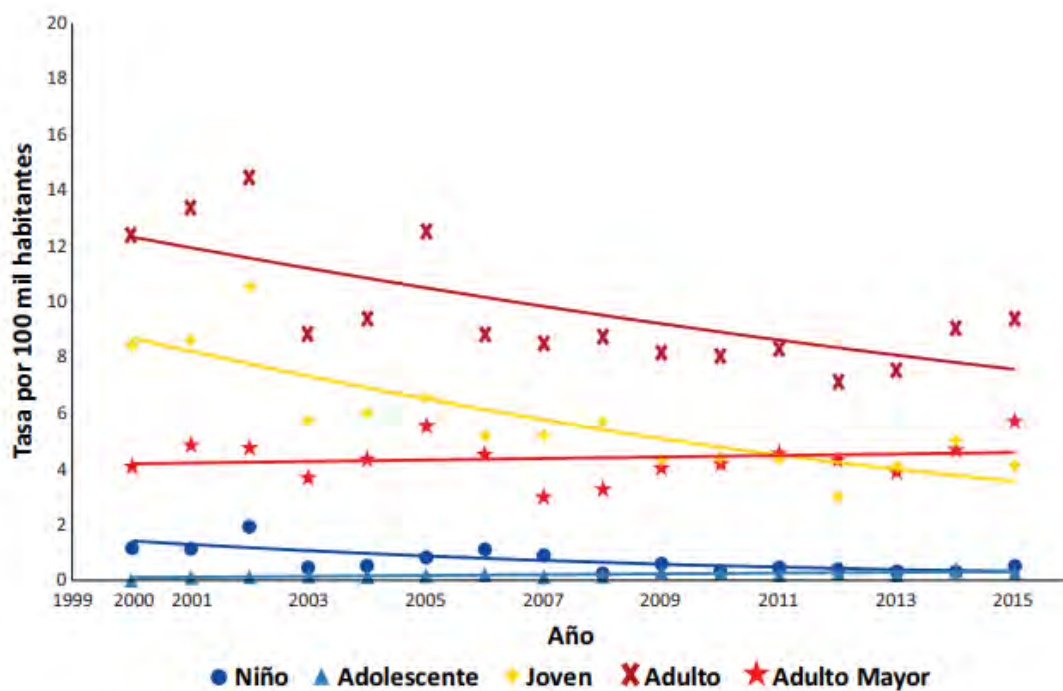
En ese sentido, en la Resolución Directoral N° 077-2020-DG (2020), el MINSA indicó que desde el primer caso reportado en el Perú hasta el 31 de octubre del 2018 se notificaron 119,042 personas infectadas por VIH, de los cuales 42,436 se encuentran en estadio sida. De los casos notificados durante el periodo analizado, la vía de transmisión prevalente es la sexual (97.6%), como segunda vía es la transmisión madre-niño (1.9%) y por último es la vía parenteral (0.4%)



Figura 2. Evolución del contagio del VIH/Sida en el Perú, 2000-2020\*  
Fuente: CDC MINSA (2020b)

En síntesis, los datos publicados por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) MINSA (2020b), desde 1983 al 31 de diciembre del 2020, reportan que los casos de infección de VIH suman 136,396, de los cuales 45,491 son casos de sida. En la figura 2, se observa la tendencia de los casos por VIH/sida para el periodo 2000-2020, donde los nuevos casos para este último año correspondientes al VIH son de 113,807 mientras que para el sida son 32,128. Asimismo, para el año 2020 la razón estimada fue de 3.3; esto quiere decir, que existen 3 hombres con VIH por cada mujer infectada, y para el caso del sida la razón fue de 3.2, indicando la misma proporción que el VIH, es decir  $H/M=3/1$ . Por otro lado, el descenso de la curva para el 2020, se debió al subregistro provocado por las dificultades de acceso al servicio de salud en el marco de las medidas sanitarias impuestas por el estado peruano para hacer frente a la pandemia de la COVID-19, lo que afectó la notificación de casos para la vigilancia epidemiológica e incluso la oportunidad para acceder a un diagnóstico y tratamiento por parte del equipo especializado.

En conclusión, los contagios por VIH no han disminuido, por el contrario, se mantienen con picos de aumento como se observa en el cuadro, lo que hace que se mantenga en nivel de epidemia en nuestro país.



\*: No es tasa estandarizada, sino una tasa específica para cada etapa de vida

Figura 3. Tasa específica\* de mortalidad por VIH/SIDA según etapas de vida. Perú: 2000-2015<sup>1</sup>  
Fuente: CDC MINSA (2018)

En la figura 3 se observa la evolución de la tasa de mortalidad por VIH/sida según etapas, donde los jóvenes y adultos (adulto y adulto mayor) presentaron tasas elevadas en comparación a los niños y adolescentes. Aunque también se puede observar que los contagios en adolescentes estuvieron en crecimiento, de acuerdo a lo que se reporta hasta el 2015. No se encontró data actualizada al 2020.

De forma general por cada 100 mil peruanos infectados 8 son varones y 2 mujeres.

### 4.3. Políticas implementadas en Perú para la prevención del VIH/sida.

En este acápite se realizará un recorrido de la forma como el estado peruano abordó la epidemia del VIH/sida en nuestro país, desde su aparición en 1983 hasta la actualidad. Qué acciones desarrollo, que políticas implementó, que programas se crearon, qué

<sup>1</sup> El Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades MINSA, no ha actualizado la información correspondiente a la tasa de mortalidad de VIH/sida. Solo se tienen datos hasta el 2015 tal como se observa en la Figura 3.

estrategias se elaboraron para su prevención y control como pandemia primero y luego como epidemia focalizada; en la actualidad. Han pasado 38 años.

Ante la aparición del primer caso de VIH en el país, la respuesta por parte del estado peruano tardó cinco años; porque es en 1988 cuando crea el Programa Especial de Control del Sida conocido por sus siglas como PECOS, que tuvo apoyo de la cooperación externa y de la OPS/OMS. La finalidad del programa consistió en programar y difundir en todo el Perú, los medios de prevención y control del VIH, así como también atender a los pacientes contagiados y promover la intervención multisectorial para combatir la enfermedad. La vigencia de este programa fue hasta 1996 (MINSa, 2007).

En ese mismo año se crea el Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA (PROCETS), priorizando la atención de los pacientes contagiados. Para ese entonces, este programa derogó la Ley 25275 (estableció un programa gratuito para detectar el virus) y pone en vigencia a la Ley 26626 (Ley CONTRASIDA), la cual va de acuerdo con la respuesta del gobierno, pero también estableció la necesidad de la prevención, control y asistencia del VIH/sida y las ETS. Pese a ello, existieron algunos fallos como aquella intención de crear las llamadas Comisiones Permanentes de Coordinación Interministerial (CIAS), donde el informe sobre los avances y metas por parte del MINSa tenía que ser presentado cada tres meses (MINSa, 2007).

Es decir, se creó el PROCETS para seguir brindando atención especializada y oportuna a los pacientes diagnosticados de VIH/sida, y se estableció la Ley 26626, el cual iba de la mano con la prevención, control y asistencia de la enfermedad. Sin embargo, no se cumplió al 100%, debido a la falta de organización y planificación por parte de los encargados; estos tenían como función presentar trimestralmente los informes sobre los avances y metas establecidas por el MINSa, con el fin de identificar los fallos en la gestión.

En el 2004, las Naciones Unidas en Perú, afirmó que en el país el VIH/sida se expandió debido a la falta de métodos anticonceptivos, el comercio sexual sin protección y una reducción en la percepción del riesgo por parte de la ciudadanía (MINSa, 2007). También se lanzó el programa TARGA (Terapia Antirretroviral de Gran Actividad) en mayo del mismo año, y es en el 2006 en donde las personas (9,427) accedieron a este programa de forma gratuita por las instituciones públicas tal como el MINSa, ESSALUD

y COPRECOS, mientras que 6,527 personas lo recibían de los establecimientos de salud y ONG (Cáceres, Mendoza, Konda, & Lescano, 2007).

Otras de las políticas implementadas es el plan estratégico multisectorial 2007-2011 para la prevención y control de las ITS y VIH/Sida, el cual permitió al Estado Peruano trabajar por el desarrollo del país, así como también garantizar un adecuado sistema de salud que beneficie a toda la población. Entre los ocho ejes planteados se priorizó la lucha con el VIH/sida, la reducción de la mortalidad infantil y mejoramiento de la salud materna (CONAMUSA, MINSA, ONUSIDA y PROYECTO VIGIA, 2007).

Por lo tanto, las respuestas del estado peruano a partir de las políticas plasmadas han ido cambiando de denominación con nuevos objetivos que apuntan a controlar y prevenir la epidemia del VIH/Sida.

#### 4.4. Situación actual del VIH/sida en Perú.

Según datos reportados por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES- (2018), en relación al VIH y SIDA, en el Perú desde 1983 hasta diciembre de 2018, se han reportado 43,072 casos de SIDA y 120,389 casos por VIH1. INEI reporta que solo en el 2018, de cada 100 adolescentes 13 se convirtieron en madres o incluso estaban embarazadas por primera vez.

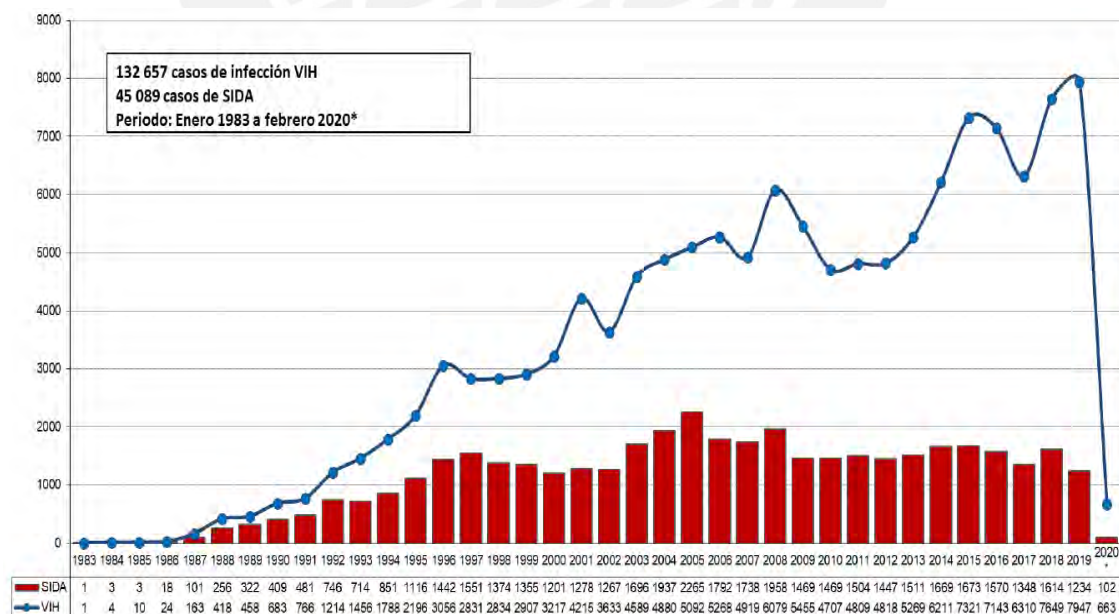


Figura 4. Evolución del VIH/sida en el Perú 1983 al 2020

Tendencia de casos de infección por VIH para todos los estadios de la infección (incluso el estadio sida), a partir de 1983, año en que fue reportado el primer caso de sida en el país, hasta el 29 de febrero de 2020,

donde ya se han notificado un total de 132,657 casos de infección por VIH, de los cuales 45,089 se encuentran en estadio sida.

Fuente: CDC MINSA (2020a)

Según las estadísticas del Inppares (2020) a finales del 2019 las personas que se han sometido a tratamiento retroviral son alrededor de 60,000. Asimismo, el MINSA indicó que en el 2020 antes de la llegada del coronavirus al Perú, los infectados con VIH fueron de 132,657 y por sida 45,089 casos. Cabe mencionar que, con la llegada de la pandemia del coronavirus, las personas con VIH se han visto perjudicados, debido a que la atención se ha centrado en pacientes con COVID 19, como consecuencia de la magnitud de infectados y decesos. Por ello muchos servicios sanitarios redujeron su capacidad y tratamientos.

Los contagios por VIH que superan el 70%, se produce en los jóvenes cuyo rango de edad se encuentra los 20 y 39 años de edad, la mayoría de ellos son varones homosexuales. El VIH/sida es una epidemia focalizada en nuestro país, por ello los organismos de la salud (MINSA, ESSALUD y COPRECOS, INPPARES, ONG, entre otras entidades) siguen en la acción contra la enfermedad y la prevención del contagio. Tenemos que el 98,4% de los casos de contagio han sido por transmisión sexual, lo que indicaría un déficit en información y educación sexual. Asimismo, se debe facilitar esa información y permitir el acceso a los diversos mecanismos de protección con el fin de reducir el número de infectados (CDC MINSA, 2020b).

#### **4.5. Antecedentes de Investigación.**

##### **4.5.1. La investigación acerca del diseño de estrategias de comunicación para la prevención del VIH/sida del 2016-2020.**

Para establecer el universo de artículos académicos publicados en español, durante los años 2016-2020, acerca del diseño de estrategias de comunicación para la prevención del VIH/sida; se revisó las siguientes plataformas de búsqueda: Scielo, repositorios de la Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas, repositorio de la Universidad de Lima, repositorio de la Universidad San Ignacio de Loyola, repositorio de Universidad Nacional del Altiplano, repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali, repositorio de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, repositorio de la Universidad Autónoma de Barcelona; encontrándose los artículos que a continuación se describen.

Pontes, Santos y Monteiro (2020), describieron el tipo de relación construida entre el productor y el receptor en la comunicación sobre la prevención de la transmisión vertical de la sífilis y el VIH en Brasil, y explicaron cómo se transmiten los discursos sobre la prevención de estas enfermedades en los materiales educativos periodo 1995-2017. Utilizaron un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de corte transversal con alcance descriptivo y exploratorio. La muestra del estudio estuvo compuesta por 14 piezas educativas sobre la sífilis y la prevención del VIH/sida para mujeres en estado de gestación. Los resultados indicaron que los mensajes de las piezas convergen con las políticas para hacer frente al VIH/sida y que existe una escasa información sobre el uso del condón y la prevención de esta enfermedad durante el embarazo. Los autores llegaron a la conclusión que es fundamental contemplar los factores socioculturales en la comunicación a las mujeres, ya que son estos lo que condicionan la vulnerabilidad al VIH/sida y la sífilis.

Taquette y Souza (2019), analizaron las ideas de los jóvenes seropositivos sobre cómo prevenir la infección por VIH en la ciudad de Río de Janeiro durante el 2016-2017. La metodología siguió un enfoque cualitativo, la muestra la conformaron 39 estudiantes, respondieron entrevistas semiestructuradas. Los resultados indican que algunos de los entrevistados perciben la prevención del VIH, como un problema individual, enfocado solo en el uso del condón y en autocuidado, otros incluso afirmaron no infectarse. Más del 90% de los niños encuestados indicaron que no tenían una relación amical con aquellos que los contagiaron, el 81.3% indicaron tener 4 parejas sexuales y un 37.5% eran prostituidos. Por lo tanto, concluyeron que la aplicación de estrategias sobre sexualidad en las escuelas es urgente para prevenir el contagio del VIH y sida en los adolescentes.

Kunguma et al. (2018), buscaron determinar las percepciones sobre la vulnerabilidad social y estructural como barrera en las campañas de comunicación sobre el VIH/sida, entre estudiantes universitarios de una institución terciaria sudafricana. Se trata de un estudio cualitativo cuyo universo fueron 17,591 estudiantes de pregrado del campus principal de la Universidad del Estado Libre, en África; entre los que se seleccionó una muestra de 402 universitario. Las técnicas empleadas fueron la observación y la encuesta. Se evidenció que los estudiantes no tenían conocimiento sobre las campañas de VIH y/o sida implementadas en el campus universitario. A manera de conclusión, los autores indicaron que en el campus universitario las campañas sobre el VIH/sida no



eran visibles, además encontraron la existencia de barreras de comunicación y organización entre los estudiantes y la oficina de implementación.

Sánchez (2015), en su tesis tuvo como objetivo, implementar una estrategia de comunicación a fin de prevenir ITS-VIH/sida orientado a menores internos de la Escuela de Conducta de Ciego de 5 Ávila debido a su desordenado comportamiento sexual periodo 2013-2014. Su metodología siguió un enfoque cualitativo, y como método empleo una investigación-acción-participación, la muestra la conformaron seis de diez adolescentes del internado, dado que fueron las únicas que se presentaron. Los resultados indicaron que tras la implementación de la estrategia de comunicación para la prevención de ITS-VIH/sida en los menores, el nivel de conocimiento sobre los temas antes mencionados pasó de ser ineficiente a eficiente. Concluyó que las formas y técnicas de comunicación en función a la implementación de las estrategias sobre la prevención de ITS-VIH/sida fueron efectivas, como consecuencia de la implementación de la estrategia, el cual tuvo un efecto positivo en el cambio de conciencia de las adolescentes.

En el ámbito nacional se encontró la investigación de Germaná (2019), quien estableció como objetivo, analizar la movilización y el empoderamiento de la gente joven para que tengan actitudes y prácticas rumbo a una sexualidad responsable y prevenir enfermedades como ITS/VIH/sida. Utilizó una metodología basada en el análisis documental promovida por diversas instituciones. La muestra estuvo integrada por 340 adolescentes. Se evidenció que existe un alto porcentaje de conocimiento sobre ITS, VIH y sida en los adolescentes; entre los años 1999 al 2000 contactaron a los pares de la muestra seleccionada para orientarlos en salud sexual, cuyos contactos sumaron 48 515 y de ellos un 12% fueron contactados por segunda vez, mientras que un 0,698% se derivaron a los establecimientos de salud. Se concluyó que los promotores educadores de pares han influenciado en los adolescentes mediante la aplicación de estrategias como el uso de juegos educativos sobre temas de sexualidad, enamoramiento, prevención de ITS, VIH/sida; finalmente se constató que los jóvenes se caracterizaron por demostrar sus capacidades y compromiso, permitiendo cambiar el concepto de ser causantes de los problemas por jóvenes como agentes de cambio.

Rivas (2019) en su tesis hizo un análisis de las estrategias de comunicación de la ONG denominada AIDS Healthcare Foundation para prevenir el VIH orientada a jóvenes universitarios de Chiclayo. Es un estudio cuantitativo de diseño fenomenológico. Las

técnicas empleadas fueron la observación y la encuesta. La muestra la conformaron 50 estudiantes de la Universidad de Chiclayo (Universidad privada). Entre los resultados más importantes, se resalta que no se evidenció productos comunicacionales de tipo ATL<sup>2</sup> ni online, a pesar de contar con una página de Facebook, pero si se desarrolló el producto comunicacional BTL<sup>3</sup>, mediante la realización de campañas enfocadas a la prevención del VIH en las universidades, plazas, centros de salud, etc. en donde se realizó el descarte del VIH a través de las pruebas rápidas. El estudio concluyó que la aplicación de estrategias sobre la prevención del VIH en jóvenes universitarios de Chiclayo, no fue efectiva, esto porque la información y la selección de medios no era los adecuados para el público objetivo y no se hizo el respectivo seguimiento. Además la institución convocante se limitó a aplicar las indicaciones del MINSA, en relación a prevención de VIH/sida

Paredes (2018), en su investigación planteó como objetivo determinar el conocimiento sobre VIH/sida y sus medidas preventivas en adolescentes del 5to de secundaria de la I.E. Secundaria Agropecuaria 125 Chupa, Puno 2017. Utilizó un diseño no experimental, de tipo descriptivo; fueron 112 estudiantes los conformaron la población y muestra. Por otro lado, de acuerdo a los resultados, el 75% de los encuestados se identificó que su nivel de conocimiento en lo que respecta a las formas de prevención del VIH/sida es regular (escala valorativa de 5 a 8 puntos); de forma individual, al menos un 50% indicaron tener conocimiento de la enfermedad de transmisión sexual, y un 66% conocen las formas de prevención. Por lo tanto, concluyó que tanto el conocimiento, así como las diversas medidas de prevención del VIH/sida en los estudiantes del 5º de secundaria de la I.E. antes mencionada, se caracterizó por ser regular (escala valorativa); es decir, que el conocimiento no se ubicó en la escala valorativa “bueno” o “deficiente”.

Ramírez (2016), en su tesis de maestría en Salud Pública de la Universidad Nacional de Ucayali, planteó como objetivo principal establecer la relación entre los conocimientos y las actitudes de prevención del VIH/sida en estudiantes de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa 2015. Realizó una investigación de tipo cuantitativo, de diseño no experimental y de corte transversal correlacional. La población

---

<sup>2</sup> El ATL (Above the line) es un tipo de publicidad que significa “sobre la línea” y se utiliza a través del cine la radio, medios escritos, etc.

<sup>3</sup> Las siglas en inglés BTL (Bellow the line) significan publicidad “bajo la línea” y está enfocado al uso de merchandising, eventos, etc.

estuvo representada por 5,082 estudiantes de la mencionada universidad y la muestra por 357 estudiantes. Y como resultados se identificaron que el 61.6% de los encuestados poseen un nivel bueno, 37.5% regular y 0.9% deficiente de conocimiento sobre la prevención del VIH/sida; el 68.1% indicaron tener actitudes adecuadas y el 31.9% inadecuadas. Según el estudio una actitud adecuada es cuando un estudiante está dispuesto a dejarse enseñar y sentirse bien consigo mismo; mientras que una actitud inadecuada, es cuando el estudiante pierde el interés por conocer sobre el VIH/sida. El autor concluyó que la mayoría de los estudiantes de las diferentes carreras de la universidad en estudio se caracterizan por tener un nivel de conocimiento bueno, así como también adoptan adecuadas actitudes sobre la prevención del VIH/sida.

Flores et al. (2015), en su tesis plantearon como objetivo general determinar la asociación que existe entre el conocimiento sobre VIH/sida y el comportamiento sexual en adolescentes de 15 a 19 años de edad de ambos sexos de la Comunidad San Francisco, Rio Itaya – Distrito de Belén 2015. En su metodología emplearon el método cualitativo, de diseño no experimental y de tipo correlacional. La población la conformaron 96 adolescentes y de ellos se extrajo una muestra de 77. Los resultados demostraron que un 61% de los encuestados poseen un nivel adecuado con respecto al conocimiento de la prevención del VIH/sida y un 77,9% indicaron estar expuestos al riesgo de contagio por su comportamiento sexual. Se concluyó que los adolescentes pese a tener conocimiento de la prevención de esta ITS, muchas veces terminan teniendo relaciones sexuales sin protección o no toman las medidas correspondientes, exponiéndose al contagio del VIH.

Reynaga (2015) en su investigación tuvo como propósito relacionar los conocimientos, prácticas y actitudes de estudiantes del quinto año de secundaria de Iquitos (Perú), con resultados obtenidos por consorcio Impacta en evaluación pos campaña de adolescentes de edad de 15 a 19 años, 2008 para identificar avances en las variables. Es una investigación de enfoque cuantitativo. Diseño no experimental, corte transversal, nivel descriptivo. Se tuvo una muestra de 440 estudiantes de ambos sexos. Se usó la técnica de la encuesta y el cuestionario como instrumento. Los resultados evidenciaron que los estudiantes tenían limitados conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y el VIH, lo que es reflejado en la identificación de las medidas de prevención de ambas dolencias principalmente.

Por otro lado, existe una escasa evidencia que reporte sobre la percepción de los jóvenes acerca de enfermedad como fuente para la elaboración de los programas de prevención del VIH, así como para el diseño de estrategias de comunicación que involucren a las instituciones educativas.

Los textos revisados también permiten verificar que en el continente europeo y más aún en África, existe desconocimiento y baja percepción de riesgo de los universitarios sobre el VIH/sida, lo que obliga a los organismos involucrados a priorizar e implementar estrategias de comunicación.

Sin embargo, Sánchez (2015) sostuvo que, en Argentina, la implementación de la estrategia de comunicación para la prevención de enfermedades de transmisión sexual como el VIH/sida tuvo un efecto positivo en internos de la Escuela de Conducta de Ciegos de Ávila, ya que se logró concientizar e informar de las consecuencias que trae practicar relaciones sexuales sin la debida protección. Asimismo, recalcó la importancia de ejecutarla en el resto de las escuelas del territorio.

En el contexto nacional, el estudio de Germaná (2019) sostiene que los promotores de la salud han jugado un rol muy importante en la vida de los jóvenes, que han sido orientados en temas de VIH/sida, e incluso han acudido a centros de salud para informarse y llevar una vida sexual activa y segura. Lo que indica el interés, preocupación y compromiso por ambas partes. A pesar de ello, aún se evidencia un déficit en el uso de los productos comunicacionales en las universidades, pues no se usan las redes sociales para la difundir la información sobre el VIH/sida, lo que implica que las estrategias sobre la este tema no terminan alcanzando los objetivos propuestos.

En síntesis, la revisión de los estudios presentados líneas arriba permitió establecer que los autores e instituciones expresan preocupación e interés por estudiar el VIH/sida y sus consecuencias. También se observó que los participantes en las investigaciones expresan compromiso con el tema. Con respecto a la implementación de estrategias<sup>4</sup> se verificó que no se sustentan en conocimiento científico sobre la comunicación. Como consecuencia de esto, la medición de resultados no ofrece información suficiente.

---

<sup>4</sup> Cabe mencionar que en el Perú existe una escasa información respecto a las estrategias de comunicación en la prevención del VIH/sida en jóvenes universitarios; una limitante es el acceso a la data estadística. Sin embargo, existe una gran variedad de evidencia empírica sobre el conocimiento y percepción de la enfermedad en adolescentes y jóvenes.

## **Capítulo 5: Los estudiantes universitarios y su relación con el VIH/sida**

### **5.1. La sexualidad en la etapa juvenil.**

En este acápite de la investigación haremos referencia a los autores e investigaciones que nos permitan entender cómo se configura la sexualidad en la etapa juvenil del ser humano, que es un periodo complejo de maduración física y psicológica, así como de construcción de su identidad y orientación sexual, lo que va a determinar cómo significar y vivenciar su sexualidad. Haremos un recorrido teórico donde a través de las miradas conceptuales del tema explicaremos sus características que les son propias a fin de entender sus comportamientos, pensamientos y conductas sexuales.

#### **a.- Características de la sexualidad juvenil**

Se dice que una persona es joven cuando ha dejado atrás la etapa de la adolescencia y que está en una transición hacia la adultez. Sin embargo, las edades en las que se sitúa la juventud varían de un autor a otro, pero suelen situarse entre los 17 y los 30 años. Para la presente investigación hemos considerado apropiado la ratio de 18 y 25 años (edades promedio de los estudiantes universitarios), pues son ciudadanos que han adquirido la mayoría de edad. Según la Resolución Ministerial N.º 538-2009/MINSA, la juventud inicia a los 18 años de edad y la califica como la etapa de la consolidación del rol social de la persona.

Investigadores del tema, caracterizan a esta etapa del desarrollo humano, a partir de sus cambios físicos, psíquicos y sociales, otros incorporan la identidad como una característica particular que se consolida en la juventud. Así tenemos que el Minsalud Colombia (2019), considera a la juventud como una etapa del desarrollo humano que está marcada por cambios físicos y psicológicos que aún no han terminado con la adolescencia y que van a determinar su comportamiento y autonomía en sus decisiones, sobre todo en el aspecto sexual. También se incluyen los aspectos mentales, emocionales y relacionales en el desarrollo de las capacidades de aprendizaje que finalmente lograr la autonomía. De manera parecida opina Gaete (2015), que es un proceso que avanza en la medida que pasan los años, e incluye la maduración física, psicológica y social convirtiéndolo en una persona adulta.

Autores como Krauskopf (2015), suman a esa trilogía de características (biológica, psicológica y social), la construcción de su identidad y orientación sexual y la califica como un periodo vital donde los jóvenes alcanzan su madurez sexual y cerebral. Corona

(2015) en el mismo sentido, asevera que los jóvenes en esta etapa de sus vidas ya se sienten más seguros, debido a su imagen corporal, rol de género y la orientación sexual que está mucho más avanzada que cuando eran adolescentes. Esta visión madura viene acompañada de aspectos sociales y emocionales.

En la misma línea de pensamiento, Gaete (2015), dice que el joven acepta su identidad sexual, y con mucha frecuencia inicia sus encuentros sexuales e incluso con parejas íntimas. Por ello, la OMS (2019), considera que esta etapa del desarrollo humano es primordial en la vida de los jóvenes porque pasa por varios procesos biológicos permitiéndoles alcanzar la madurez en diversos aspectos de su vida. Mientras Alpizar y Bernal (2003) la ven como una etapa de crisis donde se adquiere la presencia de patologías y en donde se presentan riesgos o peligros que impiden el logro de una personalidad sana y más aún cuando se trata en el aspecto sexual.

Otros investigadores explican este periodo como de plenitud hormonal y deseo, asociada a una mayor práctica sexual. En tal sentido, Iglesias (2015) sostiene que la juventud es una etapa con una riqueza valiosa en emociones, fantasía y creatividad, pues solo interesa vivir el momento en el máximo esplendor tanto físico y psicológico: mayor fuerza, agilidad, rapidez, memoria y capacidad cognitiva.

En ese sentido la OMS, enfatiza que hablar de la salud sexual y reproductiva de los jóvenes tiene que ver con la ausencia de problemas relacionados a ésta, pero también con la presencia de relaciones democráticas, solidarias y tolerantes que favorezcan un ejercicio satisfactorio, voluntario, responsable y seguro de la sexualidad, lejos de toda forma de violencia (Cáceres, 1999, citado en Gamarra, 2010).

No cabe duda que éste es un periodo complejo en el que los cambios físicos van paralelos a la construcción de una autoimagen y autoestima, así como de una identidad sexual y de género. Se establece un conjunto de nuevas relaciones personales en un contexto de normas culturales que orientan las posibilidades de su sexualidad (Cáceres, 1999, citado en Gamarra, 2010).

