

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CIEGO DE AVILA**



ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA SOBRE LAS ITS Y EL VIH-SIDA, EN ADOLESCENTES DE 11no DRADO DEL IPU "JUAQUIN DE AGUERO" DEL MUNICIPIO CHAMBAS.

Autor: Dr. Fermín Taboada Coronado.

2014

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CIEGO DE AVILA**



ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA SOBRE LAS ITS Y EL VIH-SIDA, EN ADOLESCENTES DE 11no DRADO DEL IPU "JUAQUIN DE AGUERO" DEL MUNICIPIO CHAMBAS.

Tesis en opción a Especialista en Medicina General Integral.

Autor: Dr. Fermín Taboada Coronado.

Policlínico "Máximo Gómez".Chambas.

**Tutor: Dra. Tania Alemán Martínez.
Especialista en MGI y Dermatología.**

Policlínico "Máximo Gómez".Chambas.

2014

“Prevenir es salvar”

José Martí

A mis padres.

*A todos los profesores que han contribuido a mi
formación como médico.*

RESUMEN



Se realizó un estudio cuasi-experimental para prevenir el riesgo de las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH/SIDA, en estudiantes del 11no grado del IPU "Joaquín de Agüero" en el municipio de Chambas, en el período comprendido de julio del 2013 a septiembre 2014, con el objetivo de prevenir el riesgo de las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH/SIDA,

se aplicará una encuesta inicial para conocer los conocimientos que poseen los estudiantes acerca de las ITS y el VIH –Sida , y basado en los resultados obtenidos se aplicará un programa educativo con la aplicación de técnicas participativas para lograr una mejor asimilación de estas, las sesiones se realizaran en número de 5, con 45 minutos de duración, una vez por semana en cada grupo en áreas de la propia escuela, por un médico y enfermera de la familia, entrenados en este tema, dirigido a elevar el nivel de percepción de los riesgos de ITS y VIH SIDA en los adolescentes incluidos en el estudio, logrando concientizar a los mismos en la importancia de conocer los principales factores de riesgos y los métodos de prevención más importantes, una vez aplicado el programa educativo. El instrumento evaluativo (la encuesta) se aplicó antes y después de la intervención educativa. A los resultados obtenidos se les aplicó el estadígrafo de prueba, donde se aprecia que la media calculada se encuentra justamente dentro de dicho intervalo de confianza, por lo que se afirma con dicha prueba con un nivel de confiabilidad del 95% que la media difiere en ambos momentos por lo que la intervención aplicada fue efectiva y se cumple con los objetivos trazados en la investigación.

Palabras claves: ADOLESCENTES/ ITS/VIH/SIDA /CONOCIMIENTOS.

ÍNDICE



Introducción	1
Marco Teórico	5
Material y Método	14
Resultados y Discusión	19
Conclusiones	25
Recomendaciones	26
Referencias Bibliográficas	27
Anexos	32

INTRODUCCION



Las Infecciones de Transmisión Sexual desde Hipócrates en el siglo II a.n.e. representan, mundialmente un serio problema tanto en términos de salud como económicos y sociales. Su control es decisivo para mejorar la salud reproductiva y de toda la población y representa uno de los grandes desafíos de la salud pública contemporánea. Entre ellas podemos mencionar la Sífilis, Clamidyasis, Blenorragia, Chancro blando, Granuloma inguinal, Vaginosis bacteriana, Hepatitis B, Herpes genital, Condiloma acumulado, Molusco contagioso genital, Trichomoniasis y el VIH.-SIDA, que se ha sumado desde hace más de dos décadas con resultados desbastadores. (1)

La Organización Mundial de la Salud ha estimado que las Infecciones de Transmisión Sexual, incluyendo el VIH-SIDA, constituyen a escala mundial la causa de enfermedad más importante entre hombres de 15 a 44 años y la segunda causa más importante (después de la causa materna) en mujeres jóvenes en países en vía de desarrollo. Cálculos recientes arrojan que cada año se reportan en todo el mundo más de 340 000 000 casos de Infecciones de Transmisión Sexual curables y que por lo menos 1 000 000 de contagios ocurre cada día. (2)

La epidemia mundial de SIDA es uno de los mayores desafíos que afronta nuestra generación. El SIDA es un nuevo tipo de emergencia mundial es un fenómeno único en la historia de la humanidad por su rápida propagación, su alcance y la intensidad de su impacto. Las tasas de la transmisión actual general de la infección por el VIH-SIDA siguen mostrando un aumento. Cada día 14 000 personas son infectadas por el VIH-SIDA, 2 000 de estas nuevas infecciones ocurren en niños, otras 12 000 en personas de 15 a 44 años, de ellas el 40 % son mujeres y el resto son jóvenes de 14 a 24 años. Hasta el 2005 el número de personas afectadas por el VIH-SIDA supera los 40 000 000 y más de 3 000 000 han muerto. También ha dejado desde su comienzo una secuela de más de 13 000 000 de pequeños huérfanos en el mundo. Según datos de la OMS es ya la primera causa de muerte en África y la cuarta en el

planeta. Según su comportamiento en la actualidad, a nivel mundial, el SIDA es más frecuente en el sexo masculino, con un incremento en la transmisión del virus en los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) de la población joven, también ha existido un aumento en los últimos años en mujeres jóvenes. (3- 6)

En nuestro país la epidemia ha mantenido un lento pero sostenido crecimiento, pero el hecho de que la principal vía de transmisión siguen siendo las relaciones sexuales sin protección, evidencia que el peligro no está conjurado. Desde 1986 hasta la actualidad, se han diagnosticado en Cuba un total de 8908 seropositivos al VIH y han fallecido por esta causa un total de 1535 personas. (7)

En los análisis de pronóstico de la infección por VIH que se han realizado en nuestro país, se estima que de mantenerse las condiciones que determinan el comportamiento actual de la enfermedad, para los próximos 10 años serán diagnosticados alrededor de 6054 nuevas infecciones y unos 2532 nuevos enfermos. (8)

En Cuba el Programa Nacional de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH-SIDA, se inició desde 1986, teniendo como objetivo fundamental evitar que el proceso de la infección-enfermedad se convierta en un importante problema de salud para la población cubana. El componente educativo dentro de éste programa tiene como propósito promover conductas sexuales, actitudes y prácticas saludables en la población, haciendo énfasis en los grupos más vulnerables. (9).