Actualmente, las nuevas generaciones, respecto de las anteriores, han cambiado considerablemente y se han socializado con el mundo digital, llegando a tener conexiones con personas de otros países, tal es así que para los jóvenes no heterosexuales, estos entornos les permiten expresar libremente sus deseos sexuales

y/o vínculos, y sobre todo de forma segura, pues en sus entornos familiares o en la calle, son obtejo de burlas o incluso agredidos (Pérez, 2020).

Entonces podríamos concluir que la juventud, a decir de los autores citados, es una etapa no sólo de curiosidad, fantasías o emociones desbordadas, que puede ser “riesgosa”, si no actúan con responsabilidad en sus prácticas sexuales, porque están en la etapa de su mayor fertilidad, la que puede traer consecuencias como contagio de enfermedades de transmisión sexual VIH/sida y embarazos no deseados. Pero también es un periodo de afirmación de su identidad, de su rol de género y orientación sexual los que les permitirán saber quiénes son, como ejercer su sexualidad, la que dependerá de sus concepciones y la influencia del entorno donde se desenvuelven.

## **5.2. Educación sexual en jóvenes**

La sexualidad es uno de los temas más hablado por los jóvenes, lo que es un indicador del interés que tienen sobre la materia y lo necesario que se hace una educación sexual al respecto, que los conduzca para ejercitarlo libre y responsablemente. Diversos estudios revelan que, al ejercitar su sexualidad, no necesariamente, están debidamente preparados.

Un documento publicado por el Informe de Seguimiento de la Educación en el Mundo (Informe GEM) de la UNESCO (2019) concluye que la educación integral en sexualidad es clave para brindar una buena educación, ya que aborda algunos desafíos persistentes a la educación que enfrentan los jóvenes hoy en día, relacionados con el embarazo temprano y no deseado, el VIH, el matrimonio infantil y la discriminación y la violencia relacionadas con normas de género dañinas.

En ese sentido, Santos (2009) habla de la importancia de estar debidamente informados para tomar decisiones libres y consientes y tener para ello capacidad, ética, analítica y de discernimiento sobre sexualidad y, hace hincapié en que, si está educado, tendrá filtros para reconocer una información rigurosa de una adulterada.

Es importante mencionar lo que dice Calderón et al. (2008) respecto a las consecuencias negativas que produce en los jóvenes no contar con información sobre sexualidad. Esto genera percepciones equivocadas sobre sexualidad que se manifiestan en sus actitudes y conductas sexuales. La falta de información se pone de manifiesto en estadísticas de jóvenes embarazadas sin planificarlo ni desearlo; en abortos, en ser obligadas a casarse; en deserción estudiantil (secundaria y superior).

Cañizo y Salinas (2010) explica que los universitarios no manejan saberes suficientes y adecuados sobre sexualidad, lo que hace vulnerable su salud sexual.

Se dice, también, que los jóvenes aprenden sobre sexualidad desde múltiples espacios formales e informales cuyos discursos no son siempre coincidentes y que influyen en su forma de verla, sentirla y vivirla<sup>5</sup>. Collignon (2003), considera que tanto la escuela, la familia, la religión y el estado, como instituciones formales de la sociedad y los medios de comunicación como medios no formales son influyentes en los jóvenes en cuanto a la construcción de su sexualidad “ellos enfrentan ofertas de sentido y significados diversos sobre la sexualidad, la forma de valorarla y vivirla”. Por ello, la autora precisa que es difícil decidir el peso que cada una de esas instituciones tiene en la conformación de marcos referenciales, y más aún explicar las prácticas, los comportamientos, las percepciones y valoraciones que los jóvenes expresan de su propia sexualidad.

Collignon (2003) y Santos (2009) opinan que la educación formalizada no solo se aplica en la escuela, también en la familia, la calle y en los medios de comunicación. De allí la importancia que este grupo humano esté debidamente informado y educado en prácticas sexuales. Del mismo modo Martínez C. (2016) afirma que son los padres los que evaden los temas de sexualidad y muchas veces terminan lidiando con sus propias concepciones. En realidad, creen que hablar de sexualidad con sus hijos estaría incentivando al inicio de las relaciones sexuales y no a la protección al momento de practicarlas, estos miedos y tabús afectan en el mediano y largo plazo. Los padres optan por pasarle la responsabilidad a las escuelas; por lo tanto, si los hijos no encuentran orientación en su familia ni en el colegio, entonces la obtienen de sus compañeros, redes sociales y/o internet.

A su vez, Saeteros et al. (2013) en un estudio realizado con universitarios en Cuba sobre educación sexual, concluyen que ésta es deficiente “y que la familia, la escuela y los diferentes espacios de socialización, no figuran como ejes formativos en este ámbito”. Consideran que es sumamente importante acabar con el silencio que se cierne sobre las relaciones sexuales, la anticoncepción y las infecciones de transmisión sexual para

---

<sup>5</sup> La política de acción para hacer frente al VIH/sida por parte del MINSA se basó en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y SIDA, la misma que se encuentra en el plan estratégico multisectorial 2007-2011 para la prevención y control de las ITS y VIH/sida en el Perú (CONAMUSA, MINSA, ONUSIDA y PROYECTO VIGIA, 2007).



acabar con prejuicios y así permitir a los jóvenes tomar decisiones informadas en relación a sus necesidades sexuales.

De allí que el Fondo Mundial de Población (UNFPA) México (2010) considere de suma importancia que los jóvenes aprendan a tomar decisiones responsables respecto a su salud sexual, sus comportamientos sexuales y planificación familiar, toda vez que son el grupo de mayor representación poblacional y lo que hagan respecto a estos aspectos de su vida repercutirán en los próximos años.

En relación a esta problemática, Maddaleno y la OPS (2020) hacen referencia a un estudio del Banco Interamericano de desarrollo (BID) en la que se reporta que sólo el 40 % de los jóvenes sexualmente activos utiliza algún anticonceptivo, cifra que resulta insuficiente, teniendo en cuenta que el inicio sexual cada día es más temprano. A ello se suma que la información sobre métodos anticonceptivos sólo llega a un 50% de estos jóvenes con actividad sexual regular. Y el problema se agrava porque anualmente uno de cada veinte menores latinoamericanos se infecta con alguna enfermedad transmisión sexual por falta de protección o información y llegan a la juventud infectados.

Al respecto la OPS et al. (2018) muestran su preocupación por que las estadísticas indican que el uso de los diversos métodos existentes todavía es bajo en muchos países. Estos Organismos consideran que uno de los factores influyentes es la falta de acceso a los anticonceptivos, lo que consecuentemente se refleja negativamente en su salud sexual y reproductiva y se producen abortos, embarazos e infecciones transmisibles sexualmente. Todo ella afecta la vida de los jóvenes que se ve alterada abruptamente y modifica sus planes de vida personal y profesional. Coincide con ello Carrillo (2019), cuando los jóvenes adquieren información adecuada sobre sexualidad, les permite tener más conocimiento de su cuerpo e incluso emociones y toman conciencia de su propia salud, lo que conlleva a la toma de buenas decisiones en beneficio de su propio bienestar. También considera que los jóvenes debidamente informados podrían decidir retrasar el inicio de sus relaciones sexuales o tener conocimiento de anticonceptivos que las protejan de embarazos no deseados y/o infecciones de transmisión sexual. Pero no todos los investigadores coinciden en ello, dicen que ha quedado manifestado que tener un nivel suficiente de información no garantiza que los jóvenes tengan prácticas sexuales saludables.

Por lo tanto, es importante que los estudiantes universitarios no solo conozcan los riesgos y métodos de protección de una enfermedad contagiosa, también se debe tener en cuenta los procesos psicológicos o sociales que facilitan o impiden que se realicen los comportamientos (Uribe, 2016).

Estudios sobre educación sexual realizados por la UNESCO (2010) revelan que, lamentablemente, sólo un bajo porcentaje de jóvenes están debidamente preparados para iniciar su vida sexual. Esto coloca a la amplia mayoría de ellos en situación altamente riesgosa frente a embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual, VIH/sida, etc. Saeteros, Pérez y Sanabria (2013) considera urgente que los jóvenes con educación superior reciban educación sexual que les permita decidir libre, informada y responsablemente sobre su sexualidad.

Varios investigadores coinciden en señalar que estos problemas se generan porque aún muchos jóvenes se resisten a usar condón porque desde su percepción les hace perder sensibilidad en sus relaciones sexuales (García et al., 2012).

Sobre esta problemática la WAS y OPS (2009) dice que solo se podrán alcanzar las metas trazadas para el milenio en temas de salud sexual y reproductiva, si se trabaja en programas basados en información recogida que revele las actitudes de los jóvenes en relación al tema, que pongan de manifiesto la información que poseen en sexualidad, sus sentimientos y vivencias, todo lo cual ayude a elaborar planes educativos más reales.

Asimismo, se asiste a un cambio de comportamiento en las prácticas sexuales en jóvenes y adolescentes, en el sentido que se están disolviendo estereotipos en relación a que son los varones quienes ejercen con mayor libertad su sexualidad y con mayor frecuencia y más temprano tienen relaciones sexuales. Al respecto García et al. (2012) consideran que esta situación se está produciendo sobre todo en sociedades donde los jóvenes viven en sistemas educativos igualitarios y en mejor situación económica. Afirmaron que las conductas sexuales que caracterizaban a los varones de las mujeres se están disolviendo; explican que históricamente y socialmente, eran los hombres que tenían más prácticas sexuales que las mujeres; pero se están operando cambios en relación a las conductas sexuales, porque actualmente esas diferencias están desapareciendo, razón por la cual consideraron que estos comportamientos sexuales femeninos, se están “masculinizando”.

En nuestro país, un artículo escrito por Soto (2015) respecto al estudio que realizó sobre cambios en la conducta sexual del estudiante universitario a lo largo de treinta años, reveló que la edad predominante en los varones oscila entre los 16 y 18 años, con un promedio de 16,5 años y para las mujeres la media es de 18,5 años. Esta información es coincidente con la proporcionada por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú (ENDES, 2018), dado que el inicio de un encuentro sexual se asocia al nivel de educación y de ingresos que posean los jóvenes. Hace 30 años atrás la edad de las mujeres sin nivel de educación era en promedio 16,9 años en comparación con las del nivel superior equivalente a una media de 19,9 años. En ese sentido, en el área rural, el promedio de iniciación sexual es de 17,5 años y en la urbana de 18,7 años.

Mientras tanto, en América Latina, aún subsiste el problema de la precocidad con que los adolescentes empiezan sus relaciones sexuales. Se sabe que el 50% de ellos lo inicia a los 15 años, aproximadamente; este fenómeno se produce con mayor énfasis en mujeres con escaso nivel educativo y que viven alejadas de la ciudad. Lo que repercute, dice la autora en el desarrollo de su etapa juvenil. Pero en lo que respecta a estudios sobre sexualidad en estudiantes universitarios, una investigación realizada en Ecuador arrojó que el promedio de iniciación de una relación sexual fue de 17 años, donde son los hombres que iniciaron a los 16 años y en las mujeres a los 18 años. Esto quiere decir, que el 50 % de los estudiantes inició sus relaciones sexuales antes de los 17 años de edad (Saeteros et al., 2013). Teniéndose que el 60,71% de los estudiantes afirmó ser sexualmente activos.

Lizárraga y Torres (2015) considera que se hace necesario una mirada integral de la salud sexual de adolescentes y jóvenes en las políticas públicas; que deben estar compuestas por enfoques de derechos, como estar informados para decidir libremente, que promuevan personas seguras de sus decisiones; en suma, jóvenes con suficiente información sobre temas de sexualidad que conlleven a construir personas empoderadas. Para ellos se hace necesaria una educación sexual integral.

La Educación Sexual Integral (ESI), es un paso fundamental para la formación integral de los estudiantes y se hace hincapié que este tema no solo le compete a la escuela, también le corresponde a los padres y la comunidad en general expresó el Coordinador del Sector Educación de UNESCO en Perú, Fernando Berríos, durante su exposición en el XII Congreso Internacional de Salud, Educación y Desarrollo de Adolescentes y

Jóvenes (2016). Este informe tiene una visión mucho más amplia que le permite mejorar la autoestima y el cambio de actitudes de los involucrados. Mientras más información tengan los jóvenes es mejor, porque permite expandir sus conocimientos en el acceso a servicios y bienes de salud sexual, sobre todo aumenta la demanda por el uso de los métodos de protección; y otros casos la iniciación sexual termina aplazándose.

La ONG de ámbito mundial Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF), dentro de sus políticas y objetivos sobre salud sexual, también aboga por la educación integral en sexualidad, basados en los derechos de las personas y toma como público objetivo a los jóvenes para proporcionar conocimientos, aptitudes, actitudes y valores necesarios que les permita gozar de una vida sexual activa, física y emocionalmente, a nivel intrapersonal y en las relaciones con su entorno. Pese a ello, está información no es necesaria para cubrir la necesidad por tener un mayor conocimiento de lo que abarcan las relaciones sexuales (IPPF, 2006).

En el Perú, recién en la mitad de la década de los noventa del siglo XX, se crea el Programa Nacional de Educación Sexual, que nace para la formación integral de estudiantes, los padres de familia y la ciudadanía. Por ello, el Ministerio de Educación del Perú, toma la batuta para brindar Educación Sexual Integral con equidad, teniendo como objetivo lograr la formación de los estudiantes (varones y mujeres). “sin exclusiones de ningún tipo”, teniendo como meta “el desarrollo de conocimientos, capacidades, actitudes y valores que promuevan su desarrollo sexual saludable, placentero y responsable” (MINEDU y UNFPA, 2008, p. 11). Ese mismo año el Ministerio de Educación aprueba las líneas de acción educativa y pedagógica que promueve una educación sexual integral en los colegios, en donde se incluyen contenidos relativos a este tema.

Sin embargo, ya desde el 2005 en el Perú varias Organizaciones No Gubernamentales (ONG) venían trabajando en temas de educación sexual, visibilizando el problema ante las autoridades gubernamentales, desarrollando diagnósticos y monitoreo en diversas regiones del país sobre la realidad de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes peruanos, y promoviendo una Educación Sexual Integral (ESI). Todo lo que quedó plasmado en un documento denominado La Educación Sexual Integral Si importa (2010) que defiende una ESI basada en la ciencia y con sentido ético, amparado en derechos humanos, con enfoque de género, que tenga en cuenta la diversidad e interculturalidad, a fin de lograr una formación que les permita ejercer libre y

responsablemente su sexualidad. Estas ONG conformaron un colectivo llamado Alianza por la Educación Sexual integral ¡Sí podemos! (Motta et al., 2017)

Mientras tanto el Ministerio de Educación (2016) ha incluido como prioridad en el currículo escolar el enfoque de igualdad de género que busca promover la igualdad de derechos y oportunidades entre varones y mujeres, el que fue aprobado en el año 2016, pero que recién será implementado a partir del 2020. Sin embargo, este enfoque ha generado reacciones adversas en algunos colectivos y sectores de la sociedad y sobre ello la Coordinadora del sector Educación de la Oficina de Unesco Lima, Carrillo (2019) aclaró que una educación con enfoque de igualdad de género no hace apología al homosexualismo o alguna otra forma de orientación sexual.

Asimismo, se sabe que los adolescentes y jóvenes inician una relación a temprana edad sin la debida protección, el cual ha conllevado a un aumento en el número de embarazos no deseados y el riesgo por adquirir una ITS es mayor; por ello, se recomienda que en toda relación sexual, debe ser infallible el uso de los metodos anticonceptivos (MINSA, 2017).

Sin embargo, las políticas de salud no alcanzan a los jóvenes universitarios, que cómo hemos visto en este capítulo tienen una vida sexual activa, no siempre poseen suficiente conocimiento sobre ejercicio responsable de sexualidad (uso adecuado de métodos anticonceptivos para evitar enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados). Las instituciones encargadas como el Ministerio de Salud y Ministerio de Educación, abordan el tema de la Educación Sexual Integral sólo hasta el nivel de formación secundaria, pero no se está desarrollando adecuadamente, como lo explicamos. En la investigación realizada no hemos encontrado que las universidades cuenten dentro de sus políticas de educación, el área de la educación sexual.

### **5.3. Prácticas sexuales de riesgo en jóvenes universitarios**

Los jóvenes experimentan un riesgo desproporcionado de resultados negativos para la salud sexual en comparación con todos los demás grupos de edad (Centers for Disease Control and Prevention, 2010). Tal es así que la OMS (2006) afirma que cada año se producen 340 millones de nuevas ITS, de los cuales un tercio son jóvenes menores de 25 años. Aquí se encuentran los estudiantes universitarios (estudiantes de educación terciaria o de tercer nivel) quienes representan una población de interés para los administradores de universidades, formuladores de políticas y profesionales de la salud

pública que buscan mejorar la salud sexual de los jóvenes (McCave et al., 2013; Lally et ál., 2015).

Para que estas intervenciones educativas o de salud se adapten de manera efectiva a los mensajes o iniciativas de detección en estudiantes universitarios, es necesario comprender el perfil psicosocial de ellos, dado que participan en comportamientos específicos. Asimismo, son pocos los estudios que han perfilado estos comportamientos utilizando una amplia gama de correlatos psicosociales. En tanto, Bersamin et al.,(2014) los predictores de iniciación sexual temprana y conducta sexual de riesgo se clasifican en 5 dominios psicosociales: demográfico, sexualidad y relaciones, uso de sustancias, bienestar mental y recursos personales. Entonces, vivir fuera de casa (en el campus o en un alojamiento alquilado) puede inferir en un mayor riesgo.

No obstante, comprender las necesidades de salud de los grupos de minorías sexuales es un desafío, por la limitada información a gran escala o representativa que se publica a nivel nacional. Los datos existentes a gran escala sugieren que los hombres heterosexuales tienen significativamente menos parejas sexuales en los últimos 12 meses que los hombres homosexuales y bisexuales. Las mujeres bisexuales tienen significativamente más parejas que las mujeres que informan otras orientaciones sexuales (Oswalt & Wyatt, 2013). Sin embargo, esta conclusión ha sido criticada por combinar en el análisis a hombres bisexuales y exclusivamente homosexuales como la categoría construida de hombres que tienen sexo con hombres, siendo los hombres bisexuales una población de alto riesgo para las ITS y poco es conocido sobre su uso del condón (Hubach et al., 2014).

Si un estudiante está involucrado en una relación romántica también está relacionado con comportamientos sexuales riesgosos. La comunicación entre las parejas sobre la anticoncepción a menudo es limitada o inexistente entre los adultos emergentes hasta que tienen una relación comprometida, lo que puede no ocurrir hasta que hayan estado sexualmente activos durante algún tiempo (Lewis et al., 2009). Por lo tanto, si un adulto joven se siente en conflicto por mencionar el riesgo sexual (múltiples parejas, uso de condones y anticonceptivos) con una nueva pareja, esto puede aumentar el riesgo de resultados adversos.

La investigación con estudiantes femeninas indica que el consumo de cannabis con parejas románticas establecidas puede aumentar el riesgo de tener relaciones sexuales sin protección (Walsh et al., 2014). Con respecto al consumo de alcohol, algunos

estudios indican que el consumo de alcohol aumenta el riesgo de múltiples parejas sexuales y las relaciones sexuales sin protección entre adultos jóvenes (Baskin-Sommers y Sommers, 2006), otros indican que, si bien el consumo de alcohol está fuertemente relacionado con tener múltiples parejas, es relacionado inconsistentemente con el uso del condón (Cooper, 2002). En términos del nivel de consumo de alcohol, Cooper (2002) descubrió que la probabilidad de que una persona haya bebido alcohol no solo predice la probabilidad de que haya tenido relaciones sexuales, sino que también predice el nivel de participación sexual. Otro uso de drogas confiere un riesgo adicional de tener múltiples parejas sexuales, independientemente de la frecuencia de consumo, lo que indica que el uso de drogas se asocia con el sexo de riesgo (Caldeira et al., 2009).

Las experiencias sexuales fuera de un contexto romántico (sexo casual) se han relacionado con síntomas depresivos en las mujeres (Grello et al., 2006). Específicamente, las mujeres que tenían antecedentes de sexo casual informaron los síntomas más depresivos y los hombres que tuvieron sexo casual informaron la menor cantidad de síntomas de depresión (Grello et al., 2006). Sin embargo, los datos longitudinales sugieren que no existe una asociación significativa entre el número de parejas sexuales y la depresión posterior (Ramrakha et al., 2013).

El vínculo entre los síntomas depresivos y la iniciación sexual temprana y las relaciones sexuales de riesgo requiere investigación. Además, los síntomas indicativos de problemas de externalización (por ejemplo, ira) requieren atención en esta literatura, dada su importancia como predictor psicosocial de otros comportamientos de riesgo entre los estudiantes (O'Hara et al., 2015). Considerando los roles e ideales de género estereotípicos masculinos y femeninos, por lo que Gillen, Lefkowitz & Shearer (2006), encontraron que los hombres con mayor satisfacción corporal reportaron más parejas sexuales de por vida y tuvieron más relaciones sexuales sin protección.

Por el contrario, las mujeres que informaron una mayor satisfacción corporal se involucraron en relaciones sexuales menos desprotegidas y no informaron más parejas sexuales de por vida (Gillen et al., 2006). Los autores sugieren que la satisfacción del cuerpo masculino puede aumentar su sensación de poder y, por lo tanto, aumentar su probabilidad de tener múltiples parejas sexuales y disminuir sus posibilidades de usar un condón. En contraste, las mujeres con puntos de vista positivos de sus cuerpos

pueden limitar su número de parejas sexuales (particularmente las casuales) e insistir en usar un condón con una pareja.

Paul et al. (2000) encontraron una relación entre la baja autoestima y las "conexiones" (encuentros sexuales que ocurren solo en una ocasión entre extraños o conocidos breves) entre estudiantes universitarios; esta asociación se entiende menos en el contexto de iniciación sexual temprana, comportamiento anticonceptivo y múltiples parejas. Otros recursos personales identificados como importantes para los adultos jóvenes en la literatura psicológica son la satisfacción con la vida y el afrontamiento.

En síntesis, la educación sexual en jóvenes es de suma importancia para evitar las ITS como el VIH/sida, cuya transmisión principal se realiza mediante las relaciones sexuales; la misma que nace a partir de la curiosidad y deseo sexual que tiene un varón o mujer por su sexo opuesto o por su mismo sexo (homosexuales, bisexuales o heterosexuales); razón por la cual los jóvenes empiezan a experimentar desde una edad temprana sin tomar en cuenta los riesgos a los que están expuestos. Y éste se acrecienta fundamentalmente, cuando empiezan a tener múltiples parejas y mantienen relaciones sexuales sin protección (no usa el condón), olvidándose de los riesgos que trae en el corto, mediano y largo plazo. Es necesaria la educación sexual para una vida sexual segura, saludable y responsable.

#### **5.4. Definiciones de salud sexual y reproductiva**

Los planteamientos teóricos actuales sobre salud sexual y reproductiva apuntan a definirla ya no sólo como ausencia de enfermedad, sino incorporan otros elementos que apuntan a trabajar en prevención, respeto, satisfacción, libertad de elección y derechos humanos. Es decir, hoy se habla de la salud sexual desde un enfoque holístico o integral. Por lo que se hace fundamental el control sobre el propio cuerpo ya que en esta etapa las hormonas sexuales tienden a elevarse con facilidad, así como también recae de forma prioritaria en el reconocimiento de los derechos sexuales que están influenciados por características psicológicas de la persona, como su autoestima y su bienestar emocional y mental.

En esa misma línea la OMS (2018) también la cataloga como aquel estado que toma en cuenta lo físico, emocional, mental y social enfocados en la sexualidad, pues no es la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad. Y complementa diciendo que llevar una vida sexual activa depende del enfoque que se tenga, en realidad debe ser positivo y respetuoso, y más aún bajo la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras,



seguras y libre de cualquier contagio de ITS, así como evitar en absoluto la discriminación y/o violencia. El pensamiento de Montero (2011) está orientado a la integración de diversos aspectos, entre los más importantes se encuentra los somáticos, emocionales, intelectuales, sociales y culturales del ser sexual. Y se vincula con las capacidades que poseen tanto mujeres como varones en expresar y disfrutar la sexualidad sin coerción, violencia, ni discriminación sin riesgo de adquirir alguna ITS o tener embarazos no planificados.

Una visión más amplia nos da el Fondo de Población de las Naciones Unidas-UNFPA (2015) que define a la educación sexual integral como un enfoque basado en los derechos humanos y de género que surgen dentro y fuera de la escuela. Este enfoque se constituye de planes de estudios con el objetivo de brindar conocimientos desde la niñez hasta la adultez sobre las habilidades, actitudes y valores que le permitan desarrollar una sexualidad saludable, con el fin de evitar los embarazos no planificados o incluso el contagio de alguna ITS.

La orientación sexual y la identidad de género son temas inherentes y fundamentales en el ser humano, donde la primera tiene que ver con lo que una persona siente por la otra, independientemente del sexo. Mientras que identidad de género, se refiere a lo que una persona siente por sí misma. Sin embargo, hoy en día, se sigue luchando contra la violencia y la discriminación, y pese a los derechos que existen, las personas que sienten atracción por su mismo sexo, siguen siendo objeto de burla e incluso son agredidas violentamente afectando su estado físico y psicológico (Naciones Unidas, 2017).

La UNFPA (2015) habla de tres principios que deben normar la salud sexual integral y son los que se describen en el siguiente apartado:

1. **Adquirir información precisa.** Esta información está enfocada en temas que involucra una sexualidad saludable y de reproducción, también abarca temas relacionados a los derechos humanos, ITS, vida familiar, violencia familiar, abuso sexual, discriminación, igualdad de género, entre otros.
2. **Explorar y fomentar valores y actitudes positivas.** Implica tomar en cuenta los temas mencionados en el ítem 1, pero con énfasis en la fomentación del desarrollo de la autoestima, la práctica de valores y la educación integral. En la

cual les permita ser empáticos, tolerantes, respetuosos, etc. independientemente de su raza, género y orientación sexual.

3. **Desarrollar habilidades para la vida.** Como su mismo nombre lo indica, básicamente se enfoca en el impulso del pensamiento crítico, la comunicación y la negociación, la toma de decisiones y el asertividad, habilidades que pueden contribuir a mejorar y hacer más productivas las relaciones con los miembros de la familia, los compañeros, amigos y las parejas sexuales o afectivas.

En síntesis, pese a los derechos que amparan a las personas, aún persiste la lucha contra la discriminación y violencia sobre la identidad de género y la orientación sexual, y las consecuencias son graves, porque las personas afectadas, muchas veces, son agredidas psicológicamente y también físicamente. Por eso, ante el rechazo que los rodean, deciden no expresarse en entornos familiares u en las calles; pero el mundo digital hoy en día, ha jugado un papel muy importante en la vida de estos jóvenes. Pues, han encontrado la forma de expresarme sin temor a ser rechazados.

## **5.5. La comunicación y salud**

### **5.5.1. Definiciones de comunicación en salud**

La comunicación es un término antiguo al igual que el hombre, la que contribuye a expresar los intereses y sentimientos de forma clara y honesta; pero, esto sucedería siempre y cuando los individuos aprendiesen a escuchar y ser tolerantes; y con ello, se lograría resolver los problemas y conflictos que se generan en la sociedad (Gómez & Simón, 2016). En ese sentido, la comunicación se encuentra conectada específicamente con los sentimientos, la información que se transmite a otros individuos, la que comprendemos, información que compartimos, para conectarnos desde el punto de vista emocional con otros o incluso para vincularnos por el afecto (Rodríguez et al., 2016).

Definir, y explicar la comunicación en salud no es tarea simple, pues intervienen varias disciplinas, enfoques metodológicos y teorías que la abordan. Además, que los conceptos de este binomio (salud-comunicación) han ido cambiando en el tiempo, tanto como lo han hecho las personas, la sociedad y los medios de comunicación. En el siguiente apartado se presentan algunas definiciones:

La comunicación en salud es un proceso estratégico que sirve para la optimización de acciones orientadas a la oferta de servicios en el sector de salud, y permite alcanzar la

eficiencia mediante los programas de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad (Díaz J. , 2007). Para Martín (1996), viene hacer un instrumento de aquellas estrategias tipo institucional y educativo, las cuales han sido diseñadas para la promoción de estructuras sociales y comportamientos personales más saludables.

También es entendida como un escenario ya instituido; es decir, en este caso son los especialistas los encargados de desarrollar programas que actúan de acuerdo a las expectativas de aquellos que ejercen la responsabilidad final (López & De Aguilera, 2006).

El término comunicación en salud también es conocido como “comunicación para la salud”, la misma que abarca un concepto amplio, se utiliza cuando se hace referencia a múltiples prácticas comunicativas, en los diversos niveles sociales y relacionales. También es empleado para informar sobre el uso constante de los medios de comunicación, principalmente aquellos que se utilizan muy a menudo, así como también de aquellos medios de tipo tecnológicos, dado que su propósito es la difusión del contenido o de la información sobre la salud, la cual se lleva a cabo mediante las diversas formas de comunicación ya sea por medio de los trabajadores del sector salud, las prácticas que realizan o los distintos actores que la conforman (Rojas-Rajs & Jarillo, 2013).

Sin embargo, Hernán (2011), sostiene una postura opuesta sobre lo anterior; menciona que la comunicación en el ámbito de la salud, no llega a resolver todos los problemas ni mucho menos modifica la realidad mágicamente. Dicho de otro modo, que gracias a ello se promueve en la población las conductas saludables que son fundamentales para la prevención de enfermedades y sobre todo mejora su bienestar o calidad de vida, pero muy por el contrario lo anterior no garantiza que todas las personas adopten esas conductas.