Por ser la adolescencia una etapa evolutiva difícil en su desarrollo, por los cambios que ocurren en los adolescentes, predominando la rebeldía y la autoridad por parte de los mismos, hoy constituye una problemática las ITS y teniendo en cuenta que el grupo de los adolescentes es uno de los más vulnerables a las Infecciones de Transmisión Sexual y al VIH/SIDA, debido a sus características biológicas, psicológicas, sociales y epidemiológicas y basándonos en la experiencia de estudios realizado anteriormente.(10)

En la provincia Ciego de Ávila, desde 1986 hasta estos momentos, se han diagnosticado un total de 190 personas infectadas por el VIH y han fallecido por esta causa 22. En el municipio Chambas actualmente existe una prevalencia de 68 caso

de ITS y 32 casos de VIH, de los cuales el 50 % se infectó en edades tempranas de la vida (14 a 25 años). La realidad actual, tanto desde el punto de vista epidemiológico como de las normativas de nuestro programa, apunta a que cada vez más las Infecciones de Transmisión Sexual constituyen un problema de la comunidad y por tanto de la Atención Primaria de Salud.

Es importante fortalecer la labor educativa, incrementar la divulgación e información sobre los temas de la sexualidad y entrenar a todos los estudiantes en el uso correcto y sistemático del condón, especialmente en los adolescentes, para de esta forma promover la adopción de un comportamiento sexual más responsable y seguro entre la población joven, quienes serán los adultos del mañana, se plantea la resolución del siguiente:

Problema científico

¿Cómo prevenir las ITS y el VIH-SIDA, en estudiantes de 11no grado del IPU "Joaquín de Agüero" del municipio Chambras?

Novedad

La novedad de la propuesta es la estrategia de intervención comunitaria para prevenir las ITS y el VIH-SIDA, dirigiendo esfuerzos, de manera que modifiquen hábitos y conductas sexuales para evitar la transmisión de estas enfermedades.

Objeto

Desde el punto de vista práctico ofrecemos un instrumento para evaluar los conocimientos sobre ITS y el VIH-SIDA, en estudiantes de 11no grado del IPU "Joaquín de Agüero" municipio Chambras.

Objetivos

Objetivo general:

Aplicar una estrategia de intervención comunitaria para prevenir el riesgo de transmisión de las ITS y el VIH-SIDA, en estudiantes de 11no grado del IPU "Joaquín de Agüero" municipio Chambas.

Objetivos específicos:

1. Caracterizar la muestra de estudio según edad, sexo,
2. Identificar nivel de conocimientos de los pacientes en estudio antes y después de la intervención educativa en cuanto a:
 - _ Infecciones de transmisión sexual.
 - _ Vías de transmisión.
 - _ Métodos anticonceptivos para protegerse de las ITS y el VIH/SIDA.
3. Diseñar una estrategia de intervención comunitaria para prevenir el riesgo de transmisión de las ITS y el VIH-SIDA.
4. Validar la estrategia de intervención comunitaria.
5. Evaluar la estrategia de intervención comunitaria

hipótesis: Si se aplica una estrategia de intervención comunitaria para prevenir el riesgo de transmisión de las ITS y el VIH-SIDA, en estudiantes de 11no grado del IPU "Joaquín de Agüero" municipio Chambas, entonces se contribuirá a crear valores y modelos conductuales que puedan facilitar un comportamiento sexual más saludable y así reducir la morbilidad.

MARCO TEÓRICO



Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y el VIH-SIDA son un conjunto de enfermedades infectocontagiosas que se expresan clínicamente con distinta sintomatología y que tienen diferente etiología, las reúne el hecho epidemiológico de adquirirse fundamentalmente por contacto sexual, independientemente de la preferencia sexual, sin ser este el único mecanismo de transmisión.(11)

Los jóvenes y los adolescentes sexualmente activos se ven amenazados y afectados de una forma desproporcionada por las Infecciones de Transmisión Sexual y principalmente por el VIH-SIDA. Más de la mitad de las nuevas infecciones que se producen en la actualidad afectan a los jóvenes de 15 a 24 años, muchas veces por iniciar la vida sexual más temprano, por no protegerse y por creer que el VIH infecta a otro grupo de personas y no a ellos.(12)

Precisamente más de 6000 jóvenes contraen el virus cada día a nivel mundial, esta tendencia es especialmente alarmante porque se trata de la generación de jóvenes más numerosa de la historia, donde casi la mitad de la población mundial es menor de 25 años. (13)

El grupo de los adolescentes es uno de los más vulnerables a las Infecciones de Transmisión Sexual y al VIH-SIDA, esto debido a sus características biológicas, epidemiológicas, sociales y psicológicas. (14,15)

Desde el punto de vista biológico influye la inmadurez de los órganos del sistema reproductivo, los cambios hormonales y las deficiencias inmunológicas. Su vulnerabilidad epidemiológica está dada porque existe una significativa concentración de seropositivos al VIH entre jóvenes y adolescentes. En relación con lo social tenemos que los adolescentes representan lo erótico, lo deseable, la edad matiza el poder en las relaciones de pareja, tienen menor accesibilidad a los servicios por minoría de edad, la educación sexual está marcada por lo biologicista, es poco alusiva al placer y las dificultades de acceder a los espacios para la expresión de la sexualidad. En cuanto a las características psicológicas tenemos que son insuficientes sus conocimientos y habilidades, es un grupo con necesidad de mostrar

independencia y autonomía, de seguir las normas grupales, de tener interés, curiosidad, deseos, búsqueda del placer y tienen dificultades para acceder a las fuentes de información.(16)

La falta de información, educación, servicios sobre el VIH, los riesgos que muchos tienen que correr para poder sobrevivir y los riesgos que acompañan a la experimentación y la curiosidad de los adolescentes, así como el aumento de la urbanización, la pobreza, la exposición a ideas conflictivas sobre los valores y comportamientos sexuales, el fracaso de la sexualidad tradicional y los canales de información sobre la reproducción que están fomentando la actividad sexual prematrimonial entre los adolescentes, son también factores que sitúan a los adolescentes en el centro de la vulnerabilidad a las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH-SIDA. Además esto contribuye a que la mayoría de los jóvenes inicien la actividad sexual en la adolescencia, y muchos antes de los 15 años de edad. (17)