La comunicación para la salud también ha sido entendida como un grupo de técnicas, las mismas que son aplicadas por comunicadores (periodistas o publicistas), previo a lo que han definido los expertos (sanitarios). En ese sentido, la difusión de las actividades de la salud es aislada o incluso limitada hacia la población. Se ha demostrado en la práctica el fracaso tanto en la visión y demanda de las nuevas formas de actuación para con la sociedad. Se requiere que la comunicación sea valorada desde un inicio principalmente en la reconstrucción de los procesos sociales, esto con el propósito de darle forma y sentido en el actuar de una comunidad (Hernán, 2011).

Desde la construcción conceptual del Ministerio de Salud de Perú (2002), ésta debe aumentar y fomentar la concientización de la sociedad en temas de salud pública, promoviendo estilos de vida saludable. Para ello, es necesario involucrar a los actores educativos, sociales y políticos para garantizar el logro de los objetivos propuestos. La OPS (2001) sostuvo que la comunicación en salud tiene un rol fundamental, porque la investigación y el desarrollo de las acciones comunicativas permiten la persuasión e influyen en las decisiones personales o comunitarias que las personas toman en beneficio de una salud más saludable.

En tanto Choque (2005) considera que, si la comunicación para la salud permite persuadir, comunicar, evidenciar, demostrar, prevenir, así como de ser empáticos, entonces estará proporcionando a las personas y la comunidad herramientas para cuidar su salud y mejorar su estándar de vida. Mientras tanto, Mosquera (2003), citado por (Martínez & Sosa, 2016) sostiene que la elaboración de estrategias comunicativas en temas de salud pública, son de suma importancia por el aporte que se brinda en cuanto a prevención de enfermedades, logrando persuadir al público a tomar en cuenta las recomendaciones médicas y tratamientos a seguir.

Para autores como Martínez y Orozco (2015), la comunicación para la salud tiende a promover el desarrollo de las personas dentro de su entorno. En esa línea de pensamiento, Ríos (2011) menciona que, a lo largo de la historia, la comunicación para la salud, ha sido interpretada como un estudio de la naturaleza, alcance y función; a ello también se suma los tópicos de la salud que alcanzan y afectan las audiencias apropiadas.

### **5.5.2. Los modelos de comunicación**

La comunicación es un proceso complejo, y es difícil determinar dónde o con quién inicia y culmina un encuentro de comunicación. A veces puede ser útil considerar diferentes modelos de comunicación, ya que unos explican de forma más detallada que otros. Es así que los modelos tienen un valioso propósito para los estudiantes de comunicación porque permiten percibir conceptos y pasos específicos, así como definirlos y aplicarlos en la práctica. En ese sentido, los modelos de comunicación que se discutirá son tres y se refiere al modelo de transmisión, interacción y transacción.

#### **A.- Modelo lineal de comunicación**

Este modelo es conocido como transmisión y se caracteriza por describir la comunicación como un proceso lineal y unidireccional en el que el emisor transmite el mensaje al receptor de forma intencional (Ellis & McClintock, 1990). Se centra básicamente en el remitente, pero no implica que el receptor sea excluido. Asimismo, se considera como un objetivo y parte de un proceso continuo (Shannon y Weaver, 1949 citado en Gabay, 2018). Puede parecer simple este modelo para la mayoría de personas, pero su creación permitió a muchos académicos examinar el proceso de comunicación de diversas maneras, lo que condujo a modelos y teorías de comunicación más complejos.

### B.- Modelo interactivo de comunicación

El modelo de comunicación interactivo o de interacción describe la comunicación como un proceso en el cual los participantes alternan posiciones como emisor y receptor y generan significado al enviar mensajes y recibir retroalimentación dentro de contextos físicos y psicológicos (Schramm, 1997). Por otro lado, la comunicación interactiva, se caracteriza por extraer su fuerza del potencial semántico e intelectual; esto por la complejidad que recae en el aspecto natural, cultural, racional y social. Siendo este último el de más relevancia porque aquí se articula con la interacción política a través del poder ciudadano utilizando los diferentes medios de control (Del Rey, 2016). Tal como se plasma en la figura 4.

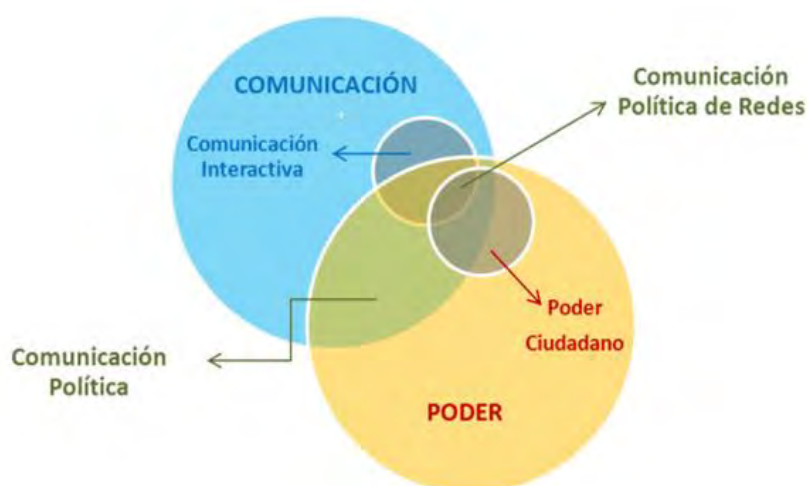


Figura 5. Comunicación interactiva, poder ciudadano y comunicación de políticas de redes.  
Fuente: Del Rey (2016)

Este modelo tiene la característica de poseer dos emisores-receptores que intercambian mensajes. Aquí, cada participante alterna roles como emisor y receptor para mantener un encuentro de comunicación. Aunque esto parece un proceso perceptible y deliberado, alternamos entre los roles de remitente y receptor muy rápido y a menudo sin pensamiento consciente.

Cabe mencionar, que el modelo interactivo se enfoca menos en el mensaje y más en la interacción. Esto porque se preocupa más por el proceso de comunicación. De hecho, este modelo reconoce que hay tantos mensajes enviados al mismo tiempo que muchos de ellos ni siquiera pueden recibirse.

En términos pragmáticos, la interacción comunicativa consiste en una gama de actos comunicativos que trascienden los límites de los actos del habla, extendiéndose hacia formas de comunicación no verbal o corporales, de entonación o gestuales, hasta incluso las construcciones gramaticales heterodoxas que incorporan signos lingüísticos ciertamente informales, como los iconográficos (Del Rey, 2016).

### **C.- Modelo de transacción de comunicación**

Este modelo a diferencia de los dos anteriores considera a la comunicación como una herramienta muy valiosa porque le da forma a las realidades que van más allá de los encuentros comunicacionales. Este modelo difiere de los modelos de transmisión e interacción en formas significativas, incluida la conceptualización de la comunicación, el papel del remitente y el receptor, y el papel del contexto (Barnlund, 1970).

A diferencia del modelo interactivo, que sugiere que los participantes alternan posiciones como emisor y receptor, el modelo de transacción sugiere que somos simultáneamente emisores y receptores. Esta es una adición importante al modelo porque nos permite comprender cómo podemos adaptar nuestra comunicación; por ejemplo, un mensaje verbal, a la mitad del envío en función de la comunicación que recibimos simultáneamente de nuestro compañero de comunicación.

También describe la comunicación como un proceso en el cual los comunicadores generan realidades sociales, relacionales y culturales. En el caso del ámbito social, la guía de la comunicación está influenciada por las normas establecidas y no establecidas. En el contexto relacional, se lleva a cabo entre la historia interpersonal y el tipo de relación que una persona tiene con otra. Por lo consiguiente, comunicarse con

alguien que ya conoces es diferente cuando lo haces con una persona que recién acabas de conocer. Finalmente, se encuentra el contexto cultural y está enfocado a los diversos aspectos de identidades tales como: raza, género, nacionalidad, etnia, orientación sexual, clase y habilidad.

Por lo tanto, estos modelos ayudan a la aplicación de las estrategias de comunicación en salud, porque permiten direccionar el problema, tal es así que el modelo lineal, es importante porque examina el proceso de la comunicación de diferentes formas y lo hace de forma intencional. El modelo interactivo regula el flujo de información como lo estime conveniente, involucra diversos actores de la sociedad para que el mensaje llegue al público objetivo por diversas fuentes aquí tanto el receptor como el emisor intercambian mensajes, permitiendo a los actores de la salud diseñar o elaborar las estrategias, teniendo en cuenta esta retroalimentación. Mientras que el modelo de transacción, aparte de involucrar al receptor y al remitente, también toma en cuenta la influencia del contexto en que se encuentran las personas.

#### **5.5.2. Cambios teóricos de la comunicación en salud**

En este apartado hablaremos de cómo han cambiado los paradigmas o enfoques de la comunicación. Hace algún tiempo la comunicación en salud era vista solo como un instrumento de transmisión de información; es decir, desde una perspectiva vertical en donde el emisor otorga los saberes y conocimientos con la finalidad de convencer y educar al receptor de los mensajes. Sin embargo, esa idea de comunicación ha cambiado y hoy se habla de ella como un proceso horizontal y su relación con los usuarios.

Díaz H. (2011), habla de dos enfoques: la instrumental, basadas en las teorías de la información, donde considera que la comunicación surge como un proceso de transmisión de los mensajes que van desde un emisor a un receptor mediante un canal y un código. Se basa fundamentalmente en la teoría conductista, y su esquema está representado de la siguiente forma emisor-estímulo-respuesta.

Un segundo enfoque propuesto por Díaz H. (2011) es el relacional, este a diferencia del primero es que tanto los estudios culturales, las teorías del discurso y de la recepción tuvieron un rol importante en los fundamentos conceptuales que permitió el surgimiento de una nueva perspectiva, que pone el foco en las relaciones que constituye una sociedad. Este enfoque habla de un proceso dinámico donde involucra la escuela, la

familia, las amistades, los líderes de una sociedad, los compañeros del trabajo, etc. en unión con los medios de comunicación los cuales condicionan el sentido que se le atribuye a la realidad existente.

Gumucio-Dagrón, citado por Mosquera (2003) también considera erróneo haber concebido, en algún momento, a la comunicación, como simple difusor de información, lo que él llama papel propagandístico de los medios. Y más bien habla de la comunicación como un proceso dialógico. Del mismo modo EDUPAS, UNFPA y MINSA (2010) señalan que la comunicación ha dejado ser un instrumento para convertirse en una dimensión estratégica en el campo de la salud. En el mismo sentido va la definición de Beltrán (2006) habla del enfoque comunicativo con que se han abordado las investigaciones de comunicación en la región y la define como un proceso horizontal y dialógico, el que evidenciarse en todas las áreas de estudios y campos de actuación de la comunicación en salud.

Tabla 2  
Diferencias entre el modelo instrumental y modelo relacional

|   | <b>Modelo instrumental</b>                                | <b>Modelo relacional</b>                         |
|---|---|--|
| <b>Concepto de comunicación</b>                 | Transmisión de Información                                | Producción social de sentido                     |
| <b>Actores que dan sentido a la realidad</b>    | El emisor, único productor de sentido                     | Diversos actores sociales productores de sentido |
| <b>Instancia clave de producción de sentido</b> | Medios masivos de Comunicación                            | Mediaciones tecnológicas y Sociales              |
| <b>Saberes a tener en cuenta</b>                | Saberes científicos, fuentes privilegiadas de saber-poder | Saberes científicos y “vulgares”                 |
| <b>Perspectiva de abordaje de la realidad</b>   | Perspectiva Disciplinar                                   | Perspectiva transdisciplinar                     |
| <b>Comunicación para la...</b>                  | Dependencia   | Independencia                                    |

Fuente: Díaz H. (2011) La comunicación para la salud desde una perspectiva relacional. En U. Cuesta, T. Menéndez, & A. Ugarte, *Comunicación y Salud. Nuevos escenarios y tendencias* (p. 33).



En síntesis, las teorías son guías que permiten a los actores involucrados informar mediante las diversas estrategias y métodos al público objetivo sobre temas que se relacionan con la salud y bienestar del individuo. Sin embargo, estas teorías siguen dos enfoques fundamentales; el primero de ellos, es el instrumental basado en la transmisión de mensajes mediante el uso masivo de los medios de comunicación, siendo el único actor el emisor. En cambio, el enfoque relacional tal como su nombre lo indica, involucra o toma en cuenta a varios actores que van desde la familia, amigos, escuela y todos los que conforman una sociedad y hace uso de los medios tecnológicos para hacer llegar la información al público objetivo.

#### **5.5.2.1. Estrategia de comunicación comunitaria**

La comunicación comunitaria nace en la década de los años 60 del siglo XX, a partir de las radios educativas, católicas y mineras de América Latina, la educación popular e incluso la teología. En sí, los medios comunitarios han permitido la propagación de las voces individuales y colectivas (organizaciones, movimientos sociales) (Cardoso, 2009).

Entre las estrategias que utiliza la comunicación comunitaria se encuentra la movilización social, la cual busca involucrar a las juntas vecinales, agentes comunitarios de salud y voluntarios, líderes religiosos, artistas, líderes comunitarios, empresas del sector privado, instituciones educativas, asociaciones comunitarias y por supuesto funcionarios públicos y va a depender del problema de salud (Cardoso, 2009).

Las estrategias de comunicación comunitaria permiten la participación de los diferentes agentes que conforman la comunidad siguiendo un objetivo en particular, en este caso la prevención del VIH. Para ello se toma en cuenta a las siguientes estrategias<sup>6</sup> (Oficina de Política Nacional sobre el SIDA de la Casa Blanca, 2011):

- Creación de una campaña nacional para la prevención y generar mayor conciencia del VIH
- Aumentar los esfuerzos de prevención entre los jóvenes
- Hacer que las pruebas sean rutinarias, aumentar su uso y mejorarlas
- Aumentar el acceso a preservativos
- Eliminar la prohibición de fondos federales para el intercambio de jeringas
- Informar sobre cómo reducir el daño y cumplir fielmente el tratamiento

---

<sup>6</sup> Para mayor información sobre la comunicación comunitaria y sus estrategias en la prevención del VIH revisar el siguiente documento <https://files.hiv.gov/s3fs-public/IdeasDeLaComunidad.pdf>

- Mejorar y ampliar datos de control

Finalmente, los servicios que presta la base comunitaria han sido de gran apoyo para prevenir el VIH, por el acceso y la cobertura, e incluso los resultados sanitarios han sido mejores en comparación con otros, pero sobre todo logra ampliar la intervención. Estas intervenciones por parte de la comunidad permiten humanizar la ejecución de las estrategias sobre la prevención del VIH (ONUSIDA y Stop AIDS Alliance, 2015).

#### **5.5.2.2. Estrategia de comunicación de riesgo**

La comunicación de riesgo, toma en cuenta la gestión de las estrategias de comunicación sobre el problema de la salud, considera las amenazas que se puedan presentar, el grado de exposición y la vulnerabilidad de la cultura. Sin embargo, prevalece la comunicación y educación en la que se transmite de forma clara y concisa, también considera la creatividad, el uso de la tecnología, innovación, etc. (Bonilla–Mahecha, 2020).

La estrategia de comunicación de riesgo para la prevención del VIH<sup>7</sup> va a depender del contexto y al público objetivo, Juárez et al. (2017) diseñaron e implementaron una estrategia enfocada en los siguientes temas de interés: características del VIH/sida, vías de transmisión del VIH, conductas de riesgos de infección, conductas de protección, y mitos sobre las vías de transmisión. Para ello, se ejecutó en base a tres etapas: diagnóstico, diseño y ejecución y evaluación después de haber intervenido.

#### **5.5.3. Actores de la comunicación en salud**

Según OMS (2016), los actores de la comunicación en salud son todos aquellos que conforman una sociedad, pues las alianzas involucran a todos y de forma específica son los siguientes:

1. Los medios de comunicación: cumple un rol fundamental en el ámbito social, dado que son los encargados de brindar, concientizar y mantener informada a la sociedad de lo que sucede a su alrededor. Dicha información puede ser llegada a través de la prensa escrita, televisión, radio, etc. también se encarga de informar sobre la prevención de cualquier problema de salud o enfermedad.

---

<sup>7</sup> Para mayor precisión de la estrategia, se recomienda revisar el documento de Juárez et al. (2017).

2. Las ONG: estas organizaciones sin fines de lucro son las que promueven estrategias para la prevención de cualquier enfermedad, ya que están comprometidas con la sociedad.
3. Las instituciones académicas: Estas también cumplen un rol muy importante ya que a través de los diferentes programas incentivan e informan el problema de la salud e incluso de cómo prevenirlo.
4. El personal sanitario: es un agente social muy importante para la promoción de la salud y se caracteriza por poseer un fuerte vínculo con la sociedad (De Alencar et al., 2020).

Siguiendo al MINSA (2016) los actores que participan o intervienen en este proceso son las autoridades locales, regionales y nacionales, así como también las comunidades y los grupos organizados. En esa misma línea, se encuentra el personal de la salud y otros sectores que atienden en la comunidad para prevenir las enfermedades. Por lo tanto, los actores que intervienen en este proceso son, desde la perspectiva del estado, las diversas instituciones comprometidas con la salud, el personal sanitario y la población en sus diversas formas de organización, edad y cultura.

#### **5.5.4. Percepción del problema de salud**

Sachi, Hausberger y Pereyra (2007), indica que la percepción del dolor o malestar se debe a los diversos factores que están vinculados por condiciones estructurales y de la experiencia del individuo. En sí, va a depender de la realidad de cada persona e incluso del lugar y situación en la que se encuentre.

Por su parte Díaz (2007), señala que la identificación del problema de salud, demanda acciones que finalmente provienen de una estrategia de comunicación educativa. Por lo que planteó que la percepción del problema de salud está en función a tres factores: los síntomas, las causas próximas y las básicas, tal como se observa en la figura 1.

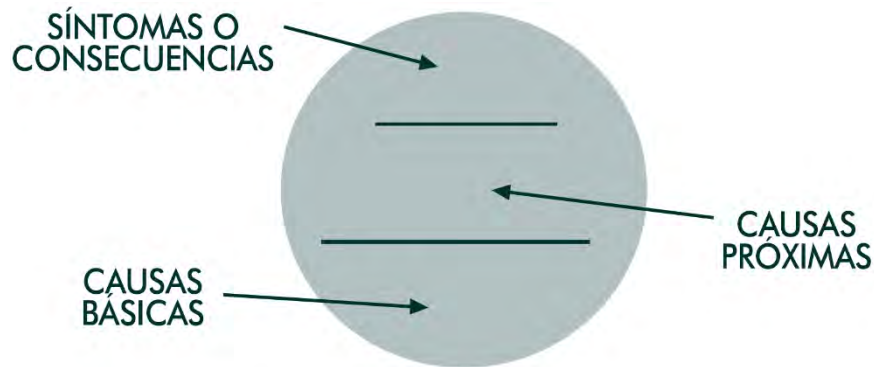


Figura 6. Percepción del problema de salud  
Fuente: Díaz, 2007, p. 27.

La figura 5, muestra los componentes de la percepción que se tiene acerca de la situación-problema, la misma que mezcla de aspectos sociales, económicos y educativos; y a partir de ello, se tiene que estructurar las estrategias de comunicación mediante las cuales se va a intervenir en el planteamiento de soluciones para resolver el problema (Díaz J. , 2007).

#### **5.5.5. Teorías/modelos de Comunicación en Salud.**

La mayoría de las teorías y modelos que se han desarrollado sobre la comunicación en Salud están orientadas a cambiar el comportamiento del individuo, las cuales se enfocan en analizar los cambios en la conducta humana y los determinantes de su comportamiento. Sin embargo, las teorías y modelos existentes han sido de gran ayuda para la creación de programas y estrategias sobre la salud.

La (OPS) (2003) afirma que las intervenciones de las conductas individuales de adolescentes en el largo plazo no son efectivas, por lo que recomienda que estas, no solo estén enfocadas en un solo nivel, sino que se considere a todos por un determinado tiempo y que este direccionado a las necesidades de cada país.

El Ministerio de Salud (2006a), afirma que es de suma importancia el actuar sobre los factores que afectan o atenta la salud pública, abriendo espacios para la intervención promocional, la prevención de las enfermedades, la atención clínica y de calidad que esten de acuerdo a las necesidades de las personas, desde una perspectiva de derecho, género, interculturalidad y desarrollo.

Por otro lado, la OPS (2001) enfatiza en la Teoría del Cambio de Conducta desde la Perspectiva Ecológica. La cual sostiene que los cambios de comportamiento se basan en dos pincipales características:

- La primera enfocadas en los diversos niveles los cuales son: factores intrapersonales o individuales, interpersonales, institucionales u organizativos, comunitarios y de políticas públicas.
- Y la segunda referida a la causalidad recíproca según el entorno que la rodea.

### **La Intervención a múltiples niveles:**

- Factores Interpersonales: se refiere a la relación entre personas y grupos primarios.
- Factores Intrapersonales: Son pensamientos y sentimientos que cada persona tiene.
- Factores institucionales: la predisposición que muestran las instituciones competentes sobre un tema específico. Normas, reglamentos, políticas.
- Factores comunitarios: Se refiere a la influencia que puede tener la comunidad en el cambio de comportamiento de una persona.
- Política pública: referidas a las políticas públicas que apoyan al desarrollo de los programas, proyectos a desarrollarse.

### **A. Teorías a nivel de acciones individuales.**

#### **a.- El Modelo de Creencias de Salud: (Hochbaum, Rosenstock)**

Creado por Rosenstock y plantea que existen dos principales factores que de algún modo influyen en las acciones preventivas del problema de la salud que adopta el ser humano y son las siguientes:

1. La persona debe sentir que ya no puede tolerar la enfermedad dado que esta es grave.
2. La persona debe creer que las acciones de carácter preventivo son beneficiosas.

Su elaboración fue con la finalidad de explicar la naturaleza de las acciones preventivas de salud de los individuos. Choque (2005) indica que este modelo toma en cuenta las percepciones que posee una persona tanto del problema de la salud como el comportamiento que se adopta para prevenirlo. Cabe destacar que desde su creación ha sido objeto de estudio por diversos investigadores y ha recibido reconocimiento por la formulación de las teorías, las cuales buscan evitar las enfermedades (Ríos, 2011).

En palabras de González (2019), se basa en explicar fundamentalmente cuáles son los motivos por los que una persona se ha involucrado o no en determinadas conductas de

salud. En ese sentido, los individuos hacen todo lo posible para evitar las enfermedades enfocándose básicamente en:

- Creencias o percepciones sobre la gravedad de la enfermedad
- Creencias o percepciones de la vulnerabilidad ante la enfermedad
- Creencias o percepciones sobre costos y beneficios de la prevención de la enfermedad.

Kreps y Thornton (1992), citado por Ríos (2011) hace hincapié en el impacto que producen los diversos actores en el comportamiento de la salud. Sin embargo, consideran negativo que este modelo considere a las percepciones de las personas como factores determinantes a los elementos predictivos de prevención. En el ámbito mundial este modelo es referencial, y es analizado por los prestigiosos organismos de la salud.

#### **b.- Teoría de etapas o estados del cambio.**

Se refiere a la predisposición que muestran las personas al cambio hacia conductas saludables, y este cambio se da mediante un proceso y no un acto. En este proceso se identificaron cinco etapas, las cuales son las siguientes: la pre contemplación, la contemplación, la decisión/determinación, la acción y el mantenimiento. Se caracteriza por ser un proceso circular; en otras palabras, las personas pueden salir y entrar las veces que deseen (Choque, 2005).

#### **B.- Teorías a nivel de acciones grupales**

Este tipo de teorías se enfocan en los cambios que involucran a comunidades y organizaciones que analizan y sirven para entender el funcionamiento, y cambios de sistemas sociales que son dirigidas por las organizaciones e instituciones cuyo propósito es la protección y mejoramiento de la salud (Choque, 2005).

#### **a.- Teoría de aprendizaje social o cognoscitivo de Bandura**

Esta teoría fue propuesta por Bandura y consiste en que los cambios que surjan en el comportamiento del individuo son ocasionados por la interacción del ambiente que le rodea. Asimismo, se encuentra involucrado con la sociedad y medio ambiente, a tal punto que hace lo posible por cambiarlo empleando sus habilidades, conocimiento y

comportamiento, pero este se lleva a cabo siempre y cuando le es permitido (Martínez C. , 2013).

Por su parte González (2019), enfatiza que esta teoría viene hacer la confluencia que surgen entre el conductismo y el cognitivismo. Dado que las personas están en constante aprendizaje, experimentan diversas conductas y elaboran esquemas de pensamiento sobre el entorno en que se desenvuelven, pero además lo hacen a partir de la observación de las acciones de otros. Es por ello, que lo anterior contempla los procesos de aprendizajes sociales mediante los diversos medios de comunicación.

Asimismo, se habla de la influencia que el entorno ejerce sobre el comportamiento y pensamiento del individuo. Aquí las personas aprenden por observación a sus pares De acuerdo con Rodríguez, Muñoz, Fandiño y Gutiérrez (2006) citado por Ríos (2011) en esta teoría las personas adoptan destrezas y conductas bajo un enfoque instrumental; además, entre la observación y la imitación influyen factores de tipo cognitivo que ayudan al individuo a diferenciar si lo observado es igual a una imitación o no.

Por otro lado, es en esta teoría donde se explica el comportamiento humano tomando en cuenta los factores de tipo personal, las influencias ambientales y el propio comportamiento que están en constante interacción (Choque, 2005).

Se explica como los padres, amigos, escuela, medios de comunicación y todo el entorno donde se desenvuelven las personas puede influir en sus pensamientos y comportamientos.

#### **b.- Teoría de difusión de innovaciones**

Involucra las inquietudes de los usuarios sobre los nuevos cambios tanto en tecnología y productos. En realidad, permite al usuario comprender estos cambios y difundir las nuevas estrategias y herramientas de promoción. Pero sobre todo toma en cuenta los nuevos ideales, productos o incluso prácticas en el ámbito social que se difunden de una sociedad a otra (Choque, 2005).

#### **c.- Teoría del mercadeo social**

Se basa en la adquisición de tecnologías para mercadotecnia que sirven para el análisis, planificación, ejecución y evaluación de programas que influyen en el comportamiento del individuo, con el objetivo de mejorar su calidad de vida tanto en el

aspecto físico como mental (Choque, 2005). Sin embargo, el cambio de este comportamiento esta acompañado por las motivaciones de la conducta actual que posee la persona, las razones por la que no cambia su forma de ver las cosas. Pero también, toma en cuenta la comprensión de lo que le ha sido inducido, proporcionado y sobre todo se enfoca en preservar el comportamiento de los potenciales intermediarios, los canales de distribución y comunicación, los competidores reales (Choque, 2005).

#### **d.- Modelo de Comunicación para el cambio Social**

Este modelo es muy importante, pues es la comunidad y la acción colectiva las que trabajan de la mano con el propósito de producir cambios en la sociedad en aras de mejorar la salud y bienestar de las personas. En sí, la participación ciudadana es fundamental, porque justamente el cambio social depende que estos actores estén involucrados en todos los procesos que concierne a los proyectos para la salud (Martinez C. , 2013).

#### **e.- Modelo Socio-ecológico**

Modelo propuesto por Hernán San Martín en 1998, sostiene que la salud de las personas depende de un conjunto de factores que conforman un sistema de tipo biológico-social. Por lo que concreta que la salud viene a ser el resultado de todos aquellos sectores que conforman el sistema social humano (Martinez C. , 2013).

De las teorías/modelos antes mencionados, los que se han venido aplicando en los últimos años es la Comunicación para el Cambio Social, y ha sido motivo de investigación por aquellos estudiosos en el campo de salud tanto en África, Asia, y América Latina; asimismo, ha sido promovida por los comunicadores, porque en sus acciones involucran a la sociedad. Sin embargo, lo que más se respeta en este modelo es la posibilidad que existe con las personas de la comunidad, puesto que son las encargadas de formular, evaluar y proponer cambios o mejoras en beneficio de la sociedad y más aún cuando se trata del problema de la salud (Martínez & Sosa, 2016).

En ese sentido, Rodríguez et al. (2018) mencionan que son los medios de comunicación los que promueven el desarrollo de una comunicación para la salud. Y, para que ésta sea efectiva debe existir un emisor y un receptor y un mensaje emitido y recibido. Una característica es que este efecto es variable, puesto que los medios abordan diversos temas que se presentan en la sociedad ,y entre ellos, el problema de la salud, el cual



debe primero ser comprendido para luego persuadir e impartir los conocimientos, y con ello cambiar los comportamientos y prácticas perjudiciales para la salud. Su importancia radica justamente en lo ya mencionado, dado que es una herramienta primordial en lo que concierne a adoptar conductas de tipo saludables ya sea en forma colectiva como individual en temas de prevención, control de enfermedades y problemas de salud en general.

Por lo tanto, las teorías y modelos han sido muy importantes para los actores de la salud, ya que ha permitido la intervención en la población en acción es de prevención, cuidado y tratamiento de enfermedades que afectan la vida y salud de la persona. Así como identificar los factores que conllevan a la falta de prevención en la salud humana, para ello han surgido diversas concepciones teorías que explican este comportamiento o la conducta del ser humano y se dividen en dos grupos: individual y colectivo. En el caso de los modelos y teorías individuales solo se centran en acciones preventivas que una persona puede tomar sin el asesoramiento de un especialista, la explicación de las conductas que conllevan a un descuido de la salud y el interés que un individuo opta por conductas saludables. Y por el lado de las teorías en la que involucra o intervienen más actores, buscan identificar los cambios que ocasionan la intervención o influencia de las organizaciones o instituciones en beneficio de una vida saludable.

## **Capítulo 6: Estrategias comunicativas sobre prevención del VIH/sida**

### **6.1. Líneas de Intervención en Salud**

Para la OPS (2010) el objetivo primordial de la estrategia regional se basa en mejorar el servicio de la salud de los adolescentes y jóvenes a través del desarrollo y fortalecimiento de una respuesta integrada por el sector involucrado, así como ejecutar los programas orientados a la promoción, prevención y atención en salud. Esta estrategia fue elaborada bajo cuatro pilares básicos: la atención primaria, promoción, protección social, y determinantes sociales en el ámbito de la salud. Asimismo, su propuesta consiste en integrar los enfoques, programas y servicios para la lucha constante de los problemas de la salud que terminan afectando a la sociedad. Los lineamientos planteados por el MINSA (2016) en beneficio del derecho a la salud son los que se describen a continuación:

- a) En primera instancia se encuentra la abogacía, este término está enfocado a una gama de acciones que se dirigen a aquellos individuos que toman decisiones como una causa política. Tiene que ver con política, leyes, normas, programas y obtención del financiamiento, estas decisiones son tomadas por los altos cargos tanto en el sector público y privado. También conlleva poner en agenda la afectación de derechos y el cumplimiento de las responsabilidades por parte de las autoridades en el marco del desarrollo social.
- b) Las comunidades, son agentes importantes que se encuentran visibles ante cualquier acción política que limitan los derechos, pero también se pueden eliminar en el marco del cumplimiento de las leyes.
- c) Difusión y sensibilización, consiste en difundir los derechos a la población para que estos tengan conocimiento y reclamen por ellos. Esta información también les permite tener ideales y hábitos que son fundamentales para el proceso individual y social. En otras palabras, es una de las estrategias que permite al ciudadano mantenerse informado y reclamar por lo que le compete. Así como, el planteamiento de los procesos informativos que van de acorde al ámbito social, recursos humanos, medios y materiales de comunicación.
- d) Comunicación y educación para la salud, esta estrategia se encuentra orientada al desarrollo de capacidades comunicativas de la ciudadanía, permitiendo la

producción de los medios necesarios para el respectivo análisis. Entre sus objetivos es la de buscar la recuperación del valor comunicacional e interpersonal, así como valorar los procesos educativos a partir del diálogo, el intercambio y el aprendizaje que se da entre las personas.

## **6.2. Estrategias de comunicación en Salud y el VIH/sida**

### **6.2.1. Definición de estrategia comunicativa en salud**

La estrategia es considerada como una apuesta, y se apunta a una buena opción, en la que se debe poner todo el esfuerzo para cumplir con los objetivos planteados (Contreras, 2013). En otras palabras, engloba todas las acciones que se relacionan con el logro de los objetivos y se diferencia del plan estratégico ya que establece un modelo de tipo sistemático en la implementación de los objetivos (Deloitte, 2018).

Díaz J. (2007) sostiene que la estrategia, viene hacer el camino para la producción de un deseable impacto en la promoción de la salud o en la prevención de las enfermedades. Es por ello, que su planeamiento responde a lo siguiente: (a) ¿dónde estamos?; (b) ¿hacia dónde vamos y cómo lo logramos?; (c) ¿qué hacemos?; y (d) ¿qué y cómo evaluamos? Por la tanto, la estrategia de comunicación en salud se conceptualiza como el conjunto de conocimientos, actitudes y conductas favorables, mediante las cuales la población, y más aún aquellos que están afectados se comunican debido a un problema de salud; asimismo, pueden organizarse y participar de manera activa en la solución del problema a través de acciones individuales y colectivas.

Sin embargo, Igartua (2011) la define como aquella estrategia que busca un cambio de conducta, de actitudes, de creencias, de normas sociales orientadas a segmentos sociales o determinados públicos, a fin de mejorar la calidad de los servicios públicos y aumentar la calidad de vida de las personas de una determinada sociedad.

Lo anterior no es suficiente; por lo que Airhihenbuwa et al. (2000), indican que es fundamental verificar si los factores sociales, se mantienen inalterables; es decir, la estrategia de comunicación debe estar adecuada de forma cultural con el contexto social. Ya que los valores y las dominantes normas culturales y tradicionales tienden a favorecer condiciones para que se propague el VIH/sida. Por lo que estas acciones pueden perjudicar las estrategias de aquellos comunicadores que cuestionan dichas normas, siendo mal vista por los moradores ya que van en contra de sus tradiciones. El éxito de las estrategias de comunicación dependerá del entorno cultural en que se

desenvuelven las personas y la forma en como estas intervienen en el proceso de la transformación contextual.

Antes de buscar un eventual cambio de conducta mediante las técnicas basadas en el impacto publicitario, se debe consolidar las posibilidades de que las personas lideren sus procesos propios. Las estrategias de comunicación son un componente transversal que están focalizadas en el reforzamiento de la autonomía y capacidad de decisión por parte de los sujetos (Díaz & Uranga, 2011).

Es fundamental mencionar que el diseño de una estrategia de comunicación está en función a la investigación del público objetivo, esto es posible mediante la identificación de la prevalencia de un comportamiento determinado. Luego, la información integralmente es analizada para encontrar las propuestas previendo que los receptores posean el acceso a los productos o a los servicios, sin dejar de lado las desigualdades y las barreras sociales y psicológicas, por ejemplo, el uso del preservativo, como medida clave para la prevención del VIH (Suárez, 2014).

Las estrategias de comunicación tendrían que garantizar que el mensaje se difunda a modo de información precisa, veraz y que evite conducir al error de lo que se dice sobre la idea, práctica o producto de promoción, al mismo tiempo, asegura que el público objetivo se encuentre con acceso hacia el canal difusor de la información, teniendo cuidado del prestigio de la fuente y del informante, estos últimos como aspectos de mayor relevancia (Suárez, 2014).

Siguiendo a González (2019), existen diversos tipos de estrategias de comunicación en salud, las mismas que se detallan a continuación:

- **Estrategias de comunicación mediáticas.** Se caracterizan por brindar información, motivan, convocan a la población y se encargan de fomentar la opinión pública sobre los temas de salud usando medios de comunicación tales como: la prensa, la radio, la TV y el internet, ya que la finalidad es que la cobertura llegue a todos los lugares de un determinado territorio.
- **Estrategias de comunicación institucional.** Los involucrados son el sector privado y público, los mismos que se encargan de hacer llegar la información de las actividades a las personas de un determinado contexto.

- **Estrategias de comunicación comunitarias.** Estas estrategias tienen como finalidad incentivar la participación de la ciudadanía sobre los problemas y necesidades que presentan, así como la de intervenir en las soluciones, las cuales nacen a raíz de los conversatorios de temas de salud, debates sobre prácticas saludables, periódicos, radios, videos comunitarios, ferias, entre otros.
- **Estrategias de comunicación interpersonales.** Se desarrollan entre dos o más personas sobre un problema de la salud en particular, por ejemplo, una consulta médica, hospital, espacios de consejería, talleres de salud, etc.

### **6.2.2. Las Estrategias de comunicación en América del Sur para la prevención del VIH/sida**

La comunicación es fundamental para las estrategias de prevención destinadas a influir en el comportamiento individual y social. Dada las variaciones que surgen en el contexto, se determina el comportamiento; es por ello que los enfoques de comunicación para la prevención y atención del VIH/Sida deben ser reevaluados. En ese sentido, es importante enfatizar que cuando se importan o adaptan modelos de comportamiento a las regiones del mundo, se debe tener en cuenta el contexto, ya que este es diferente para cada modelo y entre los que soportan la carga principal de la pandemia son: Asia, África, América Latina y el Caribe (UNAIDS, 1999).

Ante esta situación, la mayoría de las teorías subyacentes a los modelos y marcos utilizados en la prevención del VIH/Sida se derivaron de la psicología social y las comunicaciones. Además, muchas de estas formulaciones han sido tomadas de programas como planificación familiar y población, que han avanzado con éxito en la comprensión y el uso de la Información, Educación y Comunicación (IEC). Sin embargo, las evaluaciones en profundidad sobre la aplicabilidad de las teorías, modelos y marcos prestados para la prevención y atención del VIH/Sida rara vez se llevan a cabo. Una de las principales incertidumbres, es si las comunicaciones pueden acreditarse como un factor determinante en los cambios de comportamiento observados. Tampoco está claro cómo las diferencias entre los contextos sociales de los orígenes de los modelos de comportamiento y los contextos donde se espera que los modelos trasplantados produzcan resultados positivos influyan en los resultados (UNAIDS, 1999).

Por otro lado, diversas teorías y modelos de cambio en el comportamiento de la salud, incluida la acción razonada, el aprendizaje social, la teoría cognitiva y la jerarquía de

efectos, se basan en la psicología individual. De hecho, los supuestos (como el individualismo en oposición al colectivismo) en los que se basan estas teorías y modelos son ajenos a muchas culturas no occidentales. En la mayoría de los contextos no occidentales, la familia, el grupo y la comunidad juegan un rol fundamental en la toma de decisiones. Pero, las teorías y modelos basados en el individualismo continúan dominando las estrategias de comunicación para la prevención y atención del VIH/Sida (UNAIDS, 1999).

Entonces, es pertinente mencionar que los modelos de cambio en base al comportamiento más utilizados para guiar los programas de comunicación de salud son los mismos que se utilizan para informar los programas de promoción de la salud. En ese sentido, UNAIDS (1999), las teorías y modelos que incluye lo antes mencionado se detallan a continuación:

1. El Modelo de Creencias de Salud (HBM), desarrollado en 1950, para predecir la respuesta individual y el uso de exámenes de detección y otros servicios de salud preventivos.
2. La teoría de la acción razonada, trata de explicar el comportamiento de cada persona tomando en cuenta las actitudes, creencias, intenciones y actos observados e incluso expresados.
3. El aprendizaje social y las teorías cognitivas, supone que comportamiento de cada persona es el resultado de la interacción entre la cognición, el comportamiento, el entorno y la fisiología.
4. El modelo de reducción del riesgo de SIDA, se basa en la creencia de que uno debe etiquetar un comportamiento como riesgoso antes de que se pueda efectuar un cambio. Una vez que el comportamiento se considera riesgoso, se hace un compromiso para reducir el comportamiento antes de que se espere una acción para llevarlo a cabo. El miedo o la ansiedad y las normas sociales se consideran factores que influyen en pasar de una etapa a la siguiente.
5. Etapas de cambio, se basa en la concepción de que el cambio de comportamiento individual pasa por un proceso que involucra una serie de cinco etapas interrelacionadas.

6. Los modelos de Jerarquía de efectos, se centran en el cambio de comportamiento individual de forma lineal, que comienza con la exposición a la información y supone que el conocimiento, las actitudes, el juicio y la adopción del comportamiento deseado necesariamente seguirán.
7. La difusión de la innovación, se centra en el proceso de comunicación a través del cual se conocen y utilizan nuevas ideas o productos en una población objetivo.
8. El marketing social, consiste en promover la aceptabilidad de las ideas sociales mediante los medios de comunicación. Las conocidas "cuatro P" del marketing social (producto, precio, lugar y promoción) se han aplicado a la prevención del VIH/Sida en la promoción del condón.

Si bien la efectividad de estas teorías y modelos se cuestiona a la luz del crecimiento de la epidemia de VIH/Sida en África, Asia y América Latina, su valor permanece sin cambios. Por ejemplo, la difusión de la innovación sigue siendo una teoría líder ampliamente utilizada en programas para el cambio social. Su uso de líderes de opinión para la difusión de información y el cambio de comportamiento es fundamental en la mayoría de los programas de comunicación para el desarrollo.

La interacción entre el individuo y el entorno en la teoría cognitiva social es crítica, a pesar de que el modelo de comportamiento y la autoeficacia parecen ser el foco común de esta teoría. De hecho, Bandura, 1986 (citado en Martínez & Salanova, 2006) aborda la importancia de la "eficacia colectiva". Por lo tanto, los participantes reconocieron la noción de que los elementos clave de estas teorías y modelos deben seguir siendo fundamentales; sin embargo, deben aplicarse dentro de un marco basado en el contexto, en lugar de centrarse en el comportamiento individual. Cabe señalar que no todas las teorías y modelos fueron discutidos. Otro modelo comúnmente utilizado en los programas de promoción de la salud, el marco Procedimiento Precedido, no se abordó específicamente. Este último para (Green y Krueger, 1999, citado en Zapata, 2016), actúa como marco de referencia, tiene en cuenta el entorno social y político de la salud de las personas, el nuevo marco de ONUSIDA incluye estrategias de promoción y comunicación de la salud para el contexto (UNAIDS, 1999).

### **6.2.3. Teorías y modelos existentes en el contexto de las comunicaciones sobre VIH/Sida**

Estos modelos y teorías, basados en principios similares, fueron diseñados para abordar la prevención de la salud desde perspectivas individuales, lineales y racionales. Si bien estas teorías y modelos pueden haberse confirmado como efectivos en algunas sociedades, incluidas las naciones en desarrollo, para abordar determinadas enfermedades, pues los participantes acordaron que era necesario revisar las teorías y modelos utilizados para comunicar mensajes de prevención y atención del VIH/Sida en África, Asia y América Latina y el Caribe. A pesar de que estos modelos y teorías han aumentado el conocimiento y la conciencia sobre el VIH/Sida, no han provocado cambios proporcionales en el comportamiento (UNAIDS, 1999).

Es por ello que buscar la influencia en el comportamiento por sí solo es insuficiente si los factores sociales subyacentes que dan forma al comportamiento permanecen sin respuesta. Muchos programas de comunicación y promoción de la salud se basan en el supuesto de que el comportamiento, por sí solo, necesita ser cambiado, cuando en realidad, dicho cambio es poco probable que sea sostenible sin incurrir en un mínimo cambio social. Esto requiere atención a los contextos sociales ambientales (UNAIDS, 1999).

Cabe mencionar que las comunicaciones sobre el VIH/Sida deben ser culturalmente apropiadas, aun cuando ciertas normas y valores culturales y tradicionales dominantes favorecen las condiciones para la propagación del VIH/Sida, los profesionales de la comunicación pueden desafiarlos. Sin embargo, existe el peligro de que la influencia externa y el dinero devuelvan estos desafíos, las comunidades locales a menudo rechacen lo que consideran un asalto cultural, independientemente de cuán razonable sea el resultado o cuán honorables sean las intenciones de los forasteros. Por lo tanto, los comportamientos de salud positivos tienen más probabilidades de alcanzarse y mantenerse cuando las personas dentro de un entorno cultural están involucradas en un proceso de transformación contextual (UNAIDS, 1999).

En ese sentido, la insuficiencia y las limitaciones de las teorías actuales y los modelos derivados de ellas, se basan en las principales debilidades que se detallan en el siguiente apartado, esto de acuerdo con UNAIDS (1999):

- a. La relación simple y lineal entre el conocimiento individual y la acción, que sostuvo muchas intervenciones anteriores, no tiene en cuenta la



variación entre los contextos políticos, socioeconómicos y culturales que prevalecen en las regiones.

- b. El énfasis en las medidas cuantitativas (en lugar de las inferencias cualitativas o una combinación de ambas) da como resultado una interpretación distorsionada de los significados y realidades en los comportamientos observados.
- c. Los procesos de toma de decisiones externas que atienden a intereses rígidos, de enfoque limitado y a corto plazo; tienden a pasar por alto los beneficios de las soluciones a largo plazo, derivadas internamente y de base amplia.
- d. La suposición de que los individuos pueden ejercer o ejercerán un control total de su comportamiento ha llevado a centrarse en el individuo más que en el contexto social, y no tener en cuenta la influencia de las variables contextuales, como la cultura y las relaciones de género.
- e. Existe la suposición de que las decisiones sobre la prevención del VIH/Sida se basan en un pensamiento racional y volitivo sin tener en cuenta las respuestas emocionales más realistas a la conducta sexual.
- f. Existe la suposición de una relación secuencial y lineal entre el conocimiento, la actitud, las creencias, el comportamiento y la práctica (KABBP), donde la participación en las relaciones sexuales a menudo precede a cualquier decisión racional basada en el conocimiento total o incluso parcial del comportamiento de riesgo.
- g. Existe la suposición de que crear conciencia a través de campañas en los medios, ya que necesariamente conducirá a un cambio de comportamiento.
- h. Se supone que una estrategia simple diseñada para desencadenar un comportamiento único en la vida, como la inmunización, sería adecuada

para cambiar y mantener comportamientos complejos y de por vida, como el uso constante del condón.

- i. Existe un enfoque casi exclusivo en la promoción del condón, excluyendo la necesidad de abordar la importancia y centralidad de los contextos sociales, incluidas las políticas gubernamentales, el nivel socioeconómico, la cultura, las relaciones de género y la espiritualidad.
- j. Los enfoques basados en la planificación familiar tradicional y las estrategias de programas de población tienden a enfocarse en la prevención del VIH/Sida en mujeres en vez de hombres, con la finalidad de incentivar el uso de preservativos.

#### **6.2.4. Nuevos enfoques en las estrategias de comunicación para prevenir el VIH/sida**

Los resultados de las evaluaciones muestran que existen cinco dominios de contextos interrelacionados que deberían ser el foco en el desarrollo de estrategias de comunicación futuras para la prevención, atención y apoyo del VIH/Sida. Según la UNAIDS (1999), estos dominios son:

- a. Política gubernamental: el papel de la política y la ley para apoyar u obstaculizar los esfuerzos de intervención.
- b. Estado socioeconómico: ingresos colectivos o individuales que pueden permitir o prevenir una intervención adecuada.
- c. Cultura: características positivas, únicas o negativas que pueden promover u obstaculizar las prácticas de prevención y atención.
- d. Relaciones de género: el estado de las mujeres en relación con los hombres en la sociedad y la comunidad y la influencia en la negociación sexual y la toma de decisiones.
- e. Espiritualidad: papel de los valores espirituales / religiosos en promover u obstaculizar la traducción de mensajes de prevención en acciones positivas de salud.

Los dominios antes mencionados están interrelacionados, aunque tienen diferentes impactos en los comportamientos preventivos de salud. Por lo tanto, el enfoque del nuevo marco no socava la importancia del individuo. Donde este último se reconoce como parte de un determinado contexto, a fin de que la estrategia de comunicación de VIH/Sida tenga un efecto significativo; para ello los programas de intervención deben comenzar con uno o una combinación de estos dominios. Entonces, los individuos aún deben ser objetivo, pero solo en el contexto de su interacción dentro de un dominio o una combinación de ellos. En este sentido, el nuevo marco podría aprovechar elementos relevantes de las teorías y modelos existentes (UNAIDS, 1999).

#### **6.2.5. Las estrategias de comunicación del MINSA**

El informe realizado por el Ministerio de Salud (MINSA) en el 2009, mediante la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS VIH/sida viene desarrollando diferentes procesos y estrategias para impartir las medidas y prácticas sanitarias a la población peruana, con el objetivo de diseñar y normar los procesos organizacionales correspondientes a las actividades por el Día Mundial de Lucha contra el Sida, que están enfocadas al antes, durante y después del conmemorable día (1 de diciembre de cada año). Este documento fue emitido durante el segundo gobierno de Alan García, en respuesta a la epidemia por los 25 años de lucha, y porque para ese entonces en promedio había unas 70,000 personas que vivían infectados con el VIH.

Cabe mencionar que cada 1 de diciembre los organismos de la salud promovidos por la OMS a nivel mundial realizan campañas para concientizar a la población. Es por ello que el MINSA, ha creado estrategias de tipo comunicacionales que tienen como función hacer llegar la información sobre cómo prevenir el VIH/sida, a través la TV, la radio, los blogs, etc. Los ejes temáticos tuvieron que ser implantados según la disposición que las Direcciones de Salud (DISAS) y las Direcciones Regionales de Salud (DIREAS) tengan como consideración haber desarrollado en base a los siguientes componentes de la comunicación: (a) prensa, (b) comunicación social y (c) comunicación organizacional (MINSA, 2009).

##### **(a) Estrategias comunicacionales de la prensa**

- Proyectar talleres y reuniones con los periodistas de los diferentes medios de comunicación sobre todo en el tema de la organización e implementación por la

el Día Mundial de Lucha contra el Sida, con el fin de sensibilizar a la población y crear alianzas estratégicas para la difusión de los mensajes.

- Programar conferencias de prensa, en base a la información establecida en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y SIDA, tanto en el ámbito nacional como regional, incluido la Dirección General de Epidemiología y voceros.
- Capacitar y posicionar a los voceros de forma descentralizada, estos deberán disponer de una cartilla sobre la estrategia nacional para el manejo de la información y socialización de la misma.
- Redactar, emitir de forma sistemática y oportuna notas de prensa y/o comunicados que promuevan medidas de prevención de las infecciones de transmisión sexual, VIH y SIDA, así como también realizar la difusión de estos por el Día Mundial de Lucha contra el Sida.
- Promover acciones de abogacía o relaciones profesionales para realizar entrevistas a los voceros y encargados de promocionar las actividades mediante el periodismo y los medios comunicacionales del ámbito local.
- Hacer seguimiento a los medios de comunicación sobre la publicidad del tema abordado y brindar respuesta a las alertas que informan.
- Concientizar a locutores y discjokeys de radio para que actúen como voceros en los diferentes programas de radio sobre el problema de la salud especialmente en jóvenes.

**(b) Estrategias con respecto la comunicación social**

- Desarrollar un evento público el 1 de diciembre, por el “Día Mundial de Lucha contra el Sida”, donde se realizarán diversas actividades que involucran la participación de autoridades privadas, públicas y población en general.
- Proyectar actividades como animaciones socioculturales tales como el teatro popular, la realización de escenas sobre lo que pasa a nuestro alrededor y los sociodramas que van acompañados de mensajes sobre cómo prevenir las ITS,

VIH y Sida. Los cuales pueden desarrollarse en escuelas, organizaciones, comunidades o municipios.

- Programar movilizaciones locales con la participación de la sociedad civil y población, los cuales estarán acompañados de desfiles llamativos con pancartas y desfiles, que de alguna u otra manera contribuyen en el posicionamiento de la importancia que tiene la prevención ITS, VIH, SIDA y por ende concientizar a la población sobre el problema de la salud, así como evitar su reducción en la discriminación de aquellas que la padecen.
- Asegurar el posicionamiento de los mensajes que se brindan mediante las actividades realizadas en forma conjunta tanto de los medios interpersonales, comunitarios y de comunicación.
- Establecer estrategias de abogacía con las instituciones públicas y privadas para el financiamiento de la reproducción de material informativo sobre la prevención de ITS y VIH/Sida. También la respectiva difusión de estos en los diversos programas comunicativos en el ámbito regional y local.
- Preparar las carpetas informativas para los líderes de opinión y actores que finalmente contribuirán en la difusión de campañas.
- Coordinar y/o capacitar a organizaciones lideradas por mujeres, jóvenes o de base para la implementación de acciones de animación sociocultural y promoción de actividades relacionadas con la prevención de las ITS y VIH/Sida.
- Involucrar a los artistas y deportistas locales y regionales como imagen de la campaña en la difusión de mensajes donde se encuentre el público objetivo.
- Producir y distribuir afiches, folletos, cartillas, stickers, banderolas, entre otros, según el espacio y público objetivo. Para ello se sugiere los siguientes espacios y medios de difusión:
  - ✓ Los mercados que se ubican en los diversos puntos de la localidad, los clubes de madres, los programas de vaso de leche, los programas que se dan en las escuelas conocidos como escuela de padres, las farmacias, las panaderías, las peluquerías, las universidades públicas y privadas, los institutos tecnológicos, las academias, las instituciones educativas, los centros comerciales, teatros, cines, las cabinas de internet, los estadios deportivos y clubes.

- ✓ Acudir a los espacios con una densidad poblacional entre los que destacan son los conciertos, las discotecas entre otros, para colocar afiches sobre el Día Mundial de Lucha contra el Sida.
- ✓ Llevar a cabo acciones mediante el asesoramiento legal, para pintar mensajes de prevención sobre las ITS en lugares apropiados.
- ✓ Repartir material informativo en festivales o fiestas patronales.
- ✓ Utilizar los frontis tanto de las instituciones públicas y privadas para colocar banderolas o gigantografías de la actividad o posicionar los mensajes de prevención de VIH/Sida.
- ✓ Difundir los mensajes básicos mediante los correos corporativos y páginas.

### **(c) Estrategias de comunicación organizacional**

- Fabricar paneles, murales o vitrinas informativas sobre el VIH y utilizarlo en el Día Mundial de Lucha contra el Sida, y estos serán colocados en los diferentes establecimientos de salud o espacios de mayor tránsito.
- Coordinar con los responsables de las Oficinas de Comunicaciones de las entidades públicas y privadas de la localidad para utilizar los espacios, medios institucionales y redes sociales, etc. para la difusión de información sobre el VIH/sida
- Elaborar documentos dirigidos a los directores generales de hospitales y jefes de los Establecimientos de Salud de su jurisdicción, para dar a conocer algunos lineamientos sobre la difusión de las actividades.
- Transmitir spot y videos educativos sobre prevención de VIH/Sida mediante circuito cerrado en las salas de espera de los Establecimientos de Salud, e intercambiar acciones recreativas con contenido informativo y educativo.
- Hacer uso de los instrumentos tecnológicos como parlantes de perifoneo otorgados por los establecimientos de salud u hospitales para la difusión de mensajes en cada campaña realizada.
- Brindar el material de comunicación a todo el personal sanitario encargado de orientar o asesorar a la ciudadanía en los establecimientos de salud.

Asimismo, se tiene a disposición de la población la línea gratuita del MINSA, INFOSALUD 0800 10828, para el servicio de consejería y orientación en temas que competen al problema de la salud.

También se incentiva a la creación de alianzas estratégicas para la selección de los actores e instituciones que se encargarán de la difusión de los mensajes de concientización por el Día Mundial de Lucha Contra el Sida, por lo que se consideró tener en cuenta lo siguiente:

- (a) Sensibilizar a las autoridades locales y regionales.
- (b) Concientizar a los líderes de los grupos religiosos para el apoyo en las poblaciones que se encuentran alejadas de la localidad.
- (c) Crear conciencia en las instituciones educativas en la intervención para evitar el contagio de ITS, VIH/Sida en adolescentes y jóvenes; asimismo, involucrar al sector privado para el financiamiento de la publicidad y distribución de material educativo.

Por lo tanto, se necesitó el compromiso de los medios de comunicación para entrevistar a los involucrados, la realización de notas de prensa y la priorización de los mensajes sobre el VIH, donde los encargados de difundir la información fueron los locutores y periodistas, los cuales tuvieron como denominación “voceros”.

#### **6.2.6. Estrategias de comunicación para la prevención del VIH-sida en el Perú**

El MINSA determinó como objetivos de comunicación sobre VIH/sida los siguientes: (a) el objetivo general: otorgar a la toda la población, pero con énfasis en los jóvenes mayores de 18 años, información de las medidas de prevención del VIH/sida; asimismo, resaltar la importancia de someterse a un diagnóstico para contar con un adecuado tratamiento; y (b) los objetivos específicos se refirieron al fortalecimiento de las capacidades de los comunicadores del sector salud para la difusión los mensajes de prevención contra el VIH-Sida; al fortalecimiento de la participación de autoridades y los denominados aliados estratégicos que se encuentren involucrados en el tema; y la información a periodistas de medios de comunicación local acerca de la relevancia de la difusión de las medidas de prevención del VIH/Sida (MINSA, 2014).

Contó con tres tipos diferentes de público objetivo: (a) la población en general estaba constituida por jóvenes que eran mayores de 18 años de edad. (b) El público objetivo secundario estaba constituido por adolescente de educación secundaria, población en riesgo, personal del área de salud, embarazadas, trabajadoras, prostitutas, drogadictos de diversa índole, personas que tuvieran alguna ITS, policías, militares y bomberos. Y (c) los aliados estratégicos estaban constituidos por: los gobiernos regionales y locales,

las direcciones de salud en Lima, ONG, UNICEF, ONUSIDA y empresarios y comerciantes de preservativos (MINSa, 2014).

Los mensajes priorizados emplearon un lema que expresaba; Frente al VIH, es mejor saber. El público objetivo de estos mensajes eran los chicos mayores de 18 años, y los mensajes principales fueron:

- a. "Protégete del VIH usando condón";
- b. "Hazte la prueba de VIH para quitarte la duda"; y
- c. "El tratamiento contra el Sida es gratuito" (MINSa, 2014).

Los otros mensajes tratan sobre el VIH y el Sida, sus diferencias, transmisión, prevención, protección, descarte del virus y tratamiento de haberlo contraído. Se instauró una línea gratuita a la cual tener acceso la población y se estableció como ámbito de intervención de la campaña las 24 regiones del Perú (MINSa, 2014).

#### ❖ Estrategias para ser frente al VIH/Sida en el Perú

##### 1. Estrategia Sanitaria del Ministerio de Salud – R.M. N° 771-2004/MINSa

La respuesta sanitaria producto de la epidemia ocasionada por el VIH/sida fue la siguiente: primero en 1983-1995 la planificación en este periodo fue débil y su atención estuvo concentrada en los hospitales; segundo, 1995-2000 la respuesta estuvo en base a una planificación fuerte ya que se aplicaron estrategias para hacer frente a esta epidemia y los servicios de salud estuvieron al servicio del paciente; tercero, este momento abarcó el periodo del 2001 al 2003 y se caracterizó por una ruptura en el sistema de políticas, no hubo mejores resultados dado que las estrategias sobre la prevención y control del VIH/sida estaban en proceso de desarrollo; cuarto, el 27 de julio de 2004 según RM 721-2004/MINSa se puso en marcha la estrategia denominada "Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y SIDA", donde a menudo se gestionan las actividades que involucra la lucha contra esta enfermedad (CONAMUSA, 2006).

##### 2. Estrategia innovadora "Proyecto Punto J"

Esta estrategia fue posible gracias al apoyo económico del gobierno canadiense en coordinación del MINSa y el Instituto de Educación y Salud (IES). Se ejecutó en el 2005 y tiene como público objetivo los jóvenes. Para ello se creó un portal



de jóvenes en sexualidad y prevención de VIH/sida, y se utilizaron herramientas que brindan las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC), a fin de educar a los adolescentes y jóvenes latinoamericanos incluido el Perú, el cual estuvo liderado por grupos de voluntariado juvenil, pasantías y capacitaciones en temas de salud.