Estudios realizados demuestran que en los adolescentes que empiezan la actividad sexual precozmente es más probable que tengan relaciones sexuales con un mayor número de parejas y con parejas que han estado expuestas al riesgo de contraer el SIDA. (18)

Algunos países han adoptado medidas atrevidas para abordar las necesidades de información sobre el SIDA de los jóvenes, pero esta educación sigue estando lejos de ser universal. Por ejemplo, en África Subsahariana, sólo el 8% de los jóvenes no escolarizados y un número ligeramente superior de jóvenes escolarizados tienen acceso a la educación sobre prevención. No es de extrañar que los datos de 20 países con alta prevalencia revelen que, a pesar de que la mayoría de los jóvenes han oído hablar del VIH y el SIDA, la mayor parte es incapaz de reconocer tres ideas erróneas acerca del VIH. Un estudio reciente en Egipto obtuvo hallazgos similares. La mayor parte de los entrevistados había oído hablar del SIDA y creía que era una enfermedad peligrosa, pero pocos tenían más información. El acceso a información sobre el SIDA por sí mismo no es garantía de cambio de comportamiento, pero la educación tiene un cierto impacto. (19)

Las cifras equivalentes para Europa oriental y Asia central son del 3% para los jóvenes no escolarizados y del 40% para los jóvenes escolarizados, mientras que en el caso del Caribe y América Latina, son del 4% y el 38%, respectivamente. Un estudio global demostró que 44 de 107 países no incluían el SIDA en los programas escolares. Un análisis de 250 programas norteamericanos descubrió que, entre los jóvenes sexualmente activos, los programas de educación del SIDA eran eficaces para disminuir el número de parejas sexuales y aumentar el uso del preservativo. En Tanzania, el proyecto de educación sobre el SIDA Mema kwa Vijana (Buenas cosas para los jóvenes » en swahili) se centró en los jóvenes de 15-19 años de 20 comunidades rurales. El trabajo que se llevó a cabo durante tres años mejoró sustancialmente tanto el conocimiento como la información sobre el uso del preservativo entre los jóvenes. (20)

En la India, las relaciones sexuales en adolescentes y el embarazo prematrimoniales son más habituales de lo que se suele reconocer. La capacidad del país para ofrecer servicios de salud sexual y reproductiva a los jóvenes se enfrenta a limitaciones paralelas de resistencia cultural a hablar abiertamente de sexualidad y a una falta general de información básica sobre ella. A pesar de que la educación sexual forma parte de la educación escolar sobre el SIDA, algunas autoridades nacionales diluyen los mensajes con los que no están de acuerdo, y los maestros a menudo evitan los temas que les hacen sentir incómodos. (21)

En estudios realizados por el centro de información y servicios de asesoría en salud (área de comunicación social) de Nicaragua se aborda el tema del impacto de la epidemia en los jóvenes nicaragüenses, donde el estudio además revela que los adolescentes se encuentran entre las poblaciones de América Latina más vulnerables ante la enfermedad. (22)

En el año 2000, el Instituto Mexicano de la Juventud indica que 60% de los hombres y 51% de las mujeres del grupo 15-29 años de edad se declararon sexualmente activos. (23)

Una encuesta realizada en el año 2001 en Cuernavaca, que incluyó a jóvenes universitarios de 16 años y más (en la cual 93% era menor de 26 años de edad),

indica que 69.9% de los hombres y 45.8% de las mujeres declararon ser sexualmente activos. (24)

Según estudios recientes realizados por sexólogos cubanos, existe una baja percepción del riesgo en la población sexualmente activa, principalmente en los adolescentes, donde son frecuentes las conductas sexuales de riesgo, fundamentalmente por el cambio frecuente de pareja y las relaciones sexuales desprotegidas. (25)

Cuando solicitan información o servicios, los jóvenes pueden ser reprendidos o enfrentarse a proveedores de salud críticos. Además, como los servicios de salud sexual a menudo ofrecen poca intimidad o confidencialidad, estos suelen recurrir a servicios deficientes e ilegales. El componente educativo es esencial para la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH-SIDA.

La forma en que las personas constituyen y viven su propia sexualidad de modo singular y personalizado, depende significativamente de la preparación recibida al respecto desde la más temprana edad. (26)

Tal como educamos a las generaciones del futuro para su desempeño exitoso en las facetas de la vida, es imprescindible prepararlas también para la sexualidad, con vistas a que esta se convierta en un elemento capaz de ennoblecere la personalidad. Comenzar a educar para una sexualidad satisfactoria y segura desde edades tempranas de la vida garantiza los comportamientos sexuales responsables y seguros en la adultez, por lo cual debemos concentrarnos en los jóvenes y priorizar el trabajo educativo con ellos. (27)

El comportamiento sexual responsable y seguro incluye la práctica del sexo seguro y del sexo protegido.

El sexo seguro

son las relaciones sexuales que no incluyen penetración y que evita a las personas exponerse a fluidos sexuales potencialmente infectados. Como ejemplo de práctica de sexo seguro tenemos: frotar los pechos, besar el cuerpo, frotar los genitales en el cuerpo de la pareja siempre y cuando la piel no tenga heridas, bañarse juntos, observar cómo se masturba la pareja, tocar los propios genitales cuando la pareja toca los suyos, masajes y abrazos, frotamiento de cuerpo con cuerpo, besos secos, utilizar juguetes sexuales, solo para uso propio, si se comparten hay que

desinfectarlos, sexo telefónico, voyeurismo, compartir fantasías sexuales y realizar aquellas que no incluyan fantasías sexuales inseguras. La implementación de comportamientos sexuales seguros exige que la persona disponga de una información precisa, de una planificación previa y de una comunicación óptima con su pareja. Con todas estas medidas las parejas pueden disfrutar de los placeres de una relación sexual, mientras minimizan los riesgos potenciales involucrados. El sexo protegido es usar condón (ya sea masculino o femenino) en todo los tipos de relaciones sexuales (vaginal, anal u oral) para que las secreciones corporales que contienen el VIH u otros gérmenes no entren en contacto con la piel ni las mucosas de la pareja (28)

Luego en la segunda guerra mundial se dieron condones a los soldados norteamericanos, pero con la llegada de la penicilina, los métodos preventivos quedaron en un segundo plano. En la segunda guerra mundial se volvieron a dar a los soldados y comenzó un debate sobre valores morales y validez del condón, que terminó con la aparición de la epidemia del VIH-SIDA en los años 80 y los estudios que se realizaron sobre la efectividad del mismo.

Actualmente la mayoría de los condones se fabrican de látex, esta es una sustancia de caucho proveniente de un árbol, con la que a través de un proceso tecnológico, se van colocando capas intercaladas de manera que los poros de látex queden tapados. El látex es resistente y ha demostrado ser efectivo para la protección de las ITS y el VIH-SIDA, siempre que los condones se usen de forma correcta, de manera frecuente y se utilice lubricantes a base de agua.

También se fabrican de membrana animal y de poliuretano. Los primeros se fabrican con intestinos de ovejas y constituyen una barrera permeable que no protege contra las ITS y el VIH-SIDA, pues tienen pequeños poros del tamaño de 3000 nanómetros que no dejan pasar los espermatozoides pero si el virus del VIH que es de un tamaño de 125 nanómetros, lo cual los hace un buen contraceptivo pero no protectores. (29)

El poliuretano es un plástico sintético efectivo para mejor transmisión del calor en la relación sexual y se diferencia del látex en que no se daña por el uso de lubricantes oleosos, precisamente existe en la actualidad un nuevo método para evitar las ITS y el VIH-SIDA hecho de poliuretano, el condón femenino, con una eficacia similar a la

del masculino .Los condones se fabrican de diferentes tamaños, estilos, colores, sabores y formas, atendiendo al gusto personal del usuario. Su uso regular y adecuado es una propuesta conductual factible para evitar las Infecciones de Transmisión Sexual, el VIH-SIDA y el embarazo en la adolescencia, sin embargo su uso está mediatizado por múltiples factores.

Generalmente es rechazado por no tenerse información correcta acerca de las ventajas de su utilización, dentro de las cuales tenemos, que son seguros y no tienen efectos colaterales por hormonas, son fáciles de tener a mano en caso de que la relación sexual ocurra de forma inesperada, pueden ser usados por personas de cualquier edad, pueden interrumpirse en cualquier momento, son fáciles de conseguir y de usar sin necesidad de ver a un facultativo, pueden aumentar el gozo sexual al sentir que no hay preocupación . (30)

También es rechazado en muchas ocasiones por desconocerse las medidas a mantener para que su uso sea correcto y agradable, dentro de las cuales tenemos: verificar la fecha de vencimiento del condón o que su fecha de fabricación sea de 3 años o menos, asegurarse de que el empaque se encuentre en buen estado y que mantenga un poco de aire adentro, este se abre cuidadosamente con los dedos para no dañar el condón, el cual se saca y se sujeta de manera que desenrolle hacia afuera, se sujeta por la punta mientras se coloca en el pene erecto y se desenrolla hasta hacerlo llegar a su base, después de la eyaculación se sujeta el condón por la base y se retira del pene antes de que este pierda su erección, cuidando no derramar el semen .

Otro aspecto a tener en cuenta es que se plantea que para la mayoría de las personas el acto de deposición seminal es altamente placentero, tanto para los hombres como para las mujeres. (31)

En nuestra cultura la deposición seminal es un símbolo de mayor compromiso afectivo, de mayor compenetración de la pareja, o tiene un valor erótico muy importante, mientras que el uso del condón es considerado como un acto poco natural, artificial, ajeno a la práctica sexual o un elemento que reduce el erotismo. (32)

Los resultados de un estudio sobre el comportamiento sexual de la población cubana, aplicado desde 1996 hasta el 2002, dio a conocer en el primer foro de ITS / VIH-SIDA de América Latina y el Caribe, celebrado en el 2003 en nuestro país, que hay un cambio positivo en la incorporación del condón en las relaciones sexuales. Sin embargo en este estudio se conoció que de los HSH que son el grupo de mayor peso en la epidemia cubana, solo el 25 % dijo haber empleado el condón en su última relación ocasional, lo que evidencia la necesidad de continuar reforzando el trabajo educativo y preventivo. (33)

En una intervención educativa realizada en nuestro municipio, en el 2004, con adolescentes escolarizados, se obtuvo como conocimiento inicial que el 58.1 % de estos no utilizaban el condón en sus relaciones sexuales y que el 61.8 % tenían conductas sexuales de riesgo al cambiar frecuentemente de pareja sexual. (34)

La promiscuidad o cambio frecuente de pareja sexual es uno de los factores de riesgo de más relevancia como sexo irresponsable. (35)

Hoy día aunque existe menos tabú sobre sexualidad, en que los jóvenes a temprana edad tienen y mantienen relaciones sexuales y la mayoría de ellas son esporádicas u ocasionales, se genera una gran problemática social debido a la escasa preparación que tienen para enfrentar su vida sexual con responsabilidad, sumado al hecho de que su poca madurez no les permite visualizar la magnitud de los problemas principalmente el incremento de las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH-SIDA. (36)

Muchos de los problemas actuales que afrontamos en nuestro país en la esfera de la sexualidad, se refieren de uno u otro modo a la deficiente preparación de los jóvenes para la vida de pareja y familia. (37)

En esto ha influido grandemente la carga histórica de estigmas, prejuicios y prohibiciones que cubren lo sexual. Los adultos evitan hablar de estos temas con los adolescentes y jóvenes o utilizan enfoques para su abordaje, extremadamente profesionales, minimizando o renombrando lo placentero. (38)

Es de vital importancia crear un entorno de apoyo de modo que los jóvenes puedan obtener información sobre salud reproductiva y el VIH, educación y servicios. Las políticas y leyes deben asegurar que los recursos disponibles se centran en mejorar

los derechos de los jóvenes a la atención sanitaria y en reducir todas las estructuras y prácticas discriminatorias. Llegar a los que influyen en los jóvenes, los padres, las familias extensas, los maestros, los líderes políticos y de la comunidad y las personas célebres tiene mucha influencia en los jóvenes. Cuando sus mentores actúan como ejemplos de conducta positivos y ofrecen unos entornos seguros, unas relaciones válidas y la posibilidad para la expresión personal, los jóvenes toman la iniciativa de un comportamiento responsable. (39)

El futuro de las Infecciones de Transmisión Sexual y la epidemia del VIH-SIDA está en manos de los jóvenes porque los comportamientos que adopten ahora y los que mantengan durante toda su vida sexual determinarán la evolución de la epidemia en las próximas décadas. Continuarán aprendiendo unos de otros, pero su comportamiento dependerá en gran parte de la información y los conocimientos con los que la generación actual de adultos dote a sus hijos.