En otras palabras, Punto J es una estrategia integral, que permite a los involucrados la transformación de su entorno mediante el acceso de información sobre la enfermedad, así como el uso de las TIC. También fue presentada en el evento realizado por el día mundial del Sida y estuvo a disposición de las líneas gratuitas como parte de la implementación de esta estrategia durante el 2007 - 2009 (MINSa, 2006b).

- **Estrategia comunicacional “Tu PreVIHenes, infórmate”**



*Figura 7. Spot publicitario “En casa la señora domina la redonda”  
Fuente: MINSa (2009)*

En el 2007 se propuso la campaña “Tu PreVIHenes, infórmate”, con el lema **“En casa la señora domina la redonda”** (MINSa, 2009). Esta estrategia tuvo como objetivos:

- Comunicar sobre las diferentes formas de contagio e identificación de los síntomas de las ITS y VIH en mujeres y parejas.
- Informar sobre los métodos de prevención para disminuir el contagio de las ITS y VIH tanto de las mujeres como de sus parejas.

- Concientizar a la población la importancia y beneficios de prevenir una ITS, así como del y del VIH en las mujeres.
- Promover el uso consistente y adecuado del condón femenino y masculino como método de prevención.

El público objetivo lo conformaron mujeres de entre 25 a 45 años de edad, pues las estadísticas indicaron que nueve de cada 10 mujeres se habían contagiado en sus casas. Razón por la cual, se invocó la importancia del uso del preservativo (condón) al momento de mantener relaciones sexuales. De allí la importancia del lema “En casa la señora domina la redonda”, ya que se persiste que el uso del condón es de vital importancia para prevenir el VIH, así como las ITS, esta acción conlleva a tener amor y respeto hacia la pareja.



Spot "TU PREVIHENES"

*Figura 8.* Campaña publicitaria “Tú PREVIHENES Infórmate”  
Fuente: MINSA (2009)

De forma específica el MINSA (2009) señaló que el lema alude a los siguientes mensajes:

- El amor, la fidelidad y protección son necesarios para prevenir las ITS.
- La protección es cuestión de dos. Yo me cuido y te cuido, cuando te exijo protección.
- Línea gratuita 24 horas de orientación y consejería INFOSALUD 0800 10828.

Es pertinente mencionar que el tono comunicacional engloba a un doble sentido tanto por el aspecto de fútbol y como lleva una relación sexual una pareja. Puesto que, en el campo del fútbol, el éxito de un partido es mediante un gol, pero no es posible sin la pelota (redonda). En el campo de las relaciones sexuales la pelota viene hacer el condón (redonda), ya que sin él no es posible llevar a cabo una relación protegida libre de ITS y de VIH. Esta estrategia fue divulgada mediante los diversos medios de comunicación tal como: spots televisivos, radio, paneles, folletos y otros canales de información.



Figura 9. Spot publicitario “Tú y yo podemos prevenir el VIH. Infórmate”, “Aunque solo estés con él... Hazte la Prueba del VIH es mejor saberlo”. Fuente: MINSa (2009)

Otro de los lemas de la campaña del 2009 fue **“Tú y yo podemos prevenir el VIH. Infórmate”**. Según MINSa (2009), las actividades estuvieron enmarcados en los siguientes mensajes:

1. El uso correcto del condón como método de protección contra las ITS y el VIH.
2. Aminorar la discriminación en poblaciones con personas que se han contagiado por VIH.
3. Hazte la prueba de VIH.
4. El SIDA también se puede transmitir de la madre al niño si no se logra prevenir a tiempo.
5. Realízate un diagnóstico a tiempo sobre el VIH y accede al tratamiento, asesoría, orientación y prevención de la enfermedad para tener una vida saludable y libre de contagio.

6. Desarrollo de hábitos saludables para una vida mejor.
7. Infórmate, llamando a INFOSALUD, la línea gratuita del MINSA.

### 3. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS VIH-SIDA R.M. N° 525-2012/MINSA

- El “Bus de la prevención del VIH”



Figura 10. Campaña publicitaria “Bus de la prevención del VIH”  
Fuente: MINSA (2010)

En el 2010, tras la conmemoración por el “Día Mundial de Lucha contra el Sida”, el MINSA recibió el “Bus de la Prevención del VIH”, que fue organizado por Apropro cuyo recorrido se realizaron por las calles de Lima con el propósito de sensibilizar sobre la importancia de la prevención de las ITS y el VIH/sida; también prevenir embarazos no deseados. El bus llevaba el Lema “Tú y yo podemos prevenir el Sida”, que acompañaba a las actividades desarrolladas por el MINSA. El Bus estaba acompañado por condones en forma de muñecos, mimos y clowns. También se distribuyó material educativo sobre la prevención de esta enfermedad (MINSA, 2010).

- **Conversa con tu Familia sobre VIH**



*Figura 11.* Spot publicitario “Conversa con tu familia sobre VIH, TÚ PREVIHENES, Infórmate”

\* Publicado el 20 de noviembre 2011

Fuente: MINSA (2011)

Esta campaña tuvo como estrategia informativa la prevención del VIH/sida enfocado en el hogar, con la finalidad que los padres dialoguen con sus hijos sobre estos temas. Asimismo, incentivó el uso del preservativo e incluso el MINSA, entre los roles que asumió, fue el de distribuir y atender con TARGA (de forma gratuita) a todas las personas infectadas con el virus. Por otro lado, la institución tuvo que tener cuidado en la difusión de información, puesto que involucraban a los centros educativos ya que más del 50% de los casos del Sida la padecían personas de 20 a 34 años, pero se contagiaron cuando tenían entre 15 y 24 años de edad (MINSA, 2011).

En el 2012, el MINSA repartió polos, gorras y pulseras con lemas preventivos sobre el VIH/Sida a los pilotos del Rally Dakar, esto como parte de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH/Sida tal como se muestra en la foto siguiente.





Figura 12. Merchandising a pilotos del Rally Dakar  
Fuente: MINSAL (2012)

○ **“Es Mejor Saber...Hazte la Prueba”**

Otro de los lemas que se lanzó ese mismo año (2012) fue: “Es Mejor Saber...Hazte la Prueba”.



Figura 13. Spot publicitario “Es mejor saber. Hazte la prueba del VIH: rápida, segura y confidencial”  
Fuente: MINSAL (2012)

El objetivo fue incentivar a la población en general, y de forma específica a los jóvenes del sexo masculino entre los 18 a 25 años, los cuales podían acceder de forma gratuita y voluntaria a la realización del test o la prueba de VIH. Aquí es importante hacer hincapié, puesto que existen dos tipos de prueba: una de ellas es la rápida y la otra es la prueba de Elisa. Ambas

necesitan una prueba de sangre y su diferencia depende del tiempo en que se obtiene el resultado.

- Sácate la prueba del VIH en el centro de salud más cercano, siempre es mejor saber.
- Utiliza condón cada vez que practiques relaciones sexuales, reduce el número parejas y retrasa el inicio de tu actividad sexual.
- Con los programas de atención del MINSA, accederás gratuitamente al tratamiento del VIH en caso lo requieras.

Las pruebas rápidas del VIH se introdujeron en el país en el 2006 y fueron utilizadas como parte de la estrategia para detectar la enfermedad en gestantes. Posterior a ello, en el 2008 se empezó con las campañas de tamizajes para aquellas Mujeres en Edad Fértil (MEF). En el 2012 el Perú logró reducir en un 55% las muertes por sida, lo que implicó un avance muy considerable en la lucha contra esta enfermedad que afecta la salud pública y a lo largo de los años ha cobrado la vida de miles de peruanos (MINSA, 2012).

- **Frente al VIH/sida, es mejor saber**



Figura 14. Lema publicitario "Frente al VIH, es mejor saber"

\* Publicado el 15 de noviembre de 2014

Fuente: MINSA (2014)

La campaña fue promovida por el MINSA mediante la Oficina General de Comunicaciones, cuyo objetivo fue la de informar a la población acerca de las medidas de protección contra el VIH y la importancia de realizarse el diagnóstico y detectar a tiempo la enfermedad y tratarla. Esto porque en el país 1 de cada 2 personas que tiene el virus desconocen tenerlo (MINSA, 2014).

#### 4. Prevención del VIH Sida en 3 ciudades del Perú

Este proyecto nació en el 2016, formando parte de ello, MAC AIDS Fun mediante la Cela Cosmetic SAC, y en el 2017 se implementó. Tuvo como objetivo formar líderes adolescentes en la prevención del VIH; asimismo, permitió continuar y reforzar el trabajo en las instituciones educativas.



Figura 15. Charlas de concientización sobre el VIH  
Fuente: Apropro (2016)

#### 5. Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual, VIH/sida y Hepatitis B del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

En el 2017 se implementó la estrategia sanitaria de prevención y control de infecciones de transmisión sexual, VIH/sida y Hepatitis B del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, para la aplicación de estrategias comunicacionales como charlas de orientación que incluían materiales educativos y de promoción, las mismas que iban acompañadas de incentivos tal como la entrega de mochilas, polos, globos, afiches, periódicos



murales, trípticos y preservativos, solo eran acreedores de estos materiales a aquellos que asistían a las charlas (INEN, 2017).

Asimismo, estuvo impulsado por la siguiente campaña publicitaria sobre la prevención del VIH:

- **Hazte la prueba de VIH. Es mejor saber. Recibe tratamiento y VIHVE mejor**



*Figura 16.* Campaña publicitaria “Hazte la prueba de VIH. Es mejor saber. Recibe tratamiento y VIHVE mejor”

\*Publicada el 15 de noviembre de 2017

Fuente: MINSA (2017)

La campaña tuvo como finalidad llegar a más personas mediante los diferentes medios de comunicación. Cada año se conmemora el día mundial de lucha contra el sida (1 de diciembre). Sin embargo, para el 2017 lo acompañaban los mismos mensajes de la campaña realizada en el 2012 (MINSA, 2017). En esta campaña participó la ONG denominada Apoyo a programas de Población (Apropo), cuyo propósito es la de mejorar la calidad de vida de las personas. La siguiente imagen es una campaña publicitaria mediante el uso de carteles y pancartas.



Figura 17. Campaña publicitaria “Hazte la prueba de VIH. Es mejor Saber”  
Fuente: (APROPO, 2017)

○ **Protege a tu bebé del VIH, Sífilis y Hepatitis B**



Figura 18. Campaña publicitaria “Protege a tu bebé del VIH, sífilis y hepatitis B”  
Fuente: MINSA (2018a)

Entre los propósitos que tuvo la campaña fue la de proteger al bebé del VIH, ya que, de contagiarse, sería para toda la vida y quedaría expuesto a muchas enfermedades e infecciones. Si la madre gestante padece de VIH, sífilis o hepatitis B puede transmitirle al bebé o incluso mediante el parto o lactancia. Por tal motivo, se incentivó a las madres embarazadas a realizarse la prueba de descarte. Si el resultado era positivo se sometía a tratamiento reduciendo el contagio a su menor hijo (a). El tratamiento es gratuito y sobre todo no afecta al bebe (MINSA, 2018a).

## **6. Estrategia Sanitaria Prevención y Control de ITS VIH-SIDA – R.D. N° 150-2019-DG-INMP/MINSA**

En este plan estratégico multisectorial de prevención y control de ITS, VIH y SIDA PEM 2015-219 intervinieron actores como el MINSA mediante la Dirección General de Salud de las personas (DGSP) y la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS VIH-SIDA. Asimismo, se involucró a las diversas instituciones nacionales y regionales; y personas consideradas de alto riesgo como homosexuales, trabajadoras sexuales, bisexuales, Asimismo, tuvo como objetivo fortalecer la respuesta a las ITS y al VIH/sida articulando las acciones del Estado y la sociedad civil con un abordaje inclusivo y de derechos en los tres niveles de gobierno (ejecutivo, legislativo y judicial).

También se han sumado las universidades del sector privado y público. La Universidad Nacional Mayor de San Marcos y la Universidad Peruana Cayetano Heredia han sido consorcios sumamente importantes ya que han implementado las acciones. Por otro lado, las ONG también vienen trabajando arduamente y en ocasiones hacen la labor de abogacía, pues son los encargados de la protección de los derechos humanos de aquellos que sufren con el VIH (DS-N°-035-2015-MINSA.-PEM-2015-2019, 2015).

## **7. Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/SIDA –Hepatitis B del Instituto Nacional Materno Perinatal (R.D. N° 077-2020-DG, 2020).**

En la actualidad el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), a través de la Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/SIDA –Hepatitis B, viene actuando y tomando medidas para mermar esta infección en el adulto y evitar la transmisión congénita, el cual tiene como objetivo preservar la salud de los pacientes, a través de la actuación precoz y eficiente ante la infección de transmisión ya establecida. Asimismo, cuenta con los siguientes objetivos:

- Incrementar las actividades preventivas de educación sanitaria en la población materna del INMP en más del 90% en un periodo de un año.

- Incrementar las actividades de consejería y tamizaje para captación de pacientes con sífilis, VIH y hepatitis B, atendidos en el INMP en más del 90% de las gestantes que ingresan por primera vez a la institución, en un periodo de un año.
- Disminuir la morbimortalidad en pacientes atendidos por sífilis, VIH/SIDA y hepatitis B.
- Brindar tratamiento inmediato al 100% de pacientes con diagnóstico de sífilis, VIH/SIDA y hepatitis B.
- Evitar la transmisión vertical de sífilis, VIH/SIDA y hepatitis B.
- Realizar acciones de recuperación y restauración de la salud en pacientes sífilis, VIH/SIDA y hepatitis B.
- Brindar atención integral inicial de seguimiento al recién nacidos de madre con sífilis, VIH/SIDA y hepatitis B.

Por lo tanto, con las estrategias establecidas por el MINSA, se ha logrado prevenir la transmisión vertical del VIH de las madres a sus recién nacidos.

A lo largo de tiempo se han ejecutado diferentes estrategias tal como:

- a) Diagnóstico con pruebas rápidas de VIH a mujeres embarazadas y aquellas en edad fértil
- b) Nuevas técnicas quirúrgicas de cesárea en el 80% de los hospitales destacados.

Ante ello, la tasa de transmisión vertical del VIH ha descendido, pues pasó del 14% en el 2005 al 3.9% en 2013. Son 23,500 personas quienes se han sometido al TARGA. El MINSA atiende a más de 19,000 personas y EsSalud a 4,500 (MINSA , 2013).

Al 2020 el Inppares, realizó campañas gratuitas de aplicación de prueba rápida de VIH y acceso gratuito a las asesorías correspondientes. Cabe mencionar, que

estás campañas no se han desarrollado con regularidad por el confinamiento establecido por el gobierno peruano ante la emergencia sanitaria decretada por la COVID-19. En otras palabras, no se prestó atención adecuada debido a la pandemia que estamos atravesando.

**Inppares**  
SEDE CENTRAL

Proyecto Solidaridad  
En todas nuestras Sedes de Lima

**Prueba Rápida de VIH y Sífilis + Consejería** **Gratis**

Hasta el **30 de octubre** (o hasta agotar stock)

Horarios de atención:  
Sede Central: Lunes a sábados: 8 a.m. a 2.p.m.

Mayor información: Central Telefónica: 4801626 Whastapp: 920452033

**Aviso importante**  
La atención será por orden de llegada.  
Indispensable traer:  
2 Gotas de Sangre Entera/Suero/Plasma  
1 Gota de Buffer

Figura 19. Campaña publicitaria de Inppares "Prueba Rápida y Sífilis + Consejería"  
Fuente: Inppares (2020)

#### ❖ Dimensiones de las estrategias comunicativas

Por otro lado, se considera como dimensiones de la variable estrategias comunicativas en salud a las tres diferentes maneras en que los productos comunicacionales pueden presentarse: (a) ATL (above the line o sobre la línea); (b) BLT (below the line o bajo la línea); y (c) online (Chong, J., 2007, citado por Pensabene, 2015, p. 10).

##### Dimensión 1: ATL

Mediante esta dimensión se utiliza productos comunicacionales que son tradicionales e impactantes en medios masivos, aunque costosos. Por ejemplo: el cine, la radio, medios escritos como los periódicos o las revistas, entre otros. No obstante, sea el público masivo, no siempre se alcanza al público objetivo hacia el cual se quiere incidir. Además, tales piezas comunicativas deber estar ceñidas a lo que la sociedad en general considere como apropiadas, ya que tienen un alcance general. (Pensabene, 2015, p. 30)

## Dimensión 2: BTL

Mediante esta dimensión se hace referencia al uso de medios de comunicación que no son masivos para orientarse a un específico público objetivo mediante mensajes segmentados, integrados y exclusivos. Esta técnica es usada como base de medios como merchandising, eventos, medios de difusión no convencionales, mercadeo directo, entre otros, en donde el contacto es personal y la retroalimentación es instantánea, a diferencia de las campañas masivas, ya que se posee control de las personas receptoras del mensaje. (Pensabene, 2015, pp. 30-32)

## Dimensión 3: Online

Mediante esta dimensión se hace referencia a todo lo que se encuentra conectado a la Internet. Aquí se hace uso de medios como redes sociales como Facebook, Twitter, publicidad online, páginas web, correos corporativos, blog, entre otros. Algunas herramientas de Internet permiten también segmentar el público al que se quiere llegar; con este tipo de estrategias se permite a la organización tener acercamiento constantemente a su público objetivo y a un costo bajo, lo que potencia el mensaje. Por otro lado, permite fácilmente conocer a personas nuevas a quien hacer llegar el mensaje (Wingu, 2014).

Tabla 3  
Características y estrategias comunicacionales del MINSA

| Características de los jóvenes                          | Estrategias comunicacionales del MINSA   |   |   |
|---|--|---|---|
|   | Estrategias comunicacionales de la prensa  | Estrategias de comunicación social  | Estrategias de comunicación organizacional  |
| <b>Etapas de maduración física, psíquica y social</b>   | Concientizar a los locutores y disc-jockeys de radio para que actúen como voceros en los diferentes programas de radio sobre el problema de la salud en jóvenes. | Preparar información para los actores involucrados de contribuir con la difusión de campañas.<br><br>Distribuir el material educativo a los jóvenes o público objetivo. | Coordinar con los responsables para la asesoría en temas de sexualidad y protección de ETS.                                     |
| <b>Construcción de la identidad y maduración sexual</b> | Actividades por parte de los medios comunicacionales formales e informales en temas de sexualidad.   | Crear paneles, murales o vitrinas informativas sobre el VIH.<br><br>Distribuir el material educativo a los jóvenes o público objetivo.                                  | Usar instrumentos tecnológicos otorgados por los Establecimientos de Salud u hospitales para difundir mensajes en cada campaña. |
| <b>Encuentros sexuales con mayor frecuencia,</b>        | Participación de los medios  | Distribuir material educativo sobre la  | Transmitir spot y videos educativos sobre prevención  |

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
| <b>fantasía, creatividad y relación con parejas íntimas</b>  | comunicacionales en la difusión de material educativo sobre sexualidad, riesgos y prevención.                       | prevención del VIH o ETS en puntos estratégicos (universidades, cines, discotecas, etc.).                             | de VIH/Sida mediante circuito cerrado en las salas de espera de los Establecimientos de Salud. |
| <b>Falta de educación sexual, falta de toma de decisiones responsables y vulnerabilidad de la salud sexual, ya que se rehúsan a usar el condón porque temen perder la sensibilidad en la práctica sexual</b> | Difundir información de temas de educación sexual mediante los programas establecidos.                              | Repartir material informativo en festivales o fiestas patronales.   | Coordinar con los responsables para la asesoría en temas de sexualidad y protección de ETS.    |
| <b>Evasión de información sexual por parte de la familia (padres)</b>  | Redactar notas de forma oportuna para los comunicados de la prensa sobre temas sexuales y prevención del VIH /Sida. | Proyección de animaciones socioculturales con escenas de la problemática sociodramas sobre cómo prevenir el VIH/sida. | Coordinar con los responsables para la asesoría en temas de sexualidad y protección de ETS.    |
|  |   | Movilizaciones con la participación de la sociedad civil y población.   |  |
|  |   | Posicionamiento de mensajes en unión con medios interpersonales, comunitarios y de comunicación.                      |  |

Elaboración propia

De la tabla 3 se puede observar claramente que las estrategias del MINSA en sus tres tipos (estrategias comunicacionales de la prensa, estrategias de comunicación social y estrategias de comunicación organizacional) han tenido influencia relativa; es decir, no se ha logrado que una gran mayoría de jóvenes sean conscientes sobre los riesgos de no usar protección a la hora de mantener relaciones sexuales. Pero ha permitido tener conocimiento sobre detección del VIH mediante las pruebas rápidas, asesoramiento y tratamiento en el caso de haberse contagiado. Esto, ha sido posible mediante la intervención de locutores, voceros de los programas de radio sobre el problema de la salud, información difundida mediante campañas (carteles, paneles, murales), distribución de material educativo, actividades de concientización en puntos estratégicos como universidades, cines, discotecas, entre otros lugares donde se reúnen las personas).

A lo largo del tiempo, el MINSA ha ido implementando acciones basadas en estrategias sanitarias a través de sus diversos órganos de salud; entre ellas: Estrategia Sanitaria

del Ministerio de Salud – R.M. N° 771-2004/MINSA, estrategia innovadora “Proyecto Punto J”, Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS VIH-SIDA R.M. N° 525-2012/MINSA, Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual, VIH/sida y Hepatitis B del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, y la Estrategia Sanitaria Prevención y Control de ITS VIH-SIDA – R.D. N° 150-2019-DG-INMP/MINSA, Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/SIDA –Hepatitis B del Instituto Nacional Materno Perinatal; todas ellas con programas y políticas orientadas a la prevención de enfermedades de transmisión sexual como el VIH/sida.

El estado no solo subsidia la detección de la enfermedad (pruebas de descarte), también lo hace con la prevención (entrega de métodos anticonceptivos gratuitos) y con el tratamiento de la enfermedad (TARGA). Esto ha permitido prolongar el periodo de vida de la persona afectada y que a su vez siga desarrollando sus actividades diarias. En ese sentido el impacto ha sido positivo.

Como se puede observar, la acción de los gobiernos ha sido permanente y ha seguido permanentemente políticas internacionales de salud, ha convocado igualmente fondos internacionales para el desarrollo de estrategias sanitarias que han involucrado a la comunicación en salud y han sido estas acciones el contexto en el que se han publicado las investigaciones sobre estrategias para prevención de VIH/sida en jóvenes universitarios que aquí se analizan.



## Capítulo 7: Análisis

La información organizada que se presenta a continuación, proviene de cinco investigaciones publicadas en artículos académicos entre 2016 y 2020 sobre las estrategias de comunicación en la prevención del VIH/Sida en estudiantes universitarios. Los criterios que se tomaron en cuenta para seleccionar los artículos son: estudios publicados en los últimos 5 años (se encontraron investigaciones publicadas entre el 2017 y 2020), fuentes de publicación confiables (repositorios, revistas e informes del organismo de la salud), publicaciones en castellano u otro idioma, así como también que la población sean los universitarios peruanos. Se trata de una investigación cualitativa, de tipo descriptivo.

Tabla 4  
Recopilación sistemática de la muestra seleccionada

| Nº | Título de la investigación   | Descripción de las Instituciones involucradas   | Estrategia(s)/ programas / modelos comunicacionales   | Resultados del estudio   | Conclusiones del estudio   | Aporte del estudio   |
|----|--|---|---|--|--|--|
| 1  | <b>Programa de educación sexual en prevención de enfermedades de transmisión sexual en estudiantes del Instituto San Ignacio de Monterrico – 2019.</b> | Instituto San Ignacio de Monterrico de la especialidad de enfermería y los 118 estudiantes. | Esta investigación usó el método participativo (así lo denominaron los autores) de enseñanza (sesiones de clases y capacitación) a través de ponencias, audiovisuales, diapositivas, rotafolios y maquetas. Tuvo una duración de seis semanas, donde el objetivo fue mejorar el conocimiento de los jóvenes en temas de enfermedades de transmisión sexual. | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Luego de la intervención con el programa de educación sexual, el estudio afirma que los estudiantes lograron un nivel alto en la prevención de enfermedades de transmisión sexual (de 99.2 %) comparado al 33.9 % obtenido antes de la aplicación del referido programa.</li> <li>- Los resultados demuestran que se obtuvo resultados</li> </ul> | Este estudio concluye que el programa de educación sexual es básico para que los jóvenes tomen mejores decisiones respecto a su actividad y comportamiento sexual; por ello la importancia que tiene los conocimientos previos sobre su sexualidad, interacción, equidad y las ETS, porque lo que se busca es prevenir y reducir riesgos de enfermedades de transmisión sexual en adolescentes, embarazos no deseados entre otros. | Esta investigación experimental ejecutó un programa de educación sexual dirigida a jóvenes no ha seguido una estrategia basada en algún modelo o teoría de comunicación que guíe sus acciones desarrolladas, sólo las diseñó en base a resultados de sus encuestas diagnósticas para medir el nivel de conocimiento de las enfermedades de transmisión sexual. Sólo tiene una mirada de salud y no comunicacional.<br><br>De allí se consideró capacitar a los jóvenes reforzando conocimientos sobre el tema simulando sesiones de clases en donde a los alumnos se les impartía los conocimientos y luego se |

|  |  |   |  |   |
|--|--|---|--|---|
|  |  | <p>significativos luego de aplicar un programa de educación sexual en los estudiantes.</p>  |  | <p>medía con una encuesta su nivel de mejoramiento.</p> <p>Aún con las dificultades de un fundamento teórico comunicacional que respalde la pertinencia de las estrategias y acciones diseñadas que permitan el logro de los objetivos planteados; se considera que el aporte, podría decirse que es, el esfuerzo por continuar visibilizando la importancia y vigencia que tiene la educación sexual en jóvenes como prevención para evitar enfermedades de transmisión sexual como el VIH/sida.</p>   |
| <p>2 <b>Estrategias de comunicación de la ONG AHF para la prevención del VIH en los jóvenes universitarios de la ciudad de Chiclayo, Perú.</b></p> | <p>Las instituciones beneficiadas como muestra de estudio fueron la Universidad de Chiclayo y la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo.</p> | <p>-La ONG AHF aplicó en su campaña un formato preestablecido, que está basado en normativas nacionales como: la Norma técnica de salud de atención integral del adulto con infección por el virus de inmunodeficiencia humana y la Guía Nacional de Consejería en ITS/VIH y el SIDA, donde antes de cada prueba rápida, el participante debe recibir una pre consejería. Para efectos de este estudio se realizaron campañas de prevención por dos días 12 y 13 de abril 2018 por Aids Healthcare Foundation en la Universidad Particular de Chiclayo.</p> <p>La campaña en análisis instaló tres carpas en un área estratégica donde el paso de alumnos era frecuente. Estas tres áreas</p> | <p>De acuerdo a los resultados presentados encuestados sobre las vías de transmisión, el 70% tienen el suficiente conocimiento, un 6% no saben lo suficiente sobre los medios de contagio. Con respecto a la importancia de la prueba rápida en la prevención del VIH, el 54% de los encuestados reconocen la importancia que tiene dicha prueba, el 12% está indeciso con respecto a su importancia y el 10% no conocen la importancia que tiene la prueba en cuanto a la prevención del VIH.</p> <p>-En cuanto a los resultados del focus group, este instrumento revela que los participantes tuvieron un conocimiento muy pobre sobre el VIH, sin embargo,</p> | <p>La investigación concluye que AHF ejecuta campañas de detección del VIH, que no son relevantes para jóvenes universitarios de la ciudad de Chiclayo en términos de prevención del VIH porque estuvo basada en una "prevención secundaria".</p> <p>Esta investigación hace un análisis detallado de las acciones comunicativas desarrolladas por la ONG AFH en dos universidades de Chiclayo que es una de las ciudades con mayor índice de infección por VIH en el Perú y por los Jóvenes, que representan una población clave. En ese sentido, se logra descubrir que AHF basa sus campañas en una estrategia general que es la importancia de hacerse la prueba del VIH (tamizaje) y sobre la cual descansan sus acciones comunicacionales más importantes. Es decir, dan prioridad al número de pacientes tamizados con lo cual miden el cumplimiento de sus metas. Más no hay estrategias para el cambio de creencias o actitudes en el comportamiento sexual de los jóvenes. Les interesa la detección temprana de la infección.</p> <p>Todo ello lo trabajan en base a La Ley N°26626 sobre VIH/sida que indica las estrategias a seguir en cuanto a</p> |

eran para: la preconsejería y el llenado de la encuesta, el tamizaje, y la entrega de resultados y postconsejería (en carpa cerrada)

- Pero La ONG AHF tiene como estrategia realizar campañas de prevención en las diferentes universidades, centros de salud, plazas, etcétera, con la finalidad de aplicar pruebas rápidas de descartar de VIH, esta estrategia de comunicación de AHF se centró en diagnosticar el estado serológico del paciente.

esto más debido a la información errónea.

prevención de VIH/sida, que es, como hacer tamizajes y consejerías.

Efectivamente, se revela que esta ONG dedica sus esfuerzos a charlas educativas, la consejería pretest, luego el test y para entregar los resultados, hacen el postest.

Paralelo a ello hacen reforzamiento de en el uso del preservativo porque la vía sexual es el principal modo de contagio. Aquí su estrategia es informativa.

Este estudio también aporta información como el hecho que esta ONG, no hace uso de medios de comunicación masiva (ATL), medios de comunicación alternativos (BTL) o medios online para dirigirse a los jóvenes, sólo los aborda a través de la instalación de carpas informativas para las pruebas y consejerías, que son las únicas estrategias que desarrollan.

**3 Estrategias de comunicación para promover una sexualidad sana y prevenir las ETS/VIH/SIDA en gente joven**

Aquí las ONG: IES, CEPESJU, EDUSAGRO y Kallpa participaron del proyecto denominado "Gente joven trabajando por una sexualidad sana y segura 1999", creado para hacer frente a los contagios de VIH/sida. -Se trabajó con 340 jóvenes y

- La propuesta de intervención en comunicación se trabajó con perspectiva ecológica con metodología vivencial para sensibilizar/educación en pares/ eduentrenamiento/ comunicación comunitaria/ comunicación masiva. Enfoque participativo y de género -También utilizó la Teoría del aprendizaje social para comprender y explicar la conducta sexual de los jóvenes

-Se logró capacitar a 340 adolescentes, aproximadamente, de 4 zonas de lima y 2 de Iquitos, de los cuales 200 se convirtieron en promotores educadores de pares.