Los jóvenes son especialmente vulnerables al VIH, pero también son nuestra mayor esperanza para cambiar el curso de la epidemia de SIDA. Cuando se les dé el apoyo y los medios adecuados, los jóvenes podrán convertirse en poderosos agentes para el cambio (40)

El control del VIH-SIDA, la manera de prevenir su transmisión es adoptando estilos de vida que minimicen o eliminen los factores de riesgo y esto se logra a través de la educación a la población con la puesta en marcha de proyectos de educación en salud que incluyan cambios de comportamiento, fundamentalmente en los grupos más vulnerables. (41)

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio cuasi-experimental para prevenir el riesgo de las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH/SIDA, en estudiantes del 11no grado del IPU "Joaquín de Agüero" en el municipio de Chambras, en el período comprendido de julio del 2013 a septiembre 2014, con el objetivo de prevenir el riesgo de las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH/SIDA.

Universo y muestra

El universo de estudio estuvo constituido por los estudiantes de 11no y 12 grado del IPU "Joaquín de Agüero" y la muestra de trabajo lo conformaron 43 estudiantes del 11no grado del IPU Joaquín de Agüero.

La estrategia (anexo 2) estuvo conformada por 3 etapas esenciales:

1. Etapa de diagnóstico.
2. Etapa de implementación.
3. Etapa de evaluación

Etapas de la investigación

Primera etapa: Diagnóstico.

Acción 1: Aplicación de la encuesta

Objetivo: Explorar en los estudiantes conocimientos sobre las ITS en cuanto a:

- Definición. Ejemplos .Vías de transmisión .Prevención.
- Métodos anticonceptivos.

Plazos para la realización: Julio / 2013.

Segunda etapa:

Implementación

Acción 1: Impartir el programa de intervención

Objetivo: Elevar nivel de conocimientos sobre las ITS.

Plazos para la realización: septiembre 2013 / marzo 2014

Las sesiones se realizaron en número de 5, con 45 minutos de duración, mensual en cada grupo en áreas de la propia escuela, por un médico y enfermera de la familia, entrenados en este tema, dirigido a elevar el nivel de percepción de los riesgos de

ITS y VIH SIDA en los adolescentes incluidos en el estudio, logrando concientizar a los mismos en la importancia de conocer los principales factores de riesgos y los métodos de prevención más importantes,

Tercera etapa:

Evaluación

Acción 1: Aplicación de la encuesta.

Objetivo: Evaluar el conocimiento de los estudiantes después de haber implementado el programa de intervención.

Plazos para la realización: mayo/2014-junio/2014.

Para la evaluación de los mismos se creó una escala de puntuación en base a 100 puntos los cuáles fueron distribuidos en las preguntas anteriormente mencionadas y se consideró los siguientes criterios:

Altos: Entre 80 –100 puntos.

Medios: Entre 60 –79 puntos.

Bajos: Menos de 60 puntos

Criterios de inclusión.

- Adolescentes de 11no grado.
- Adolescentes de 11no grado que deseaban participar.

Criterios de exclusión.

- Adolescentes que se negaron a participar
- Adolescentes que se encontraban de tránsito en el centro.
- Adolescentes que tenían muchas ausencias injustificadas.

Aspectos éticos

A todos los estudiantes que participaron en la investigación se les comunico previamente el objetivo de la misma, firmando un acta de consentimiento de participación en la investigación.

Se cumple con el respeto a las personas a lo largo de todo el proceso de investigación ya que durante el desarrollo del programa educativo se respetó las opiniones y los criterios de cada cual, cumpliendo así el principio de autonomía. Se pone de manifiesto el velar por los intereses de las personas involucradas en el proceso investigación ya que la investigación es una intervención educativa, donde

están implicados afectivamente los objetos, sus necesidades y motivos. Se respeta el anonimato y confidencialidad de los adolescentes, ya que el instrumento evaluativo aplicado es una encuesta anónima.

Principales variables.

Variable Independiente:

Estrategia de Intervención Comunitaria: un conjunto de personas, organizaciones sociales, servicios, instituciones y agrupaciones, todos estos actores viven en la zona geográfica y comparten la misma organización, así como valores e intereses básicos en un momento determinado, según la organización panamericana de la salud, la participación comunitaria se refiere a las acciones individuales, familiares y de la comunidad para promover la salud, prevenir las enfermedades y detener su avance.

(42)

Variable dependiente para prevenir las enfermedades de transmisión sexual en estudiantes del 11no grado del IPU "Joaquín de Agüero" en el municipio de Chambas

Operacionalización de las variables.

1. Sexo.

1.1 Femenino.

1.2 Masculino.

2...según la edad

2.1 16-17'

2.2 18

3. conocimientos de las ITS.

3.1 Bien

3.2 Regular

3.3 Mal

4. Frecuencia del uso del preservativo.

4.1 Nunca.

4.2 A veces.

4.3 Siempre.

5. Conocimientos en cuanto al uso correcto del condón.

5.1 Bien

5.2 Regular

5.3 Mal

En el estudio utilizamos una estrategia metodológica de trabajo basada en principios, categorías y leyes del materialismo dialéctico y del método científico, aplicados al estudio de una parte de la realidad social.

Los métodos aplicados durante la investigación fueron:

1-Métodos del nivel teórico:

- Análisis síntesis: Permite penetrar en lo fundamental de lo observado, separar lo esencial de lo secundario, determinar lo importante a partir de la bibliografía revisada y extraer lo necesario para la solución del problema.
- Análisis histórico lógico: Se selecciona con el objetivo de poder estudiar la trayectoria real de los fenómenos y acontecimientos en las decursas de su historia.
- Inducción deducción: Porque en la investigación se establecen generalizaciones que confirman empíricamente la hipótesis.
- Hipotético deductivo: Por deducir la hipótesis como respuesta al problema de la investigación trazado en la investigación.