-Se pudo conformar 3 mesas multisectoriales locales en La Victoria, El Cercado y el Callao para que las autoridades coloquen en agenda temas de prevención de VIH/sida en jóvenes.

-Aquí se concluye que las estrategias no fueron las más adecuadas porque no fueron por públicos participantes, éstas no sólo deben diseñarse para el público primario (jóvenes), sino también para los que influyen en ellos. Por tanto, los objetivos no pueden cumplirse.

- También concluyen que las prácticas sexuales no solo dependen de las personas sino de su contexto social y cultural sobre los que se debe intervenir para tener una respuesta eficaz.

El aporte de este trabajo radica en que se analizan estrategias de comunicación diseñadas en 1999 por un grupo de ONG y que, a pesar del tiempo transcurrido, la situación no ha variado significativamente, puesto que la promoción de una sexualidad sana y segura que evite el contagio del VIH/sida continúa siendo una preocupación gubernamental y problema de salud pública.

Se pone en relieve la pertinencia de las intervenciones comunicativas y los posibles logros alcanzados, revelándose que la situación es más compleja de lo que parece pues se necesita aporte multisectorial, cambio

adolescentes en 4 zonas de lima y 2 de Iquitos

-Se movilizó a más de 10 mil jóvenes y adolescentes en actividades comunitarias y más de 48 mil intervenciones. Se logró visibilizar la participación y compromiso de los jóvenes con el proyecto siendo vistos como agentes de cambio.

Respecto a las estrategias utilizadas, en cuanto a la aplicación del eduentretenimiento consideraron que permitieron espacios de diálogo.

-Las acciones comunitarias como estrategia, generan opinión sobre una sexualidad sana y segura entre los jóvenes y entre ellos y los adultos. En cuanto a las coordinaciones interinstitucionales y multisectoriales y abogacía sirvieron para generar normas y políticas que favorezcan la promoción de la salud sexual en los jóvenes.

de comportamientos y que hacen falta cambios estructurales en la sociedad y la manera de abordarlos a partir del Estado, para entender los comportamientos sexuales de los jóvenes que están influidos por su entorno.

4 **Propuesta de un plan de comunicación en redes sociales para concientizar acerca de las ITS a los estudiantes de la Escuela de Ciencias de la Comunicación de la Universidad Nacional de Piura-2017**

Universidad Nacional de Piura

En base a encuesta realizada a 142 estudiantes aplicadas por APROPO en estudios anteriores y se adecuó a la terminología propia al grupo objetivo. Para medir nivel de conocimiento de ITS, canales de comunicación que usan y efectividad de campañas de la DIRESA el Ministerio de Salud (2014) mediante su informe llamado "Programa TBC-VIH/SIDA" en el que se explicó que en el Perú la transmisión del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual se debe principalmente a conductas sexuales de riesgo.

Fueron 1, 833 las personas que lograron ver lo colocado en la Fan Page Yo Decido, ya sea mis publicaciones, publicaciones de otras personas en la página de Yo Decido, anuncios sobre personas a las que les gusta la página, menciones y visitas registradas.

Es viable y posible proponer la elaboración de un Plan Comunicacional para concientizar acerca de las ITS a los alumnos de la Escuela de Ciencias de la Comunicación de la Universidad Nacional de Piura mediante el Facebook, debido al alcance que tiene esta red social, tal como lo arroja Facebook, esta Fan Page fue vista por 1,833 personas; por lo tanto, esta ventaja debe aprovecharse para enfatizar en el tema de protección y uso del preservativo.

La importancia del aporte de esta investigación radica en que pone de manifiesto como problemática principal respecto al uso de preservativo, que éste es usado básicamente para prevenir un embarazo no deseado y no, necesariamente, para protegerse del contagio del VIH/sida, lo que los hace vulnerables a la ITS. Revela entonces, que existe conocimiento parcial del uso correcto del preservativo, de allí que los contagios del VIH/sida por vía sexual sobrepasen el 90% de los casos. De allí nace el plan de comunicación que se ejecuta para concientizar sobre el correcto uso del preservativo.

A pesar que es una buena iniciativa que busca contribuir a la prevención del VIH/sida, las estrategias sólo están construidas en el nivel informativo, sin embargo, han utilizado como medio el Facebook que es una de las redes

|   |  |   |  |  |   |
|---|--|---|--|--|---|
| <p><b>5 Programa tutorial para mejorar conocimientos y capacidades sobre prevención del VIH y sida de los jóvenes universitarios de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma, los cuales ascienden a un total de 380 estudiantes matriculados para el periodo 2016 - B.</b></p> | <p>Estudiantes de las Escuelas de Formación Profesional de Obstetricia y Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma, los cuales ascienden a un total de 380 estudiantes matriculados para el periodo 2016 - B.</p> | <p>Enfoque holístico Este paquete educativo, basada en talleres, se desarrolló 6 sesiones, una vez por semana, con una duración de una hora y media.</p> <p>-Para el desarrollo de los talleres se empleó ayudas didácticas visuales con presentaciones en Microsoft Power Point y videos sobre los diferentes temas. Así mismo; se aplicó la técnica del aprendizaje basado en problemas con el análisis de casos de la vida cotidiana</p> | <p>En el grupo experimental: Los resultados evidencian que, el nivel medio de conocimientos y capacidades para la prevención del VIH SIDA en la observación posttest se ha incrementado en 32,9 puntos respecto a la observación pretest como producto de la aplicación del programa tutorial. Al menos 19 jóvenes lograron mejorar sus niveles de conocimientos y capacidades para la prevención del VIH SIDA ya que migraron de los niveles inferiores hacia los niveles superiores en la variable después de la aplicación de la propuesta educativa.</p> <p>En el grupo control: Los resultados que se muestran que el nivel medio de conocimientos y capacidades para la prevención del VIH SIDA en la observación posttest se ha incrementado apenas</p> | <p>Aquí se concluyó que la aplicación del programa tutorial mejora significativamente las capacidades y conocimientos para la prevención del VIH SIDA, de los jóvenes universitarios.</p> <p>-La puntuación media, en el grupo experimental en el posttest se incrementó en 32,9% respecto al pretest, como producto de la aplicación del programa tutorial, a diferencia del grupo control que solo se incrementó en 7,9 puntos producto de la aplicación de la estrategia convencional de tutoría.</p> <p>-Consideraron que la aplicación del programa tutorial mejoró significativamente los conocimientos y capacidades para la prevención del VIH /sida de los jóvenes universitarios</p> | <p>sociales con más alcance en los jóvenes, lo que ayuda a la difusión de los mensajes.</p> <p>El aporte de esta investigación radica en detectar que no se ha avanzado significativamente en la prevención del VIH/sida, que persisten los mismos problemas de desinformación o cambio de actitud entre los jóvenes que permitan el descenso de los contagios. Y que, a pesar de los años transcurridos, el VIH/sida no ha dejado de ser una epidemia.</p> <p>Con la puesta en marcha de este programa se quiere contribuir, a través de talleres, a mejorar el conocimiento y capacidades de los estudiantes para la toma de decisiones responsables en su vida sexual.</p> |
|---|--|---|--|--|---|

en 7,9 puntos respecto a la observación pretest como producto de la aplicación de la estrategia convencional.

Al menos seis estudiantes mejoraron sus niveles de conocimientos y capacidades para la prevención del VIH SIDA ya que hubo pocas migraciones en los niveles de la variable después de la aplicación de la propuesta convencional.

---

Elaboración propia

De los estudios analizados que se muestran en la tabla 4, se concluye que los contagios por VIH/sida, no han disminuido significativamente, más bien se han incrementado en los últimos años, en los jóvenes; de allí el interés de estudiar a esta población; por lo que la lucha por combatir la enfermedad sigue en pie. Por ello, la atención se ha centrado en los jóvenes universitarios que oscilan entre los 18 a 25 años, debido que los estudios han identificado que los contagios por VIH y embarazos no deseados prevalecen mediante la vía sexual (más del 90% de los casos detectados). Los factores que se asocian se relacionan principalmente a la información errónea en temas de protección y prevención de esta enfermedad.

Asimismo, estas investigaciones revelan el nivel de desinformación o información sesgada que manejan los jóvenes respecto al VIH/sida, una de las razones sería que el MINSA trabaja sus campañas comunicativas en base a La Ley N°26626 sobre VIH/sida que indica las estrategias a seguir; en cuanto a su prevención, es realizar tamizajes y consejerías. Es más relevante el número de personas que puedan hacerse la prueba para descartar si se han infectado con la enfermedad que la promoción de salud para el cambio de actitudes. Sólo tiene una mirada de salud y no comunicacional.

En la muestra se puede notar que no todos los estudios han apoyado los programas sexuales en estrategias de comunicación basadas en teorías de la comunicación para la salud, varias de ellas han sido planificadas y desarrolladas sólo en base a las respuestas que los involucrados han respondido en las encuestas y a partir de ello se han construido las acciones comunicacionales a ejecutar. Entre ellas se encuentran: El programa de educación sexual en prevención de enfermedades de transmisión sexual en estudiantes del Instituto San Ignacio de Monterrico-2019, Propuesta de un plan de comunicación en redes sociales para concientizar acerca de las ITS a los estudiantes de la Escuela de Ciencias de la Comunicación de la Universidad Nacional de Piura-2017, y Programa tutorial para mejorar conocimientos y capacidades sobre prevención del VIH y sida de los jóvenes universitarios de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNDAC-Tarma, 2016.

En relación a los programas para los estudiantes universitarios en los últimos 5 años en el Perú (2016-2020), la propuesta comunicacional se ha enfocado mayoritariamente en la red social Facebook, la ONG AHF en las capacitaciones a los jóvenes de las universidades de Chiclayo ha desarrollado estrategias que dialogan con las utilizadas por el MINSA, es decir charlas y consejerías para lograr los tamizajes; empleadas con el objeto de prevenir las ITS, entre ellas el VIH/sida. Sin embargo, no hace uso de medios de comunicación para transmitir mensajes masivos a los jóvenes, por lo que se considera que el resultado no es relevante para el cumplimiento del objetivo de prevención de VIH/sida, toda vez que la estrategia está centrada en detectar seropositivos.

Los programas de educación sexual que se han diseñado para la prevención del VIH/sida y promoción de salud sexual, refuerzan información acerca del uso adecuado del preservativo porque la vía sexual es el principal modo de contagio. Aquí la estrategia es básicamente informativa. La prevención de VIH/sida sigue siendo un tema actual,

vigente y de relevancia en nuestro país, así lo demuestran las investigaciones encontradas que revelan que, a pesar de las numerosas campañas realizadas por más de 30 años, los problemas de contagio persisten, y lo que es peor aún, continúa en nivel de epidemia.

Los resultados de las investigaciones estudiadas muestran que, en el Perú, los jóvenes no cuentan con la información necesaria y/ o adecuada sobre la prevención y control de la enfermedad, y no es porque no tengan a su disposición la información, de hecho, la encuentran en los centros de salud, campañas, ferias y actividades que realiza el MINSA y ONG que se han sumado a la lucha de la epidemia. Más bien, los jóvenes tienen baja percepción de riesgo respecto al contagio del VIH/sida.

Por otro lado, la evidencia empírica ha demostrado que, en las ferias, campañas u otras actividades que han realizado, éstos no han mostrado tanto interés, porque tienen la seguridad que solo ellos tienen el control de su vida sexual.

También se pudo identificar, que las estrategias comunicacionales desarrolladas por el MINSA son básicamente de informar y realización de tamizajes. En tal sentido, los resultados no son los esperados. No obstante, el estudio de Germaná (2019) demostró que a las estrategias comunicacionales<sup>8</sup> agregándole creatividad y sobre todo el planteamiento de objetivos direccionados al cambio de comportamiento y forma de pensar de los jóvenes, los resultados son favorables. Tal es así que los actores involucrados: personal especializado, jóvenes voluntarios detectaron los lugares que estos frecuentan y realizaron sus actividades haciendo uso de diferentes tácticas, entre ellos los juegos didácticos incluso dentro de las discotecas, no solo lograron involucrar al público objetivo, sino que se sumaron otros jóvenes que no estaban incluidos en la muestra.

Tabla 5

Relación con modelos de comunicación en salud

| <b>Autor y año</b> | <b>Estrategias de comunicación</b> | <b>Metodología</b>   | <b>Relación con modelos en la Salud</b>  |
|--------------------|------------------------------------|--|--|
| Ruiz (2020)        | Estrategia participativa           | Enfoque: cuantitativo<br>Diseño: experimental<br>Población intervenida: 118<br>Duración: 6 semanas | <ul style="list-style-type: none"> <li>Modelo de transmisión e interacción.</li> </ul> |

<sup>8</sup> Para mayor detalle sobre las estrategias comunicacionales sobre la prevención y control del VIH/Sida, revisar tabla 7, la misma que se encuentra líneas abajo del presente documento.



|                 |  |  |  |
|-----------------|--|--|--|
| Rivas (2019)    | Estrategia por campañas médicas  | Enfoque: cuantitativo<br>Diseño: experimental<br>Población intervenida: estudiantes de la universidad de la ciudad de Chiclayo<br>Duración: dos días | • Modelo de transmisión e interacción. |
| Germaná (2019)  | Estrategia vivencial para la educación y sensibilización; denominado <i>eduentretenimiento</i> | Enfoque: mixto<br>Diseño: experimental<br>Población intervenida: 340 estudiantes de universidades de la ciudad de Lima e Iquitos<br>Duración:        | • Modelo de transmisión e interacción. |
| Ayala (2017)    | Campaña activa por red social Facebook   | Enfoque: cualitativa<br>Tipo: Aplicada y propositiva<br>Población intervenida: 1 833 personas  | • Modelo de transmisión.               |
| Enriquez (2017) | Paquete educativo  | Enfoque: mixto<br>Diseño cuasiexperimental<br>Población intervenida: 380 estudiantes de la UNDAC<br>Duración: 6 semanas                              | • Modelo de transmisión e interacción  |

Elaboración propia

En la tabla 5, se ha podido detectar que cuatro de las cinco investigaciones, aplican los modelos teóricos de transmisión e interacción, son los estudios de Ruíz (2020), Rivas (2019), Germaná (2019) y Enríquez (2017). Las estrategias analizadas en esos artículos involucran la participación e intercambio de mensajes entre los especialistas y la población intervenida. El artículo de Ayala (2017) concuerda con el modelo de transmisión, la propuesta es la creación de una Fan page en Facebook, ésta tiene como propósito difundir la información acerca del VIH/sida, independientemente de si se responden las interacciones de los seguidores.

Tabla 6  
Relación con los modelos de comunicación

| Autor y año     | Estrategias de comunicación  | Relación con modelos de comunicación                                       |
|-----------------|--|--|
| Ruíz (2020)     | Estrategia participativa   | • Modelo de creencias de Salud   |
| Rivas (2019)    | Estrategia por campañas médicas  | • Modelo de creencias de Salud   |
| Germaná (2019)  | Estrategia vivencial para la educación y sensibilización; denominado <i>eduentretenimiento</i> | • Teoría de etapas o estados de cambios<br>• Teoría del aprendizaje social |
| Ayala (2017)    | Campaña activa por red social Facebook   | • Modelo de creencias de Salud   |
| Enríquez (2017) | Paquete educativo  | • Teoría de etapas o estados de cambios                                    |

Elaboración propia

Las investigaciones de Ruíz (2020), Rivas (2019) y Ayala (2017) se caracterizan por tener similitudes con el modelo teórico de creencias de salud, debido a que las

campañas de comunicación buscan que los jóvenes adopten conductas saludables en su vida sexual; aunque Enríquez (2017) reporta una campaña por redes sociales, de igual forma su propósito es difundir información para la prevención del VIH/sida y las ITS.

Por otro lado, las investigaciones de Germaná (2019) y Enríquez (2017) tienen características similares al modelo de etapas o estados de cambio; dado que las investigaciones involucraron talleres educativos y de eduentretenimiento que permitieron transmitir el mensaje acerca de los riesgos de una mala praxis de la sexualidad; de allí se buscó migrar hacia conductas más saludables de los jóvenes. Sin embargo, Germaná (2019) reconoce el uso de la teoría social del aprendizaje para buscar el cambio de conducta de los jóvenes, y a partir de allí desarrollar los talleres (tabla 6).

Sin embargo, todas estas investigaciones midieron resultados en corto plazo, No se reportan efectos más allá del periodo de estudio en el que participaron los jóvenes estudiantes. Sólo se reporta un postest que evalúa mediante una encuesta la comprensión de charlas y talleres.

Tabla 7  
Características de las estrategias de comunicación

| Autor y año     | Estrategias de comunicación  | Características de las estrategias  |
|-----------------|--|---|
| Ruíz (2020)     | Estrategia participativa   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se realizó mediante sesiones de clases.</li> <li>▪ Utilizó material audiovisual y didáctico para un mejor entendimiento.</li> <li>▪ Su duración fue de 6 semanas.</li> <li>▪ Su propósito fue difundir información acerca de la ETS.</li> </ul>  |
| Rivas (2019)    | Estrategia por campañas médicas  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se realizó una campaña médica de dos días de duración.</li> <li>▪ Los participantes recibieron una consejería antes y después de la prueba de descartar VIH/SIDA.</li> <li>▪ La información pudo recogerse antes de la prueba para medir su nivel de conocimiento, y después de la prueba para conocer lo que aprendió.</li> </ul> |
| Germaná (2019)  | Estrategia vivencial para la educación y sensibilización; denominado <i>eduentretenimiento</i> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Talleres de sensibilización y educación acerca del VIH/SIDA y ETS en general.</li> <li>▪ Expresamente utilizaron la teoría del aprendizaje social para explicar la conducta de los jóvenes.</li> <li>▪ Se conformaron 3 mesas multisectoriales.</li> </ul>   |
| Ayala (2017)    | Campaña activa por red social Facebook   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Búsqueda de términos apropiados para difundir información acerca de la prevención de ETS en redes sociales.</li> <li>▪ Buscó difundir el uso del preservativo como protección ante embarazos no deseados y ETS.</li> </ul>   |
| Enríquez (2017) | Paquete educativo  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desarrollo talleres educativos durante seis semanas, una sesión por semana,</li> </ul>   |

- Programa tutorial personalizado donde se buscó influenciar en los comportamientos de la sexualidad de los universitarios.

---

Elaboración propia

La tabla 7 muestra las características de las estrategias de comunicación que emplearon los autores de los estudios seleccionados. Se detalla que las cinco investigaciones utilizaron diferentes estrategias para llegar al público objetivo. Las cuales, a raíz de sus conclusiones, la mayoría, tuvieron un gran impacto después de su aplicación. Estos resultados se dieron gracias al uso de diversas herramientas audiovisuales y didácticas. Se tomó en cuenta la construcción de los mensajes, asimismo, los talleres de sensibilización sobre el VIH/sida fue de gran relevancia para el cumplimiento de sus objetivos. También se hizo énfasis en la difusión del uso adecuado del preservativo y se les hizo seguimiento por más de un mes a los jóvenes universitarios que conformaron la muestra, con el fin de ver los resultados. Concluyendo que fueron positivos. El uso inadecuado del preservativo, sigue siendo el problema principal a resolver en estas investigaciones, los jóvenes lo siguen asociando, fundamentalmente, a la prevención de embarazos no deseados, más que a la prevención de ITS como el VIH/sida. De allí que su uso sea, básicamente, cuando mantienen relaciones coitales, pues consideran que allí está el riesgo mayor.

En esa misma línea, las estrategias de comunicación que emplearon los investigadores interesados en el tema abordado fueron las siguientes:

- **Estrategia de comunicación participativa**, buscó la participación de los jóvenes estudiantes en las aulas sobre el tema de VIH/sida, siendo más las mujeres (86%) las que conformaron el grupo de estudio, mientras que los varones representaron el 14%. La estrategia se apoyó de videos interactivos que permitieron desarrollar temas sobre la prevención control de la enfermedad y brindar las herramientas para evitar el contagio. Los resultados fueron significativos ya que el programa tuvo un efecto positivo en la prevención de las ITS, esto fue posible tras el monitoreo (antes y después) realizado por el investigador; en otras palabras, el autor logró que los estudiantes del Instituto San Ignacio de Monterrico tuvieran una educación sexual íntegra y sobre todo concientización de las consecuencias y/o riesgos de no tomar las medidas necesarias a la hora de mantener relaciones sexuales.

- **Estrategias por campañas médicas**, se basaron en brindar información a los jóvenes universitarios sobre las enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el VIH. Esta asesoría fue impartida antes de recibir la prueba de descarte, por lo consiguiente era decisión propia del participante hacerse o no la prueba. Para los que dieron positivos fueron trasladados a otra área donde recibieron una postconsejería; sin embargo, el autor no lo analizó porque fue información reservada. Esta campaña tuvo una duración de dos días en dicha universidad, pero se reportó que la ONG AHFen promedio ejecuta 10 campañas mensuales en las distintas universidades de Lambayeque-Chiclayo. También tuvo inconveniente con aquellas que son religiosas, dado que repartir condones y lubricantes van en contra de sus principios, asimismo, las autoridades académicas de las universidades religiosas creen que sus estudiantes no practican relaciones sexuales, razón por la cual consideran que la posibilidad de contagio de esta enfermedad es baja o nula.

El autor evidenció que la muestra estudiada, en su mayoría lo tomaba a la broma o incluso no le prestaba el interés debido, fueron muy pocos los que consultaron sobre alguna duda en particular, en sí la preconsejería duro 3 minutos, tiempo exacto en que llenaban la encuesta y consentimiento informado. Los resultados de la prueba de descarte eran brindados por el equipo de postconsejería, así como de los métodos anticonceptivos. Se observó que la ONG, no distribuyó afiches o boletines sobre la prevención del VIH.

Por otro lado, la estrategia que implementó la ONG, no siguió un monitoreo a los participantes que accedieron hacerse el descarte ni mucho menos algún objetivo en donde busque cambiar el comportamiento y concientizar a los jóvenes universitarios.

- **Estrategia vivencial para la educación y sensibilización**, también es denominada eduentretenimiento, esta estrategia estuvo direccionada a los jóvenes, y los involucrados fueron especialistas, ONG, y las asociaciones de comunicadores sociales, las cuales tuvieron un papel importante, porque se encargaron de recopilar información de primera mano, como la de identificar los espacios para su intervención (áreas de diversión, zonas de riesgo y de tránsito).

Los encargados de informar sobre la enfermedad fueron capacitados por las diversas ONG y la campaña comunicación se enmarcó en la siguiente frase “Aprende a protegerte”, la misma que fue reforzada en el ideal de los jóvenes (control de su vida y sexualidad) y se transmitió por los diversos medios de comunicación. Se desarrollaron actividades, en donde los autores se encargaron de identificar caminos divertidos (juegos divertidos y sobre todo didácticos) que llamaron la atención a jóvenes que no formaban parte de la muestra de estudio.

Estas actividades se aplicaron en ferias, campañas, grupos, pasacalles, en las playas y en concursos dentro de las discotecas. También emplearon juegos como el flechado (incentiva a reflexionar sobre la vida sexual), el condómetro (mide cuanto conoces del condón) y la lanza, responde y gana (responde dudas sobre la ITS/VIH/sida). Otra de las actividades que realizaron, fueron los proyectos educativos como: barras bravas, espacio radial “Los jóvenes tienen el control”, sensibilización dentro de los institutos y academias de la Av. Wilson, y el móvil PEP. Los resultados fueron asombrosos dado que se logró propiciar los cambios en adolescentes y jóvenes.

- **Estrategia comunicacional basada en la campaña activa por red social Facebook**, los resultados evidenciaron que 46.5% de las mujeres y el 82.4% de los varones utilizan preservativos a la hora de mantener relaciones sexuales. Más del 40% hacen uso de las redes sociales o página web para informarse sobre el VIH/sida. El 90.2% de los jóvenes estudiantes se conectan a Facebook por lo menos 1 vez al día y el 85.9% lo usa cuando se encuentra en casa. Por otro lado, son las mujeres las que menos interés le dan al uso del preservativo en sus encuentros sexuales, existe un desconocimiento de la enfermedad ya que no lo consideran prioritario.

Para la estrategia comunicacional denominada “usa el condón para disfrutar responsablemente de tu sexualidad”; se creó una página de Facebook “Yo Decido”, logrando tener un alcance de 445 usuarios y 1,833 personas que vieron la Fan Page. Las publicaciones realizadas tuvieron gran acogida, pero más reacciones positivas tuvieron los memes producidos para tal fin. Por lo tanto, el autor demostró que es posible concientizar al público mediante el uso de las

redes sociales, ya que es un medio más utilizado por la mayoría de las personas, sobre todo jóvenes.

- **Estrategia comunicacional enfocada en un paquete educativo**, se basó en un programa tutorial, por lo que antes de su aplicación los conocimientos, capacidades del VIH/sida y prevención en los jóvenes universitarios se ubicaron en un nivel regular. Sin embargo, tras su aplicación el nivel ascendió a muy bueno.



## Capítulo 8: Conclusiones y reflexiones

- Este capítulo presenta las principales conclusiones que se han obtenido del análisis de las investigaciones publicadas sobre estrategias de comunicación para prevenir el VIH/sida en los estudiantes universitarios del Perú, 2016-2020. Teniendo en cuenta, que el VIH, es una enfermedad que no tiene cura y se transmite mediante el contacto sexual, transmisión perinatal, transfusión sanguínea, accidente laboral biológico, jeringas compartidas por usuarios de drogas intravenosas y que ha sido estigmatizada a nivel mundial. Asimismo, se ha catalogado como una pandemia, ya que los contagios por el VIH siguen expandiéndose a nivel mundial. Desde su aparición, los diversos organismos de la salud y otras instituciones se han sumado a la lucha por combatirla. Por lo tanto, entre las conclusiones más importantes, destacan las siguientes:
- No se han encontrado publicaciones de artículos científicos de ningún organismo que trabaje o haya trabajado en investigación sobre estrategias de comunicación para prevención del VIH/sida en jóvenes universitarios desarrolladas en los últimos cinco años. Pese a que la búsqueda se concentró en el periodo entre el 2016-2020, los estudios hallados fueron realizados entre el año 2017 al año 2020, encontrándose la investigación doctoral en Gestión Pública y Gobernabilidad de Ruíz (2020) “Programa de educación sexual en prevención de enfermedades de transmisión sexual en estudiantes del Instituto San Ignacio de Monrerrico – 2019”; de la Universidad César Vallejo trabajada con estudiantes de enfermería ; la tesis de licenciatura en Comunicaciones de Rivas (2019) denominada “Estrategias de comunicación de la ONG AHF para la prevención del VIH en los jóvenes universitarios de la ciudad de Chiclayo, Perú”, por la Universidad San Ignacio de Loyola; así como también el estudio de Germaná (2019) para obtener el título de Licenciado en Comunicación: “Estrategias de comunicación para promover una sexualidad sana y segura y prevenir las ETS/VIH/sida en gente joven” de la Universidad de Lima; la tesis de licenciatura en Comunicaciones por la Universidad Nacional de Piura de Ayala (2017) titulada “Propuesta de un plan de comunicación en redes sociales para concientizar acerca de las ITS a los estudiantes de la Escuela de Ciencias de la Comunicación de la Universidad Nacional de Piura-2017” y la investigación de doctorado en Ciencias de la Salud por la Universidad Hermilio Valdizán de

Enríquez (2017) denominada “Programa tutorial para mejorar conocimientos y capacidades sobre prevención del VIH y sida de los jóvenes universitarios de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNDAC-Tarma, 2016.” Todos fueron trabajos de pre y/o posgrado, los que analizaron o propusieron estrategias de comunicación en la prevención del VIH/sida enfocado en jóvenes universitarios.

- Los autores de las investigaciones analizaron diversas estrategias de comunicación como: la estrategia participativa, las estrategias por campañas médicas, la estrategia vivencial para la educación y sensibilización denominado “edumentretenimiento”, campaña activa por red social Facebook y un paquete educativo. En las publicaciones se identificó el uso del modelo de comunicación de Creencias de Salud, también el uso de la teoría de etapas o la teoría del Aprendizaje Social. A decir de los resultados, tuvieron un gran impacto en la inducción de los jóvenes porque permitió que su conocimiento aumentará y con ello las capacidades para tomar decisiones de forma responsable sobre su vida sexual. Pero también permitió identificar las falencias en el proceso de convocatoria, y la organización, fue el caso de la ONG AHF, cuyas campañas realizadas no tuvieron el impacto deseado en los jóvenes, debido que no uso los medios de comunicación adecuados para difundir la información.
- En las publicaciones analizadas no se encontró que se hayan desarrollado estrategias como la referida a la comunicación comunitaria y/o comunicación de riesgo, que hubiese significado intervenciones en salud con agentes sociales como juntas vecinales, agentes comunitarios de salud y voluntarios para la prevención del VIH/sida.
- Las investigaciones analizadas expresan la necesidad de concentrarse en jóvenes porque según dichas investigaciones, las estadísticas de contagios por VIH/sida en los jóvenes peruanos se han incrementado en los últimos años a pesar de los esfuerzos por prevenirla. Las investigaciones revisadas coinciden en señalar que los factores que ocasionan el incremento de contagios están relacionados con: la desinformación en temas de protección de la enfermedad, la iniciación sexual cada vez más temprana y con el hecho de que no usan o no utilizan correctamente el condón.