2-Métodos empíricos:

- La observación: Mediante la misma se conoció la realidad del proceso, lo cual nos permitió aplicar un programa de intervención educativa que alcanzara el logro del objetivo general de la investigación.
- La encuesta o instrumento evaluativo (anexo 1): Fuente primaria de recolección de la información que se aplicó a los estudiantes del 11no grado del IPU "Joaquín de Agüero" en el municipio de Chambas, antes y después de desarrollar el programa educativo, este instrumento de evaluación ya estaba desarrollado y validado, mediante el pilotaje, en la Habana y además utilizado en un proyecto de especialista realizado en el área anteriormente.
- El procesamiento estadístico: Se utilizó para comparar los datos obtenidos como resultado del instrumento evaluativo aplicado; el procesamiento se realizó en una

microcomputadora, mediante el paquete estadístico SPSS para Windows, como medida de resumen de la información se utilizaron las distribuciones de frecuencias absolutas y relativas.

El Programa Educativo (anexo2) estuvo constituido por una serie de 5 sesiones, con frecuencia mensual cada una, el tema fue abordado mediante conferencias y técnicas participativas (video-debate y dinámica de grupo).

Se revisó la bibliografía nacional e internacional y se elaboró el informe final, según los requisitos establecidos por el departamento de investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila

Se realiza un análisis cuantitativo y cualitativo de los resultados alcanzados en cada uno de los indicadores declarados en los objetivos y que conforman la muestra sobre las Enfermedades de Transmisión sexual.

Tabla 1. Distribución de los adolescentes según grupo de edad y sexo del 11no grado del IPU Joaquín de Agüero, durante el período de julio del 2013 a septiembre 2014, en el área de "Máximo Gómez" municipio de Chambas.

Sexo	Masculino		Femenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
16 _ 17	10	83,33	31	100	41	95,34
18	2	16.3	-	-	2	4,65
Total	12	100	31	100	43	100

Fuente: La encuesta

Se observa que según edad y sexo de los estudiantes prevalece el sexo femenino fundamentalmente en las edades de 16 a 17 años para un 95,34%, en el sexo masculino, que representan 83,33%. Esto no coincide con la bibliografía consultada dado las características de cada país. (43)

Tabla 2. Distribución de los estudiantes según conocimientos de las ITS.

Nivel de conocimientos	Intervención educativa			
	Antes		Después	
	No	%	No	%
Bien	7	16.28	43	100
Regular	10	23.25	0	0
Mal	26	60.47	0	0
Total	43	100	43	100

Al analizar el conocimiento de los adolescentes acerca de las ITS apreciamos que inicialmente tenían dificultades en cuanto identificarlas 23,25 %, haciéndolo de forma errónea. El 16,28 % de los adolescentes tenían conocimientos adecuados a cerca del tema y el 60,47 % inaceptables.

Una vez aplicada la intervención educativa logramos enriquecer el conocimiento de los mismos, ya que identificaron en un 100.

Se aprecia que se debe profundizar en algunas enfermedades de transmisión sexual. Resultados similares se obtienen en Bayard Vicente en intervención educativa en VIH-SIDA entre adolescentes realizada en Panamá, donde existieron dificultades a la hora de identificar las ITS, así como las vías de transmisión. (19)

Después de la intervención educativa se identifica en un 91.5 %.

GRÁFICO 1. Conocimiento en cuanto a la frecuencia del uso del preservativo.

En cuanto al uso del preservativo, solo el 13,63 % considera que se debe usar siempre, el 52,27% a veces, y el 34,09 no lo usaba nunca. Cortés y otros en la pasada década encontraron que el 53 % de los adolescentes encuestados no usaban nunca el preservativo en sus relaciones sexuales.(46)

Delgado y otros investigadores obtienen que el anticonceptivo más identificado por los adolescentes es el condón masculino, pero lo usan solo ocasionalmente. (47)

En el estudio realizado por Finkel M y Finkel D en adolescentes masculinos, el 90 % reporta conocimientos acerca de la eficacia del condón como anticonceptivo que protege de las ITS, pero solo el 15 % lo utiliza regularmente. (48)

Se considera que los programas de educación sexual que hoy se están impartiendo en los Preuniversitarios no estaban teniendo el efecto deseable en los comportamientos sexuales de los adolescentes, por lo que se debe continuar insistiendo en la importancia del uso del preservativo, no solo para evitar el embarazo, sino también como una de las principales medidas de prevención para las enfermedades de transmisión sexual.

TABLA 3. Conocimientos en cuanto al uso correcto del condón.

Nivel de conocimientos	Intervención educativa			
	Antes		Después	
	No	%	No	%
Bien	5	11.63	43	100
Regular	8	18.60	0	0
Mal	30	69.77	0	0
Total	43	100	43	100

En relación con el nivel de conocimientos de los estudiantes con respecto al cuanto a las medidas a mantener para lograr un uso correcto, eficaz y placentero del condón tenemos que el 11,63% posee un conocimiento adecuado, el 18,60 regular i un 69,77 inadecuado.

Después de aplicada la intervención educativa logramos incrementar el conocimiento de los adolescentes al identificar en un mayor porcentaje estas medidas.

Al consultar la bibliografía encontramos que:

Estudios realizados en la provincia de Ciego de Ávila, en adolescentes de preuniversitario arrojan que se tiene conocimientos acerca del uso correcto del condón, así como sus ventajas, pero en la práctica sexual este es utilizado solo por

un bajo porcentaje, además son muy frecuentes las relaciones sexuales con más de una pareja y con cambio frecuente de la misma. (35)

En cuanto al uso del condón la tendencia es errática dentro de las distintas regiones en desarrollo. Al parecer el patrón indica que es América Latina la región con mayor porcentaje de uso en la primera relación sexual. Dentro de América Latina, México tiene un nivel más bajo de uso comparado con otros países como Argentina. (23)

En los estudios realizados en Argentina por Sánchez Bodas se obtiene que el 55 % de los adolescentes desconocían la forma correcta del uso del condón. (36)

Tabla 4. Nivel de conocimientos general de los estudiantes sobre ITS, antes y después de la intervención educativa.