- Los cinco estudios coinciden en que los factores del aumento de contagio están asociados principalmente al desconocimiento de los jóvenes de cómo evitar el contagio y más aún cuando sus encuentros sexuales son sin la debida protección (no utilización del preservativo o lo usan inadecuadamente). Sin embargo, los estudios difieren en el uso de las estrategias de comunicación a aplicar, ya que van desde estrategias participativas, por campañas de tipo médica, vivencial, de sensibilización y las campañas por uso de las redes sociales (Facebook).
- De acuerdo a los estudios analizados, los modelos teóricos utilizados son: Teoría del Aprendizaje Social que no solo involucra a los actores de la salud (OMS, OPS, MINSA, ESSALUD, INPPARES, COPRECOS y ONG) sino que también toma en cuenta la participación de la ciudadanía; la Teoría de creencias en salud que mide creencias o percepciones sobre la enfermedad y la Teoría de Etapas o Estados de Cambio que se refiere a la predisposición de los participantes a cambiar a conductas saludables.
- El aporte de estas investigaciones radica también en la constatación que no se ha avanzado suficiente en la prevención del VIH/sida y que persisten los mismos problemas de desinformación y de actitud entre los jóvenes que impiden el descenso de los contagios. Entonces, a pesar de los años transcurridos, continúa siendo un problema de salud pública. El VIH/sida es una epidemia en nuestro país.

Luego de este análisis emergen los siguientes datos para la reflexión:

- Las investigaciones revisadas indican que el contagio del VIH por vía sexual (98%) sobre todo en los jóvenes universitarios prevalece en comparación con el resto de las formas en que se transmite la enfermedad.
- Las estrategias empleadas por el MINSA (enfoque sanitario), no ha variado en el tiempo. Continúan basándose en la Ley N°26626 del año 1996, el cual establece las estrategias a seguir en cuanto a prevención de VIH/sida, y se concentran en manuales de tamizajes y consejerías.

- Los resultados de las estrategias utilizadas en los jóvenes sobre temas relacionados con la prevención del VIH/sida, por los organismos involucrados como el MINSA, la OMS, las universidades, ONG; arroja que alrededor del 50% de los jóvenes no conoce las formas correctas de protegerse. Aun cuando estos organismos, hacen uso de técnicas visuales y de capacitación. Sumado a ello las tutorías individuales, para que los jóvenes se sientan en confianza y absuelvan todas sus dudas con la ayuda de un profesional. Sin embargo, los resultados, no son los esperados.
- Las estrategias empleadas por los organismos de salud para la prevención del VIH/sida no han tenido los resultados esperados; es decir, los avances han sido lentos porque hasta la fecha, los contagios continúan incrementándose. Sin embargo, se puede destacar el programa TARGA (Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad) que, en el año 2004, accedieron gratuitamente, 9,427 personas y en el año 2019 unas 60,000 personas han logrado acceder a este tratamiento subsidiado por el estado.
- Entre las medidas de prevención se encuentra el uso del condón, el cual sigue siendo un método de protección contra cualquier enfermedad de transmisión sexual, entre ellas el VIH. Pero también, se han implementado los tamizajes y las tutorías individuales, el cual permite que las personas afectadas reciban asesorías, permitiendo resolver todas las inquietudes que éste tenga.

## **Recomendaciones**

En el siguiente apartado se plantean las siguientes recomendaciones:

- Adecuar las estrategias de comunicación a la realidad de los jóvenes universitarios. La realidad socio cultural y el entorno en que conviven hoy están influenciados por los amigos, los medios de comunicación, las redes sociales, la universidad. Por tanto, sus actitudes y comportamientos se complejizan. Las estrategias puramente informativas ya no alcanzan para promover cambios de actitudes y de comportamientos. Collignon (2003), considera que tanto la escuela, la familia, la religión y el estado, como instituciones formales de la sociedad y los medios de comunicación como medios no formales son

influyentes en los jóvenes en cuanto a la construcción de su sexualidad, dice el autor que “ellos enfrentan ofertas de sentido y significados diversos sobre la sexualidad, la forma de valorarla y vivirla”. Por ello es difícil decidir el peso que cada una de esas instituciones tiene en la conformación de marcos referenciales, y más aún en la explicación de las prácticas, los comportamientos, las percepciones y valoraciones que los jóvenes expresan de su propia sexualidad.

- Desarrollar estrategias en coordinación con las instituciones involucradas de la localidad, con el fin de detectar las ideas y actitudes sobre el VIH/sida en los jóvenes universitarios. Se debe tener en cuenta que se necesita una participación multisectorial para abordar y solucionar el problema de contagio de VIH/sida.
- Los organismos gubernamentales como el MINSA, deberían trabajar de manera coordinada con las universidades en temas de prevención del VIH/sida para implementar campañas de comunicación con estrategias basadas no sólo en el conocimiento de las prácticas sexuales de los jóvenes, sino del entorno socio cultural que los influye. Y no sólo basta desarrollar acciones, también debe medirse los resultados del proceso e identificar las fallas para mejorar las acciones comunicativas que permitan cambios de actitudes y estilos de vidas en los jóvenes. Deben abordarlos también en sus espacios de socialización, no sólo en los centros médicos, donde son reacios a acudir.
- Incluir tutorías universitarias basadas en educación sexual para los jóvenes que recién se incorporan a la universidad, donde se debe tratar temas como la importancia de conductas sexuales responsables y el riesgo al que están expuestos sino toman las medidas y decisiones adecuadas al respecto.
- El MINSA debería realizar, periódicamente, investigaciones de campo para conocer la realidad de los jóvenes universitarios en temas sexuales independientemente de su sexo, género, creencias, etc. con el fin de identificar sus actitudes, creencias y percepciones con respecto al VIH/sida, además de sus prácticas sexuales.

## Bibliografía

- Aguilera, R. (2014). ¿Revisión sistemática, revisión narrativa o metaanálisis? *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 21(6), 359-360. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-80462014000600010&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-80462014000600010&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Airhihenbuwa, C., Makinwa, M., & Obregón, R. (2000). *Marco de comunicaciones sobre el VIH/SIDA: Una Nueva Orientación. Un proyecto del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y Pennsylvania State University*. Obtenido de [https://data.unaids.org/publications/irc-pub01/jc335-commframew\\_es.pdf](https://data.unaids.org/publications/irc-pub01/jc335-commframew_es.pdf)
- Alemu, H., Haile, D., Abate, B., & Davey, G. (September de 2007). Factors Predisposing Out-of-School Youths to HIV/AIDS-related Risky Sexual Behaviour in Northwest Ethiopia. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 344-350. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2754028/>
- Alpízar, L., & Bernal, M. (Noviembre de 2003). La Construcción Social de las Juventudes. *Última década*, 11(19), 105-123. Obtenido de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-22362003000200008](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22362003000200008)
- Álvarez, A., Ron, R., & Núñez, P. (2014). *Bajo la influencia del banded content: Efectos de los contenidos de marca en niños y jóvenes*. ESIC.
- Andina. (30 de Noviembre de 2017). *Infección del VIH afecta a jóvenes desde los 15 años en Perú*. Obtenido de <https://andina.pe/agencia/noticia-infeccion-del-vih-afecta-a-jovenes-desde-los-15-anos-peru-691400.aspx>
- Andrade, M., & Cabeza, R. (2013). *Cuándo un medio es considerado ATL o BTL, sugerencias para elaboración de BTL*. Quito. Obtenido de <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/960>
- Apropo. (2016). *Prevención del VIH Sida en 3 ciudades del Perú*. Obtenido de <https://www.apropo.org.pe/memorias/>
- APROPO. (2017). *Memoria Anual*. Lima, Perú: APROPO.
- Ayala. (2017). *Propuesta de un plan de comunicación en redes sociales para concientizar acerca de las ITS a los estudiantes de la Escuela de Ciencias de la*

- Comunicación de la Universidad Nacional de Piura-2017.* (Tesis de licenciatura), Universidad Nacional de Piura, Piura. Obtenido de <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1228>
- Bahamón, M., Vianchá, M., & Tobos, A. (2014). Prácticas y conductas sexuales de riesgo en Jóvenes: Una perspectiva de género. *Psicología desde el Caribe*, 31(2), 327-353. Obtenido de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/3070/9130>
- Bárceñas, X. (25 de Julio de 2020). Los voceros de la pandemia. Entre la ciencia y la maroma política. *El sol de morelia*. Obtenido de <https://www.elsoldemorelia.com.mx/>
- Barnlund, D. (1970). A transactional model of communication in K.K. Sereno and C.D. Mortenson. *Foundations of communication theory*, 83-92.
- Beltrán, L. (Enero-Julio de 2006). La comunicación para el desarrollo en latinoamérica: Un recuento de medio siglo. *Anagramas: Rumbos y sentidos de la comunicación*, 4(8), 53-76. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5181393>
- Bersamin, M., Zamboanga, B., Schwartz, S., Donnellan, M., Hudson, M., Weisskirch, R., . . . Caraway, S. (06 de June de 2014). Risky business: Is there an association between casual sex and mental health among emerging adults? *Journal of Sex Research*, 51(1), 43-51. Obtenido de <https://europepmc.org/article/med/23742031>
- Bonilla–Mahecha, L. (2020). Comunicación en salud. *Revista Urología Colombiana*, 29(3), 174-175.
- Boza, R. (2016). Orígenes del VIH/SIDA. *Rev. Clínica de la Escuela de Medicina UCR-HSJD*, 6(IV), 48-60.
- Cáceres, C., Mendoza, W., Konda, K., & Lescano, A. (2007). *Nuevas evidencias para las políticas y programas de salud en VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual en el Perú*. Informe, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú. Obtenido de <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/52902>

- Cadena, P., Rendón, R., Aguilar, J., Salinas, E., Cruz, F., & Sangerman, D. (11 de noviembre de 2017). Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. *Rev. Mex. Cienc. Agríc.*, 8(7), 1-15. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/remexca/v8n7/2007-0934-remexca-8-07-1603-en.pdf>
- Caldeira, K., Arria, A., Grady, K., Zarate, E., Vicent, K., & Wish, E. (August de 2009). Prospective associations between alcohol and drug consumption and risky sex among female college students. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 53(2). Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2806636/>
- Calderón, I., Columbié, A., DElgado, M., Rodríguez, M., Rodríguez, X., Barja, E., & Tirado, M. (Abril-Junio de 2008). Consecuencias negativas de la sexualidad no responsable en la adolescencia. *Revista Información Científica*, 58(2), 1-12. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/5517/551757325003.pdf>
- Cañizo, E., & Salinas, F. (2 de Julio-Diciembre de 2010). Conductas sexuales alternas y permisividad en jóvenes universitarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 15(2), 285-309. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/292/29215980004.pdf>
- Cardoso, N. (2009). *La comunicación desde una perspectiva de comunicación comunitaria*. Obtenido de <https://tresdelatres.files.wordpress.com/2009/03/textonuevo22008.pdf>
- Carrillo. (17 de Agosto de 2019). UNESCO. Obtenido de Por una Educación Sexual Integral en los colegios : <http://www.unesco.org/new/es/lima/work-areas/unidad-informacion-publica/office-news/por-una-educacion-sexual-integral-en-los-colegios/?fbclid=IwAR3o61BDvomQnv8SbjHz4q9G-p468v3lYSiiVwtu6Adl9dDWHVTxx6z59Kc>.
- CDC MINSA. (2018). *Análisis de las causas de mortalidad en el Perú, 1986-2015*. Lima: Ministerio de Salud del Perú. Obtenido de [https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis\\_mortalidad.pdf](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_mortalidad.pdf)

- CDC MINSA. (2020a). *Situación epidemiológica del VIH-Sida en el Perú. Boletín VIH, Febrero 2020*. Obtenido de [https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin\\_2020/febrero.pdf](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2020/febrero.pdf)
- CDC MINSA. (2020b). *Boletín VIH diciembre 2020. Situación epidemiológica del VIH-Sida en el Perú*. Lima. Obtenido de [https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/vih-sida/vih-sida\\_202012.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/vih-sida/vih-sida_202012.pdf)
- Cejudo, A. (2014). Las Universidades como espacio educativo en la prevención del VIH/SIDA. *Cuestiones Pedagógicas*, 23, 129-157. Obtenido de [http://institucional.us.es/revistas/cuestiones/23/Mis\\_3.pdf](http://institucional.us.es/revistas/cuestiones/23/Mis_3.pdf)
- Cejudo, C., & Corchuelo, C. (2019). La prevención del VIH/SIDA en la formación universitaria de los futuros educadores. *Revista de Humanidades*, 127-150. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7005151>
- CENSIDA. (2008). *Manual para la prevención del VIH/SIDA en usuarios de drogas inyectadas*. Obtenido de [http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/documentos/manual\\_udi\\_2008.pdf](http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/documentos/manual_udi_2008.pdf)
- Centers for Disease Control and Prevention. (2010). *Sexually transmitted disease surveillance 2009*. Atlanta, Georgia: Department of Health and Human Services.
- Chávez. (2019). *Diálogos médicos: la negociación de los modelos explicativos y narrativas sobre el VIH/SIDA entre la población awajún de comunidades intervenidas en el marco de la estrategia contra el VIH/SIDA*. (Tesis de licenciatura), Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima. Obtenido de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/15378>
- Choque, R. (2005). *Comunicación y Educación para la promoción de la salud*. Obtenido de <http://www.razonypalabra.org.mx/libros/libros/comyedusalud.pdf>
- CIENI y INER. (2011). *30 años del VIH-SIDA. Perspectivas desde México*. Obtenido de <http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/documentos/30anosdelviahside.pdf>

- Collignon, M. (Agosto-Enero de 2003). Tejidos sobre la sexualidad juvenil. *Revista Electrónica Sinéctica*, 23, 43-50. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/998/99815908007.pdf>
- CONAMUSA. (2006). *Plan estratégico multisectorial 2007-2011 para la prevención y control de las ITS y VIH/SIDA en el Perú*. Obtenido de <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/417253/157828027757277731620191106-32001-1ch6hl7.pdf>
- CONAMUSA, MINSA, ONUSIDA y PROYECTO VIGIA. (2007). *Plan estratégico multisectorial 2007-2011 para la prevención y control de las ITS y VIH/Sida en el Perú*. Obtenido de <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/417253/157828027757277731620191106-32001-1ch6hl7.pdf>
- Contreras, E. (Julio-diciembre de 2013). El concepto de estrategia como fundamento de la planeación estratégica. *Pensamiento & Gestión*, 151-181.
- Cooper, L. (2002). Alcohol use and risky sexual behaviour among college students and youth: Evaluating the evidence. *Journal of Studies on Alcohol. Supplement*, 101-117. Obtenido de <https://www.collegedrinkingprevention.gov/media/Journal/101-Cooper.pdf>
- Corona, F. (2015). Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. *Rev. Med. Clin. Condes*, 26(1), 74-80. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864015000127>
- Cueto, M. (2001). *Culpa y coraje: historia de las políticas sobre el VIH/Sida en el Perú*. Lima: Consorcio de Investigación Económica y Social / Universidad Peruana Cayetano.
- Cueto, M. (2002). El rastro del SIDA en el Perú. *História, Ciências, Saúde Manguinhos*, 9, 17-4. Obtenido de <https://www.scielo.br/pdf/hcsm/v9s0/01.pdf>
- De Alencar, O., Paiva, L., Ferreira, M., Miranda, T., & De Sá Barreto, M. (Julio de 2020). Conocimiento y prácticas de los agentes de salud comunitarios en el contexto de la promoción de la salud: una revisión integradora. *Enfermería Global*, 19(59), 626-641. Obtenido de



[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412020000300626](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000300626)

Defensoría del Pueblo. (2009). *Fortaleciendo la respuesta frente a la epidemia del VIH/Sida: Supervisión de los servicios de prevención, atención y tratamiento del VIH/Sida*. Lima.

Del Rey, J. (2016). *Comunicación interactiva y poder ciudadano en la ciber-democracia*. (Tesis Doctoral), Universidad Complutense de Madrid, Madrid. Obtenido de <https://eprints.ucm.es/38175/1/T37403.pdf>

Deloitte. (2018). *La estrategia corporativa*. Obtenido de <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/mx/Documents/risk/2018/1.Estrategia-Corporativa.pdf>

Díaz, C., Cantillo, L., García, K., Martínez, L., & Vega, J. (Julio-diciembre de 2014). Conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes de una universidad en Cartagena-Colombia, 2011. *Hacia la Promoción de la Salud*, 19(2), 38-52. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v19n2/v19n2a04.pdf>

Díaz, H. (2011). La comunicación para la salud desde una perspectiva relacional. En U. Cuesta, T. Menéndez, & A. Ugarte, *Comunicación y Salud. Nuevos escenarios y tendencias* (págs. 33-48). Madrid: UCM Editorial Complutense.

Díaz, H., & Uranga, W. (2011). Comunicación para la salud en clave cultural y comunitaria. *Revista de Comunicación y Salud*, 1(1), 113-124. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3648922>

Díaz, J. (2007). *Guía de planificación participativa de estrategias de comunicación en salud*. Obtenido de [https://www.paho.org/par/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=publicaciones-con-contrapartes&alias=68-guia-de-planificacion-participativa-de-estrategias-de-comunicacion-en-salud-1&Itemid=253](https://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-con-contrapartes&alias=68-guia-de-planificacion-participativa-de-estrategias-de-comunicacion-en-salud-1&Itemid=253)

DIRESA Loreto. (2014). *Cardoso, 2009*. Obtenido de [http://www.pcm.gob.pe/wp-content/uploads/2014/05/Loreto\\_Plan-de-Comunicacion-y-matriz-de-actividades-Proyecto-OPSECHO.pdf](http://www.pcm.gob.pe/wp-content/uploads/2014/05/Loreto_Plan-de-Comunicacion-y-matriz-de-actividades-Proyecto-OPSECHO.pdf)

- (2015). *DS-N°-035-2015-MINSA.-PEM-2015-2019*. Obtenido de <http://conamusa.org.pe/wp-content/uploads/2018/12/DS-N%C2%B0-035-2015-MINSA.-PEM-2015-2019.pdf>
- EDUPAS, UNFPA, & MINSA. (2010). *Comunicación y Salud desde una perspectiva de derechos*. Obtenido de [https://argentina.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/COMUNICACION\\_SALUD\\_PERSPECTIVA\\_DERECHOS.pdf](https://argentina.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/COMUNICACION_SALUD_PERSPECTIVA_DERECHOS.pdf)
- Ellis, R., & McClintock, A. (1990). *If you take my meaning: Theory Into Practice in Human Communication*. Barcelona, Paidós: Edward Arnold. Obtenido de <https://www.abebooks.co.uk/book-search/author/mcclintock-ellis-ann-mcclintock-richard-ellis/>
- ENDES. (2018). *Perú Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES*. Obtenido de [https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1656/index1.html](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html)
- Enriquez. (2017). *Programa tutorial para mejorar conocimientos y capacidades sobre prevención del VIH y sida de los jóvenes universitarios de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNDAC-Tarma, 2016*. (Tesis de doctorado), Lima. Obtenido de <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1540140>
- Famutimi, E., & Oyetunde, M. (May-Jun de 2014). Risky Sexual Behaviour among Secondary School Adolescents in Ibadan North Local Government Area, Nigeria. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 3(3), 33-44. Obtenido de <https://pdfs.semanticscholar.org/88ee/1cdc38cc6145744d49d0180b4af1f100ca5a.pdf>
- Flores, D., Rios, R., & Vargas, M. (2015). *Conocimiento sobre VIH/SIDA y comportamiento sexual en adolescentes de la Comunidad San Francisco, Rio Itaya - Distrito de Belén 2015*. (Tesis de Licenciatura), Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Iquitos, Perú. Obtenido de <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/3305>
- Fuentelsaz, C. (2004). Cálculo del tamaño de la muestra. *Matronas Profesión*, 5(18), 1-9. Obtenido de <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/56307732/vol5n18pag5-13.pdf?1523585720=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DVol5n18pag5.pdf&Expires=1610845350&S>

ignature=fTI36OSs5u-eU-cxs611Z5L7siMRo2Jpr5-  
LoZDVNSI9AYpseRgi91dTTXGu2JmlJdKWiy37axXR5JftEr

- Gabay, M. (2018). *Evolución de las redes sociales, de la comunicación y del marketing. Análisis de su interrelación*. (Tesis de Maestría), Universidad de San Andrés, Argentina. Obtenido de <http://repositorio.udesa.edu.ar/jspui/handle/10908/15927>
- Gaete, V. (02 de Septiembre de 2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Rev. chil.*, 86(6), 436-443. Obtenido de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0370-41062015000600010&lng=es&nrm=iso](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0370-41062015000600010&lng=es&nrm=iso)
- Gamarra, P. (Enero-Junio de 2010). Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco-Santa Anita, Lima-Perú, 2009. *The Biologist (Lima)*, 8(1), 54-72. Obtenido de [https://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/biologist/v08\\_n1/pdf/a06v8n1.pdf](https://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/biologist/v08_n1/pdf/a06v8n1.pdf)
- García, E., Menéndez, E., Fernández, P., & Cuesta, M. (Enero-Junio de 2012). Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 79-87. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2990/299023539010.pdf>
- Germaná, J. (2019). *Estrategias de comunicación para promover una sexualidad sana y segura y prevenir la ETS/VIH/SIDA en gente joven*. (Tesis de licenciatura), Universidad de Lima, Lima, Perú. Obtenido de <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/10562>
- Gillen, M., Lefkowitz, E., & Shearer, C. (2006). Does Body Image Play a Role in Risky Sexual Behavior and Attitudes? *Journal of Youth and Adolescence*, 35(2), 243-255. Obtenido de <https://psycnet.apa.org/record/2006-09880-009>
- Gómez, J., & Simón, F. (2016). La Comunicación. *Salus*, 20(2), 5-6. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3759/375949531002.pdf>
- González, G. (2019). *Comunicación en salud : conceptos y herramientas*. Argentina: Ediciones UNGS.

- González, G. (2019). *Comunicación en salud: conceptos y herramientas*. Ediciones UNGS. Obtenido de <https://ediciones.ungs.edu.ar/wp-content/uploads/2019/09/9789876304139-completo.pdf>
- Grello, C., Welsh, D., & Harper, M. (2006). No Strings Attached: The Nature of Casual Sex in College Students. *Journal of Sex Research*, 43(3), 255-267. Obtenido de <https://psycnet.apa.org/record/2006-11549-007>
- Hernán, A. (2011). La comunicación para la salud desde una perspectiva relacional. En U. Cuesta, T. Menéndez, & A. Ugarte, *Comunicación y Salud: nuevos escenarios y tendencias* (págs. 34-49). España: UCM Editorial Complutense. Obtenido de [http://www.elmayorportaldegerencia.com/Libros/Comunicacion/\[PD\]%20Libros%20-%20Comunicacion%20y%20Salud.pdf#page=34](http://www.elmayorportaldegerencia.com/Libros/Comunicacion/[PD]%20Libros%20-%20Comunicacion%20y%20Salud.pdf#page=34)
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta ed.). México: McGraw Hill Education. Obtenido de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hubach, R., Dodge, B., Goncalves, G., Malebranche, D., Reece, M., Van, B., . . . Fortenberry, D. (May de 2014). Gender matters: Condom use and nonuse among behaviorally bisexual men. *Archives of Sexual Behavior*, 43(4), 707-717. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23912775/>
- Hubach, Randolph, Dodge, B., Goncalves, G., Malebrnache, D., Reece, M., . . . Fortenberry, J. (May de 2014). Gender matters: condom use and nonuse among behaviorally bisexual men. *Nationat Library of Medecine*, 43(4), 707-717. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23912775/>
- Igartua, J. (2011). Mejor convencer entreteniendo: comunicación para la salud y persuasión narrativa. *Revista de Comunicación y Salud*, 1(1), 69-83. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3648900>
- Iglesias, J. (2015). *El papel de las marcas de moda en la construcción de la identidad personal*. (Tesis Doctoral), Universidad Ramon Llull, Barcelona. Obtenido de [https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/369847/Tesi\\_Jordi\\_Iglesias.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/369847/Tesi_Jordi_Iglesias.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- INEI. (2016). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*. Obtenido de [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1433/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html)
- INEI y ONUSIDA. (2010). *Perú: Conocimiento, actitudes y autopercepción de los varones de 15 a 59 años sobre el VIH-SIDA, 2008. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES Varones*. Obtenido de <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/doc/2008/c.%20Varones%20VIH-SIDA.pdf>
- INEN. (2017). *Informe anual de la estrategia sanitaria de prevención y control de ITS, VIH/SIDA y Hepatitis B*. Obtenido de <http://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2018/04/INFORME-ANUAL-DE-LA-ESTRATEGIA-SANITARIA-DE-PREVENICI%C3%93N-Y-CONTROL-DE-ITS-VIH-SIDA-Y-HEPATITIA-B.pdf>
- Inppares. (Octubre de 2020). *INPPARES LANZA CAMPAÑA GRATUITA DE PREVENCIÓN DE VIH Y SÍFILIS*. Obtenido de <https://inppares.org/news/inppares-lanza-campana-gratuita-de-prevencion-de-vih-y-sifilis/>
- IPPF. (2006). *Marco de la IPPF para la educación integral en sexualidad*. Obtenido de [https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf\\_framework\\_for\\_comprehensive\\_sexuality\\_education\\_spanish\\_0.pdf](https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_framework_for_comprehensive_sexuality_education_spanish_0.pdf)
- Jabbi, A. (2015). *Leadership Roles of Teacher Trainees in the Gambia Primary School*. University of Jyväskylä.
- Juárez, M., García, I., Márquez, L., Morales, R., & Cubillas, A. (2017). Diseño, implementación y evaluación de un programa de comunicación de riesgos como estrategia de prevención de la infección por VIH en adolescentes. *Revista de Comunicación y Salud*, 7(1), 81-102. Obtenido de <https://www.revistadecomunicacionysalud.es/index.php/rcys/article/view/61>
- Krauskopf, D. (2015). Los marcadores de juventud: La complejidad de las edades. *Ultima década*, 23(42), 115-128. Obtenido de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-22362015000100006](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22362015000100006)

- Kunguma, O., Pelser, A., Tanyi, P., & Muhame, C. (27 de March de 2018). Social and structural vulnerability as a barrier in. *Jàmbá: Journal of Disaster Risk Studies*, 10(1), 1-9. Obtenido de <http://www.scielo.org.za/pdf/jamba/v10n1/10.pdf>
- Laborda, X. (1984). Teoría de la Comunicación y análisis transaccional. *Revista Española de Lingüística*, 14(1), 118-124. Obtenido de <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/34099>
- Lally, K., Nathan, Y., Dunne, S., McGrath, D., Cullen, W., Meagher, D., . . . Dunne, C. (2015). Awareness of sexually transmitted infection and protection methods among university students in Ireland. *Irish Journal of Medical Science*, 184(1), 135-142. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24510451/>
- Lewis, J., Miguez-Burban, M., & Malow, R. (2009). HIV risk behaviour among college students in the United States. *College Student Journal*, 43(2), 475-491. Obtenido de <https://eric.ed.gov/?id=EJ872262>
- Lewis, M., Litt, D., Crouce, J., Blayney, J., & Gilmore, A. (2014). Underestimating protection and overestimating risk: Examining descriptive normative perceptions and their association with drinking and sexual behaviours. *Journal of Sex Research*, 86-96. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23067203/>
- Lizarraga, Y., & Torres, D. (2015). *Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes del 5º de secundaria- Institución Educativa " Mariscal Castilla" El Tambo-2015"*. (Tesis de Licenciatura), Universidad Nacional del Centro del Perú, Huancayo, Perú. Obtenido de <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/1063>
- López, J., & De Aguilera, M. (Marzo de 2006). Presentación Comunicación para la Salud. *Comunicar*, 26, 10-12. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15802602>
- Maddaleno, M., & OPS. (20 de Agosto de 2020). Obtenido de Salud Sexual y Reproductiva: [http://www.oas.org/es/youth/Salud\\_Sexual\\_y\\_Reproductiva.asp](http://www.oas.org/es/youth/Salud_Sexual_y_Reproductiva.asp)
- Malaga, J., Vera, G., & Oliveros, R. (2008). Tipos, métodos y estrategias de investigación científica. *Pensamiento y Acción*, 5, 145-154. Obtenido de [http://www.imarpe.pe/imarpe/archivos/articulos/imarpe/oceanografia/adj\\_modela\\_pa-5-145-tam-2008-investig.pdf](http://www.imarpe.pe/imarpe/archivos/articulos/imarpe/oceanografia/adj_modela_pa-5-145-tam-2008-investig.pdf)

- Martín, M. (1996). Salud y comunicación. *Sociedad Española de periodística*, 221-230. Obtenido de <https://dadun.unav.edu/>
- Martínez, A., & Orozco, M. (Julio-Diciembre de 2015). Una mirada desde la comunicación en salud a los planes de promoción de salud en Sudamérica. Casos: Bolivia, Chile, Colombia. *Rev Esp Comun Salud*, 6(2), 180-196. Obtenido de <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/2937>
- Martínez, C. (2013). *Una mirada desde la comunicación en Salud a los planes de Promoción de Salud en Suramérica. Casos: Bolivia, Chile, Colombia*. (Tesis de grado), Universidad Autónoma del Caribe, Barranquilla, Colombia. Obtenido de <http://repositorio.uac.edu.co/handle/11619/2127>
- Martínez, C. (27 de Diciembre de 2016). Obtenido de Educación sexual integral para alumnos, padres y profesores: <https://rpp.pe/vital/expertos/educacion-sexual-integral-para-alumnos-padres-y-profesores-noticia-1019414>
- Martínez, C., & Sosa, M. (2016). Aportaciones y diferencias entre comunicación en Salud, comunicación para el desarrollo y para el cambio social. *Revista de Comunicaciób y Salud*, 6, 69-80.
- Martínez, I., & Salanova, M. (2006). Autoeficacia en el trabajo: El poder de creer que tú puedes. *Estudios Financieros*(279), 175-202. Obtenido de [http://www.want.uji.es/wp-content/uploads/2017/03/2006\\_Martinez-Salanova.pdf](http://www.want.uji.es/wp-content/uploads/2017/03/2006_Martinez-Salanova.pdf)
- McCave, E., Azulay, I., Ramseyer, V., & Haile, Z. (April de 2013). Sexual health behaviours in a random sample of students at a Mid-Atlantic university: 2010–2011. *Journal of Community Health*, 38(2), 310-319. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23054416/>
- Median, Masías, & Medina. (2019). Violencia en el enamoramiento en universitarios participantes de taller de prevención de VIH/SIDA de la UAP de Arequipa 2016-2017. *Revista de Pstgrado Latindex SCIENTIARVM*. Obtenido de <http://www.scientiarvm.org/>