Nivel de conocimientos	Intervención educativa			
	Antes		Después	
	No	%	No	%
Bueno	0	0	43	100
Regular	8	18.60	0	0
Malo	35	81.40	0	0
Total	43	100	43	100

Resultado: $p = 0.004$ $\alpha = 0.05$

Entonces: $p < \alpha$

Se muestra la distribución de los estudiantes según sus conocimientos generales sobre ITS antes y después de la intervención educativa, podemos observar que del total de participantes en el estudio (43), el 81.40 % de los encuestados fueron clasificados como mal conocimiento, el 18.60 % tenían conocimiento regular y

ninguno de los encuestados tuvieron un conocimiento bueno antes de la intervención educativa: ahora después de aplicar la estrategia de intervención el 100 % de los encuestados adquirieron un nivel de conocimiento bueno, lo que coincide con la intervención a estudiantes realizada por Borges Iglesias (9).

Al realizar el análisis estadístico de la comparación de medias cuando se comparan los momentos antes y después de la intervención para buscar la efectividad de la estrategia de intervención educativa aplicada podemos apreciar con dichos resultados lo siguiente:

Momentos	Media	Desviación típica	Intervalo de confianza
Antes	58.39	10.36	(48.01 ; 68.74)
Después	88.48	11.29	(77.19 ; 98.39)

La media para el momento antes de la intervención fue de 58.39 por lo que la calificación del nivel de conocimiento de ITS fue de malo y después de la intervención la media subió a 88.48 por lo que los capacitados adquirieron un nivel de conocimiento bueno.

Al obtener el resultado de la probabilidad (p) asociada al estadígrafo de prueba podemos apreciar que el valor de este es $p = 0.003$ por lo que este resultado es menor que el nivel de significación planificado en la investigación ($\alpha = 0.05$) por lo que ($p < \alpha$). Se rechaza la hipótesis nula hecho que se complementa al observar los intervalos de confianza calculados para cada momento (antes y después), donde se aprecia que la media calculada se encuentra justamente dentro de dicho intervalo de confianza, por lo que se afirma con dicha prueba con un nivel de confiabilidad del 95% que la media difiere en ambos momentos por lo que la

intervención aplicada fue efectiva y se cumple con los objetivos trazados en la investigación.

CONCLUSIONES



La intervención educativa fue eficaz, ya que se logró enriquecer el conocimiento de los adolescentes sobre las Infecciones de Trasmisión Sexual, el uso correcto de los métodos anticonceptivos de las ventajas del uso del condón que los protegen de las Infecciones de Transmisión Sexual y del VIH/SIDA.

Independientemente de los logros alcanzados aún es alta la frecuencia de adolescentes que inician su vida sexual activa a edades muy tempranas. La práctica del sexo protegido, aún no es sistemática, y los criterios subjetivos y la falta de costumbre dificultan el uso del preservativo.

RECOMENDACIONES



Las infecciones de transmisión sexual en general, y de manera especial, el VIH/SIDA en los adolescentes y jóvenes constituyen un serio problema de salud y el riesgo de padecerlas está muy relacionado con el comportamiento sexual y las formas de protegerse por lo se recomienda implementar esta intervención educativa en el resto de los centros de enseñanza secundaria y preuniversitaria del municipio.

Se deben continuar estudios e investigaciones relacionadas con la educación sexual por la importancia del tema teniendo en cuenta su alta prevalencia en el mundo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS



-
- 1- Cuba. MINSAP. Infecciones de Transmisión Sexual. Pautas para su tratamiento: 2004.
 - 2- Resumen mundial de la epidemia de VIH-SIDA [Internet].2005. [Citado 17 Abril 2006].Disponible en <http://www.Unaids.org/epid2005/index.htm> /.
 - 3- Trinquete Díaz DE. Adolescentes y VIH-SIDA: ¿Quién dijo que todo está perdido? Revista Sexología y Sociedad. 2005 abril 27.
 - 4- Resumen mundial de la epidemia [Internet].2005. [Citado 17 Abril 2006].Disponible en <http://www.Sid.Cu/galerias/pdf/servicios/SIDA/resumenmundialde la epidemia.2005.pdf>.
 - 5- ONU. SIDA / OMS. Informe sobre la epidemia mundial del VIH-SIDA. Ginebra.2003. [CD-ROM]. La Habana. Ciencias Médicas; 2005.
 - 6- Corrales Rodríguez L. Vivir con VIH-SIDA: Un reto para las mujeres. Revista Sexología y Sociedad.2005 agosto 28
 - 7- Cuba. MINSAP. Proyecciones de la Salud Pública en Cuba para el 2015. La Habana; 2006.
 - 8- Cuba. MINSAP. Respuesta Ampliada a la Epidemia del VIH-SIDA, dirigida a los sectores sociales; 2002.
 - 9- Borges Iglesias F. Utilidad de una intervención educativa para promover la adopción de comportamientos sexuales responsables y seguros entre la población adolescente escolarizada del área urbana. [Tesis] Gaspar; 2004.
 - 10- Cuba. MINSAP. Manual para médicos de familia sobre ITS / VIH - SIDA: 2003.