- MINEDU y UNFPA. (2008). *Lineamientos educativos y orientaciones pedagógicas para la educación sexual integral. Manual para profesores y tutores de la Educación Básica Regular*. Ministerio de Educación.
- MINSA . (11 de Mayo de 2013). *Cerca de 250 mujeres con VIH celebraron Día de la Madre*. Obtenido de Nota de Prensa: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/33962-cerca-de-250-mujeres-con-vih-celebraron-dia-de-la-madre>
- MINSA. (15 de Julio de 2004). *Minsa coordina estrategias conjuntas de prevención y control del VIH y SIDA en el país*. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/43670-minsa-coordina-estrategias-conjuntas-de-prevencion-y-control-del-vih-y-sida-en-el-pais>
- MINSA. (2006a). *Análisis de la situación epidemiológica del VIH/SIDA en el Perú- Bases Epidemiológicas para la Prevención y Control*. Obtenido de [http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub\\_asis/asis19.pdf](http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_asis/asis19.pdf)
- MINSA. (22 de Setiembre de 2006b). *Expertos en VIH - SIDA tratan sobre educación sexual preventiva para adolescentes y jóvenes*. Obtenido de Nota de prensa: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/41409-expertos-en-vih-sida-tratan-sobre-educacion-sexual-preventiva-para-adolescentes-y-jovenes>
- MINSA. (2007). *Lineamientos de política sectorial en ITS, VIH y Sida*. Obtenido de [http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1255\\_MINSA1496.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1255_MINSA1496.pdf)
- MINSA. (2009). *Plan de comunicación 3era etapa de la campaña "Tú PreVIHenes. Infórmate"*. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/610-tu-previhenes-informate>
- MINSA. (30 de Noviembre de 2010). *Bus antisida visitó sede del Minsa en el marco del Día Mundial de Lucha Contra el SIDA*. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/36614-bus-antisida-visito-sede-del-minsa-en-el-marco-del-dia-mundial-de-lucha-contra-el-sida>
- MINSA. (20 de Noviembre de 2011). *Conversa con tu Familia sobre VIH*. Obtenido de <https://www.minsa.gob.pe/>



- MINSa. (16 de Enero de 2012). *Ministerio de Salud repartió merchandising a pilotos del Rally Dakar*. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/35528-ministerio-de-salud-repartio-merchandising-a-pilotos-del-rally-dakar>
- MINSa. (21 de Noviembre de 2012). *Sólo la mitad de personas con VIH en Perú conoce su diagnóstico*. Obtenido de Nota Prensa: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/34649-solo-la-mitad-de-personas-con-vih-en-peru-conoce-su-diagnostico>
- MINSa. (15 de Noviembre de 2014). *Frente al VIH/sida, es mejor saber*. Obtenido de <https://www.minsa.gob.pe/>
- MINSa. (2014). *Plan de comunicaciones 2014. Prevención y control del VIH/sida. Frente al vih, es mejor saber*. Obtenido de [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/404603/plan\\_de\\_comunicaciones.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/404603/plan_de_comunicaciones.pdf)
- MINSa. (01 de Noviembre de 2015). *El VIH tiene tratamiento. Hazte la prueba es mejor saber*. Obtenido de <https://www.gob.pe/minsa/>
- MINSa. (2016). *Comunicación en salud*. Lima: Ministerio de Salud.
- MINSa. (15 de Noviembre de 2017). *Hazte la prueba de VIH. Es mejor saber. Recibe tratamiento y VIHVE mejor*. Obtenido de <https://www.minsa.gob.pe/>
- MINSa. (1 de Agosto de 2018a). *Protege a tu bebé del VIH, Sifilis y Hepatitis B*. Obtenido de <https://www.gob.pe/minsa/>
- MINSa. (2018b). *Situación actual del VIH-SIDA en el Perú*. Obtenido de <http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/EAccMed/ReunionesTécnicas/PONENCIAS/2018/DIA3/SituacionActualVIH-SIDA.pdf>
- MINSa. (2018C). *Norma técnica de Salud de atención integral del adulto con infección por el virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)*. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4479.pdf>
- MINSa. (2018d). *Situación epidemiológica del VIH-Sida en el Perú*. Lima, Perú. Obtenido de [https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin\\_2018/diciembre.pdf](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2018/diciembre.pdf)

- MinSalud. (22 de Octubre de 2019). Obtenido de Ciclo de Vida: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cicloVida.aspx>
- MINSALUD y MINSA. (2013). *Encuentro sobre prevención y otros servicios de ITS y VIH dirigidos a pueblos originarios indígenas y amazónicos de Bolivia y Perú*. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3019.pdf>
- Miranda, O., & Nápoles, M. (2009). Historia y teorías de la aparición del virus de la inmunodeficiencia humana. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 38(3-4), 63-72. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572009000300007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572009000300007)
- Moffatt, S. (2015). *Contextualizing Scientific Research Methodologies*. Obtenido de <http://www.iosrjournals.org/iosr-jrme/papers/Vol-5%20Issue-6/Version-1/G05615257.pdf>
- Montero, A. (Octubre de 2011). Educación sexual: un pilar fundamental en la sexualidad de la adolescencia. *Revista médica de Chile*, 139(10), 1249-1252. Obtenido de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872011001000001](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011001000001)
- Mosquera, M. (2003). *Comunicación en Salud: Conceptos, Teorías y Experiencias*. Obtenido de [https://www.academia.edu/12293182/Comunicaci%C3%B3n\\_en\\_Salud\\_Conceptos\\_Teor%C3%ADas\\_y\\_Experiencias](https://www.academia.edu/12293182/Comunicaci%C3%B3n_en_Salud_Conceptos_Teor%C3%ADas_y_Experiencias)
- Motta, Á., Keogh, S., Prada, E., Núñez, A., Konda, K., Stilman, M., & Cáceres, C. (2017). *De la Normativa a la Práctica: la Política de Educación Sexual y su Implementación en el Perú*. Obtenido de [https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report\\_pdf/de-la-normativa-a-la-practica-educacion-sexual-peru.pdf](https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/de-la-normativa-a-la-practica-educacion-sexual-peru.pdf)
- Muñoz, C. (2015). *Metodología de la investigación*. México: Oxford University Press.
- Naciones Unidas. (9 de Junio de 2017). *El informe "Diversity in humanity" es una clarinada para los expertos en orientación sexual, identidad de género y derechos humanos*. Obtenido de <https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/GenderIdentityReport.aspx>

- Novoa. (2019). *Vinculación al programa de atención de VIH en hombres que tienen sexo con hombres y mujeres transgénero viviendo con VIH en Lima, Perú*. (Tesis de maestría), Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima. Obtenido de <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/7080>
- Oficina de Política Nacional sobre el SIDA de la Casa Blanca. (2011). *Ideas de la comunidad para mejorar la respuesta a la epidemia nacional del VIH. Informe sobre el diálogo nacional acerca del VIH/SIDA*. Obtenido de <https://files.hiv.gov/s3fs-public/IdeasDeLaComunidad.pdf>
- O'Hara, R., Armeli, S., Scott, D., Covault, J., & Tennen, H. (2015). Perceived racial discrimination and negative-mood-related drinking among African American college students. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 76(2), 229-236. Obtenido de <https://psycnet.apa.org/record/2015-18042-007>
- OMS. (2003). *Estrategia mundial del sector Sanitario para el VIH/SIDA 2003-2007: Un marco para las alianzas y la acción*. Obtenido de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42764/9243590766.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- OMS. (20 de Junio de 2006). Obtenido de Las prioridades de salud sexual y reproductiva reciben un espaldarazo al más alto nivel: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/pr34/es/#:~:text=La%20MS%20estima%20que%20todos,de%20acceso%20a%20servicios%20adecuados>.
- OMS. (24 de Febrero de 2010). *¿Qué es una pandemia?* Obtenido de [https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently\\_asked\\_questions/pandemic/es/](https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/es/)
- OMS. (2016). *Documento de debate de la OMS. Proyecto de declaración de Shanghai sobre la promoción de la salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: garantizar la salud y bienestar sostenibles para todos*. Obtenido de <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/shanghai-declaration-zero-draft-es.pdf?ua=1>
- OMS. (2018). *La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo*. Obtenido de

[https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual\\_health/sh-linkages-rh/es/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/sh-linkages-rh/es/)

OMS. (6 de Junio de 2019). *Cada día, más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual curable.* Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/detail/06-06-2019-more-than-1-million-new-curable-sexually-transmitted-infections-every-day>

OMS. (22 de Diciembre de 2019). *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente.* Obtenido de [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)

OMS. (30 de Noviembre de 2020). *VIH/SIDA.* Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

ONU/SIDA. (2019). *Prevención del VIH.* Obtenido de <https://www.unaids.org/es/topic/prevention>

ONUSIDA y Stop AIDS Alliance. (2015). *La participación de las comunidades: El importante papel de las comunidades para lograr los objetivos mundiales de poner fin a la epidemia de sida.* Ginebra y Hove: Copyright ©. Obtenido de [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_JC2725\\_CommunitiesDeliver\\_es.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_JC2725_CommunitiesDeliver_es.pdf)

ONUSIDA. (22 de Noviembre de 2018). *el 75 % de las personas que viven con el VIH conocen su estado serológico.* Obtenido de [https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2018/november/20181122\\_WADreport\\_PR](https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2018/november/20181122_WADreport_PR)

ONUSIDA. (21 de Setiembre de 2020). *90-90-90: Tratamiento para todos.* Obtenido de <https://www.unaids.org/es/resources/909090>

ONUSIDA. (20 de Octubre de 2021). *Poner fin a la epidemia de sida para 2030.* Obtenido de <https://www.unaids.org/es/whoweare/about>

ONUSIDA y OMS. (2009). *Situación de la epidemia de sida.* Obtenido de [https://data.unaids.org/pub/report/2009/jc1700\\_epi\\_update\\_2009\\_es.pdf](https://data.unaids.org/pub/report/2009/jc1700_epi_update_2009_es.pdf)

- OPS. (2001). *Manual de comunicación social para programas de promoción de la salud de los adolescentes*. Obtenido de <https://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/comSocial.pdf>
- OPS. (2010). *Estrategi y plan de acción regional sobre los Adolescentes y Jóvenes 2010-2018*. Obtenido de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Estrategia-y-Plan-de-Accion-Regional-sobre-los-Adolescentes-y-Jovenes.pdf>
- OPS. (2019). *Situación de la epidemia de la infección por el VIH y respuesta. América Latina y el Caribe, 2019*. Obtenido de [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=datos-estadisticos-5691&alias=51070-situacion-de-la-epidemia-de-la-infeccion-por-el-vih-y-respuesta-america-latina-y-el-caribe-2019&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=datos-estadisticos-5691&alias=51070-situacion-de-la-epidemia-de-la-infeccion-por-el-vih-y-respuesta-america-latina-y-el-caribe-2019&Itemid=270&lang=es)
- OPS. (19 de Octubre de 2020). *“90-90-90”, las nuevas metas 2020 para controlar la epidemia de VIH/sida en América Latina y el Caribe*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/uruguay>
- OPS y OMS. (Agosto de 2020). *Servicios de detección de VIH*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/servicios-deteccion-vih>
- OPS, OMS, UNFPA, & Unicef. (2018). *Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe*. Obtenido de <https://www.unicef.org/lac/media/1341/file>
- Oswalt, S., & Wyatt, T. (2013). Sexual health behaviours and sexual orientation in a US national sample of college students. *Archives of Sexual Behaviour*, 42(8), 1561-1572. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23455622/>
- Paredes, D. (2018). *Conocimientos sobre VIH-SIDA y sus medidas preventivas en adolescentes del quinto de secundaria de la institución educativa secundaria Agropecuaria 125 Chupa 2017*. ( Tesis de Licenciatura), Universidad Nacional del Altiplano, Puno, Perú. Obtenido de <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/7895>

- Paul, E., McManus, B., & Hayes, A. (February de 2000). "Hookups": Characteristics and Correlates of College Students' Spontaneous and Anonymous Sexual Experiences. *The Journal of Sex Research*, 37(1), 76-88. Obtenido de <https://www.jstor.org/stable/3813373?seq=1>
- Pensabene, M. (2015). *INVESTIGACIÓN: Diferentes herramientas del BTL y aplicación de casos en publicidad*. Guatemala de la Asunción: Universidad Rafael Landívar. Obtenido de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/03/05/Pensabene-Maria-Investigacion.pdf>
- Pérez, M. (2020). "En Facebook están los papás; y en Snapchat, no": sexualidad juvenil y el uso estratégico de los entornos online y offline. En E. Pérez, & G. Montoya, *Jóvenes entre plataformas sociodigitales. Culturas digitales en México* (pág. 254). México: Universidad Nacional Autónoma de Mexico.
- Pontes, B., Santos, A., & Monteiro, S. (05 de June de 2020). Produção de discursos sobre a prevenção do HIV/Aids e da sífilis para gestantes em materiais educativos elaborados por instituições brasileiras (1995 - 2017)\*. *Interface (Botucatu)*, 24, 1-16. Obtenido de <https://www.scielo.br/pdf/icse/v24/1807-5762-icse-24-e190559.pdf>
- Quiroga, R., Leguizamón, A., Illanes, D., & Castro. (2016). Factores que influyen en el retraso del diagnóstico del VIH. *Gaceta Médica Boliviana*, 39(2), 72-78. Obtenido de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1012-29662016000200003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1012-29662016000200003&script=sci_arttext)
- (2020). *R.D. N° 077-2020-DG*. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/inmp/normas-legales/1204328-077-2020-dg-inmp-minsa>
- Ramírez, F. (2016). *Conocimientos y actitudes de prevención sobre el VIH-SIDA en estudiantes de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa 2015*. (Tesis de Maestría), Pucallpa, Perú. Obtenido de <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/3303>
- Ramrakha, S., Paul, C., Bell, M., Dickson, N., Moffitt, T., & Caspi, A. (July de 2013). The relationship between multiple sex partners and anxiety, depression, and substance dependence disorders: a cohort study. *National Library of Medicine*, 42(5), 863-872. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23400516/>

- Reynaga, C. (2015). *Evaluación del impacto de una campaña de prevención del VIH e ITS en adolescentes del Perú*. (Tesis de Maestría), Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/33187385.pdf>
- Ríos, I. (19 de Abril de 2011). Comunicación en Salud: conceptos y modelos teóricos. *Perspectivas de la comunicación*, 4(1), 123-140. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3750541>
- Rivas, Á. (2019). *Estrategias de comunicación de la ONG AHF para la prevención del VIH en los jóvenes universitarios de la ciudad de Chiclayo, Perú*. (Tesis de Licenciatura), Universidad San Ignacio de Loyola, Lima, Perú. Obtenido de <http://repositorio.usil.edu.pe/handle/USIL/9229>
- Rivera, A., Caballero, N., Pérez, I., & Montero, M. (2012). Distrés psicológico, género y conductas de riesgo. *Universitas Psychologica*, 12(1), 105-117. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v12n1/v12n1a11.pdf>
- Rodríguez, J., Olaya, E., & Gonzales, A. (2016). La comunicación en familia. *academia.edu*, 1-6.
- Rodríguez, S., Cabrera, L., & Calero, E. (2018). La comunicación social en salud para la prevención de enfermedades en la comunidad. *Humanidades Médicas*, 18(2), 384-404.
- Rojas. (2019). *Efectividad de una intervención educativa en prevención de infecciones de transmisión sexual en estudiantes – Institución educativa - Santa Anita - 2019*. (Tesis de licenciatura), Universidad César Vallejo, Lima. Obtenido de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40707>
- Rojas-Rajs, S., & Jarillo, E. (July-September de 2013). Communication for Health and Healthy Lifestyles: Food for Thought from a Collective Health Perspective. *Interface*, 17(46), 587-599. Obtenido de [https://www.scielo.br/pdf/icse/v17n46/en\\_08.pdf](https://www.scielo.br/pdf/icse/v17n46/en_08.pdf)
- Ruíz de Saldaña, R. (2020). *Programa de educación sexual en prevención de enfermedades de transmisión sexual en estudiantes del Instituto San Ignacio de*

- Monterrico – 2019. (Tesis de doctorado), Universidad César Vallejo. Obtenido de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40408>
- Ruiz, P. (2018). *Situación Actual del VIH-SIDA en el Perú*. Obtenido de [http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/EAccMed/Reuniones Tecnicas/PONENCIAS/2018/DIA3/SituacionActualVIH-SIDA.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/EAccMed/ReunionesTecnicas/PONENCIAS/2018/DIA3/SituacionActualVIH-SIDA.pdf)
- Sacchi, M., Hausberger, M., & Peryra, A. (Setiembre- Diciembre de 2007). Percepción del proceso salud-enfermedad-atención y aspectos que influyen en la baja utilización del sistema de salud, en familias pobres de la ciudad de Salta. *SALUD COLECTIVA*, 3(43), 271-283. Obtenido de <https://www.scielosp.org/pdf/scol/2007.v3n3/271-283/es>
- Saeteros, R., Pérez, J., & Sanabria, G. (2013). Vivencias de la sexualidad en estudiantes universitarios. *Revista Cubana de Salud Pública*, 39(5), 915-928. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662013000500010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000500010)
- Salas, E. (Agosto de 2018). La línea en la publicidad. Una Revisión sobre la división del ATL y BTL. *Observatorio de la Economía Latinoamericana*, 1-10. Obtenido de <https://www.eumed.net/rev/oel/2018/08/publicidad-atl-btl.html>
- Sánchez, A. (2015). *Implementación de la estrategia de comunicación para la prevención de ITS-VIH/SIDA en menores internos en la Escuela de Conducta de Ciego de Ávila por comportamiento sexual desordenado*. ( Tesis de licenciatura), Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas, Santa Clara. Obtenido de <https://dspace.uclv.edu.cu/handle/123456789/5702>
- Sánchez, C., Acevedo, J., & Gonzáles, M. (Enero-Junio de 2012). Factores de riesgo y métodos de transmisión de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana. *Revista CES Salud Pública*, 3(1), 28-37.
- Sánchez, J., & Leal, L. (2004). El Sida: la pandemia más devastadora de la historia. *Rev. de divulgación de la Secretaria de Difusión Cultura y Extensión Universitaria Universidad Michoacana de San Nicolas de Hidalgo*, 5-9.



- Santos, M. (2009). *Libro Blanco sobre Educación Sexual de la provincia de Málaga*.  
Obtenido de <http://www.ampgil.org/mm/file/libroblancosobreeduccionsexual.pdf>
- Schramm, W. (1997). *The Beginnings of Communication Study in America: A Personal Memoir* □ SAGE Publications. Irán: SAGE Publications.
- Singhal, A., & Rogers, E. (1999). *Entertainment-Education: A Communication Strategy for Social Change*. New York.
- Soto, & Víctor. (2015). Cambios en la conducta sexual del estudiante universitario a lo largo de treinta años. *Rev. Cuerpo médico*, 8(2), 70-75. Obtenido de <http://www.cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/200/166>
- Suárez, N. (2014). Comunicación en estrategias de mercadeo social del condón masculino para la prevención del VIH/sida en Cuba. *Revista de Comunicación y Salud*(4), 69-83. Obtenido de <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD22335.pdf>
- Taquette, S., & Souza, L. (16 de January de 2019). Prevenção de HIV-Aids na concepção de jovens soropositivos. *Revista de Saúde Pública*, 53(80), 1-10. Obtenido de <https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2019.v53/80/pt>
- UNAIDS. (1999). *Communications Framework for HIV/AIDS*. Obtenido de [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/jc335-commframew\\_en\\_1.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc335-commframew_en_1.pdf)
- UNFPA. (2015). *La evaluación de los programas de educación integral para la sexualidad: Un enfoque en resultados de principios de género y empoderamiento*. Obtenido de [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPAEvaluation\\_ES.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPAEvaluation_ES.pdf)
- UNFPA México. (12 de Agosto de 2010). *Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes y jóvenes*. Obtenido de <https://mexico.unfpa.org/es/topics/salud-sexual-y-reproductiva-en-adolescentes-y-j%C3%B3venes>
- UNFPA-PERÚ. (13 de Febrero de 2019). *Promoviendo políticas para garantizar los derechos humanos de poblaciones clave y de la juventud frente al VIH y Sida*.

Obtenido de <https://peru.unfpa.org/es/news/promoviendo-pol%C3%ADticas-para-garantizar-los-derechos-humanos-de-poblaciones-clave-y-de-la>

Unidas, N., & ONUSIDA. (2007). *Manual sobre el VIH y los Derechos Humanos para las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos*. Nacionales de Derechos Humanos. Ginebra: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida.

Urassa, W., Moshiri, C., Chalamilla, G., Mhalu, F., & Sandstrom, E. (19 de November de 2008). Risky sexual practices among youth attending a sexually transmitted infection clinic in Dar es Salaam, Tanzania. *BMC Infectious Diseases*, 1-6. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2596153/>

Uribe, A. (08 de Agosto de 2016). Salud sexual, apoyo social y funcionamiento familiar en universitarios. *Revista virtual Universidad Católica del Norte*, 49, 206-229. Obtenido de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/1942/194247574012/html/index.html>

Walsh, J., Fielder, R., Carey, K., & Carey, M. (28 de October de 2014). Do alcohol and marijuana use decrease the probability of condom use for college women? *Journal of Sex Research*, 145-158. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3946721/>

WAS, & OPS. (2009). *Salud Sexual para el Milenio*. Obtenido de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Salud%20Sexual%20para%20el%20Milenio.pdf>

Wingu. (2014). *Comunicación Online y Redes Sociales en tu ONG*. Obtenido de <http://manualdecomunicacion.org/wp-content/uploads/2017/12/Manual-Comunicar-en-Redes-Sociales-para-tu-ONG-2014.pdf>

Wu, E., Galaz, I., Larrañaga, C., Chávez, A., González, M., Álvarez, A., . . . Vizueta, E. (2016). Infección por VIH/SIDA en niños y adolescentes: cohorte chilena 1987-2014. *Rev Chilena Infectol*, 33(1), 11-19.

Zapata, J. (2016). *Fundamentos de psicología de la salud*. México: Pearson.

## Anexos

### Anexo 1. Lista de los buscadores consultados

| Buscadores   | ¿Se encontraron estudios relacionados al tema? |    |
|--|--|----|
|  | Si   | No |
| Redalyc  |  | No |
| Scopus   |  | No |
| Scielo   | Si   |    |
| Dialnet  |  | No |
| Registro Nacional de Trabajos de Investigación (RENATI)  | Si   |    |
| Peru Libre   |  | No |
| Red Sida Perú  |  | No |
| Alicia de Concytec   |  | No |
| Ebsco  |  | No |
| Redalyc.org  |  | No |
| Pubmed   |  | No |
| Repositorio de la Universidad de Lima  | Si   |    |
| Repositorio de la Universidad César Vallejo  | Si   |    |
| Repositorio de la Universidad Peruana Cayetano Heredia   | Si   |    |
| Repositorio Universidad San Ignacio de Loyola  | Si   |    |
| Revista de Postgrado Indexada en LATINDEX SCIENTIARVM  | Si   |    |
| Repositorio de la Universidad César Vallejo  | Si   |    |
| Repositorio de la Universidad Pontificia Universidad Católica del Perú   | Si   |    |
| MINSA  | Si   |    |
| ONUSIDA PERÚ   |  | No |
| Repositorio de la Universidad Católica Los Ángeles Chimbote  | Si   |    |
| Centro de Investigación Interdisciplinaria en Sexualidad, Sida y Sociedad Universidad Peruana Cayetano Heredia | Si   |    |
| Repositorio de la universidad Nacional de Piura  | Si   |    |
| Portal INEN  | Si   |    |
| Inppares   |  | No |
| Redes de jóvenes   |  | No |
| Apropo   |  | No |

Elaboración propia

**Anexo 2. Instrumento de guía documental**

---

| Buscador | Titulo | Autor y año de publicación | Tipo de investigación | Link | Selección |
|----------|--------|----------------------------|-----------------------|------|-----------|
|----------|--------|----------------------------|-----------------------|------|-----------|

---

Elaboración propia



### Anexo 3. Listado de estudios referentes al tema investigado

| Buscador  | Título   | Autor y año                    | Tipo de investigación | Link  |
|---|--|--------------------------------|-----------------------|---|
| <b>Repositorio de la Universidad César Vallejo</b>            | Programa de educación sexual en prevención de enfermedades de transmisión sexual en estudiantes del Instituto San Ignacio de Monterrico – 2019 | Ruiz (2020)                    | Tesis de doctorado    | <a href="http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40408">http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40408</a> |
| <b>Repositorio de la Universidad Peruana Cayetano Heredia</b> | Vinculación al programa de atención de VIH en hombres que tienen sexo con hombres y mujeres transgénero viviendo con VIH en Lima, Perú         | Novoa (2019)                   | Tesis de maestría     | <a href="http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/7080">http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/7080</a>                 |
| <b>Repositorio Universidad San Ignacio de Loyola</b>          | Estrategias de comunicación de la ONG AHF para la prevención del VIH en los jóvenes universitarios de la ciudad de Chiclayo, Perú              | Rivas (2019)                   | Tesis de licenciatura | <a href="http://repositorio.usil.edu.pe/handle/USIL/9229">http://repositorio.usil.edu.pe/handle/USIL/9229</a>                 |
| <b>Repositorio de la Universidad de Lima</b>                  | Estrategias de comunicación para promover una sexualidad sana y segura y prevenir las ETS/VIH/SIDA en gente joven                              | Germaná (2019)                 | Tesis de Licenciatura | <a href="https://repositorio.ulima.edu.pe/discover">https://repositorio.ulima.edu.pe/discover</a>                             |
| <b>Revista de Postgrado Indexada en LATINDEX SCIENTIARVM</b>  | Violencia en el enamoramiento en universitarios participantes del taller de prevención de VIH/SIDA de la UAP de Arequipa 2016-2017             | Median, Masías y Medina (2019) | Artículo científico   | <a href="http://www.scientiarvm.org/">http://www.scientiarvm.org/</a>   |
| <b>Repositorio de la Universidad César Vallejo</b>            | Efectividad de una intervención educativa en prevención de infecciones de  | Rojas (2019)                   | Tesis de Licenciatura | <a href="http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40707">http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40707</a> |

transmisión sexual en  
estudiantes – Institución  
educativa - Santa Anita – 2019

|   |   |   |                       |   |
|---|---|---|-----------------------|---|
| <b>Repositorio de la<br/>Universidad<br/>Pontificia<br/>Universidad<br/>Católica del Perú</b> | Diálogos médicos: la<br>negociación de los modelos<br>explicativos y narrativas sobre<br>el VIH/SIDA entre la población<br>awajún de comunidades<br>intervenidas en el marco de la<br>estrategia contra el VIH/SIDA | Chávez<br>(2019)                            | Tesis de Licenciatura | <a href="http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/15378">http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/15378</a> |
| <b>MINSA</b>  | Norma técnica de Salud de<br>atención integral del adulto con<br>infección por el virus de la<br>Inmunodeficiencia Humana<br>(VIH)  | MINSA<br>(2018C)                            | Informe               | <a href="http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4479.pdf">http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4479.pdf</a>                                     |
| <b>Scielo</b>   | Conocimientos, percepciones<br>y prácticas<br>relacionadas a VIH/SIDA en<br>adolescentes de un<br>distrito de Lambayeque-Perú,<br>2015  | Baca,<br>Hidalgo,<br>León y Malca<br>(2018) | Artículo científico   | <a href="http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v36n1/a07v36n1.pdf">http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v36n1/a07v36n1.pdf</a>                       |
| <b>Registro<br/>Nacional<br/>de<br/>Trabajos<br/>de<br/>Investigación<br/>(RENATI)</b>        | Nivel de conocimiento en<br>medidas preventivas sobre<br>VIH/sida en jóvenes de 18 a 22<br>años en los comités de<br>trimoviles en el distrito de José<br>Crespo y Castillo-Aucayacu<br>2015                        | López (2018)                                | Tesis de Licenciatura | <a href="http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1480808">http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1480808</a>                           |
| <b>Repositorio de la<br/>Universidad<br/>Católica Los</b>                                     | Fortaleciendo las coberturas<br>de Tamizaje de VIH en el  | Romero<br>(2018)                            | Tesis de Licenciatura | <a href="http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4157">http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4157</a>               |

**Ángeles  
Chimbote** Centro de Salud  
Monterrey\_Huaraz, 2018

**Centro de Investigación Interdisciplinaria en Sexualidad, Sida y Sociedad** Universidad Peruana Cayetano Heredia

PROGRAMA: "Expansión de la Respuesta Nacional al VIH en Poblaciones Clave y Vulnerables de Ámbitos Urbanos y Amazónicos del Perú" Fondo Mundial

CISSS (2018) Informe <https://ciyss.cayetano.edu.pe/index.php/pem>

**Repositorio de la universidad Nacional de Piura**

Propuesta de un plan de comunicación en redes sociales para concientizar acerca de las ITS a los estudiantes de la Escuela de Ciencias de la Comunicación de la Universidad Nacional de Piura-2017

Ayala (2017) Tesis de Licenciatura <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1228>

**Portal INEN**

Informe anual de la estrategia sanitaria de prevención y control de ITS, VIH/SIDA y Hepatitis B

INEN y MINS (2017) Informe <https://portal.inen.sld.pe/>

**Registro Nacional de Trabajos de Investigación (RENATI)**

Programa tutorial para mejorar conocimientos y capacidades sobre prevención del VIH y sida de los jóvenes universitarios de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNDAC-Tarma, 2016.

Enríquez (2017) Tesis de doctorado <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1540140>

---

Elaboración propia