- 11- Cardoso Pérez G. Incidencia de la Sífilis y la Blenorragia, su comportamiento en el área de salud sur de Morón. [Tesis]. Morón: Policlínico Docente Sur; 2001.
- 12- Toledo Vila, H J, Navas Pinzon J A, Navas Pinzon L C, Pérez Manrriquei N. Los adolescentes y el SIDA. Revista Cubana de Medicina Tropical: Ciudad de la Habana. 2002.
- 13- Cortes Alfonso A, Sordo Rivera Me, Cumba Abreu Roche R, Castro Gil. My. Adolescencia temprana. Revista Sexología y Sociedad.1998; 4 (11): 17.
- 14- ITS-VIH-SIDA. Jóvenes y adolescentes. [Internet].2005. [Citado 12 abril 2006].Disponible en <http://WWW.UNICEF,Org./Spanish/Publications/Index.4447,htm/>.
- 15- Ortega Escudero F. Anda Seguro. Primera Edición. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.
- 16- Ochoa Soto R. Vulnerabilidad y VIH-SIDA [CD-ROM]. La Habana: Ciencias Médicas; 2005.
- 17-ONU SIDA/ UNICEF/ OMS.Informe sobre la Epidemia Mundial de SIDA Ginebra 2005 [CD-ROM]. La Habana: Ciencias Médicas; 2005.
- 18- Estudios sobre conductas de riesgos de contraer VIH-SIDA en jóvenes de la universidad de Matanzas. Revista Sexología y Sociedad.2000.
- 19- Bayard V. Intervención educativa en VIH-SIDA entre adolescentes de la provincia de Panamá. [Tesis].Panamá: Universidad de Panamá; 2006.
20. El condón protege contra las ITS. [Internet].2001 [Citado 21 Feb. 2006]. Disponible en <http://ww.infomed.com/temas/ITS/>.
22. Toruño Toruño A. Jóvenes a merced del SIDA. Nicaragua despunta la falta de información de VIH. Rev. CISAS [Internet] 2005[Citado 08 May 2007] 21 (4): [Aprox. 4 Pág.]Disponible en: <http://www.worldwideweb.com>:http://scielo.sld.cu/scielo.pdf?Script=sci_arttext@pid=S0375075037507602005000200013@ing=es@hrm=iso.ISSN0375-0760.
23. UNAIDS/WHO. Argentina Epidemiological Fact Sheets on HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections; 2002
24. Sánchez-Alemán M. Encuesta de Jóvenes Universitarios de la UAEM 2001. En: Prevalencia y Factores asociados a la Infección por Treponema Pallidum, virus del

herpes simple tipo 2 y virus del papiloma humano en estudiantes universitarios. Tesis de Maestría en Ciencias de la Salud. Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca; 2001

25- Gonzáles A, Castellanos B. Sexualidad y géneros para su educación ante los retos del siglo XXI. La Habana: Editorial Científico Técnico; 2003.

26- Adelys CP, Álvarez RR, Maso BV, Brook F Frene. Información sexual en jóvenes de una zona rural. Revista Cubana Medicina General Integral. 2002; 8 (2): 96-106.

27- Cuba. MINED. Proyecto de prevención de VIH-SIDA; 2003.

28- Pérez Correa DF. Epidemiología de las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH-SIDA. [CD-ROM]. La Habana: Ciencias Médicas; 2005.

29. Adelys CP, Álvarez RR, Maso BV, Brook F F. Información sexual en jóvenes de una zona rural. Revista Cubana Medicina General Integral. 2002; 8 (2): 96-106.

30- El condón protege contra las ITS. [Internet].2001 [Citado

21 Feb. 2006]. Disponible en <http://www.infomed.com/temas/ITS/>.

31- Cuba. MINSAP. Consejería en ITS y VIH-SIDA. Información Básica; 2004.

32- Cuba. MINSAP. SIDA .Estado Actual. Foro de VIH-SIDA en América Latina y el Caribe; 2003.

33- Sánchez Tomado R. Promiscuidad el falso dilema: Suplementos Letra S; 20005

34- Estudio sobre los conocimientos de los adolescentes sobre la sexualidad en la ESBEC Orestes Alfonso Paz, en el área rural de Pesquería Municipio de Baraguá. Forum de Ciencia y Técnica Municipal; 2003.

35- Gutiérrez Pérez D. Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual en un grupo de adolescentes. [Tesis]. Ciego de Ávila: Policlínico docente Norte Ciego de Ávila; 2003.

36- Sánchez Bodas A. ¿Qué es el counseling? Prevención, cambio y desarrollo personal- Lec Tour, Buenos Aires; 2003.

37. Romero, L. *La Educación sexual como un derecho: Pronunciamiento a favor de la Educación Sexual*. Centro de Asesoría y Consultoría. Barranquilla. Colombia; 2000.

38. Romero, L. *Elementos de sexualidad y educación sexual*. Centro de Asesoría y Consultoría. Colombia; 1999
39. Romero, L. *Conocimientos y comportamientos sexuales de riesgo relacionados con VIH/SIDA*. Proyecto Interinstitucional de Prevención en: *VIH SIDA*. Universidades Atlántico, San Martín Sede Caribe y Metropolitana. Barranquilla: Fondo de Bienestar Universitario del ICFES; 1999.
40. López N, Vera LM, Orozco LC. Diferencias en los conocimientos, actitudes y comportamientos sexuales relacionados con el SIDA, entre hombres y mujeres jóvenes de Bucaramanga. *Colombia Médica*, 2001; 32, 32-40
41. Navarro E, Vargas, R. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre SIDA en adolescentes escolarizados. *Salud Uninorte*; 2004; 19, 14-24.
42. Álvarez Sintés R. *Temas de Medicina General Integral*. 2ed. T.3. Editorial. La Habana: Ciencias Médicas; 2001.
43. Ceballos GA, Campo A. Prevalencia de uso de condón en la primera relación sexual en adolescentes de Santa Marta, Colombia: diferencias por género. *Med UNAB*. 2005; 8: 59-64.44.
44. Maceiras García L, Matesanz Barrios A, Ruiz Andorra E. Los centros jóvenes de anticoncepción y sexualidad.[Internet].2005 [citada 16 de Mar de 2014] . Disponible en: <http://webs.uvigo.es/ageps/cjas.htm>
45. Felice ME, Feinstein RA, Fisher M, Kaplan DW, Olmedo LF, Rome ES, Staggars BC. et al. American Academy of Pediatrics. Committee on Adolescence. Contraception in adolescents. *PEDIATRICS* [Internet].1999 [citada 16 Mar 2014].104(5): [aprox 1 p.]. Disponible en: <http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics;104/5/1161>
46. Cortés Alfaro A, García Roche R, Hernández Sánchez M, Monterrey Gutiérrez P, Fuentes Abreus J. Encuesta sobre comportamientos sexuales riesgosos y

enfermedades de transmisión sexual en estudiantes adolescentes de Ciudad de La Habana, 1996. *Rev Cubana Med Trop* 1999; 51(2).

47. Delgado Fernández. Aspectos de la sexualidad en un grupo de adolescentes atendidos por el médico de la familia. *Revista cubana de Medicina General Integral*. 1999; 7 (8): 232-42.

48...Finkel M, Finkel D. Sexual and contraceptive knowledge, attitudes and behavior of male adolescent. *Fam Plann Perspect*. 2004; 7: 256.

49..Lescano M, Piacente P. Póntelo y pónselo. La crisis también incide en el uso de los preservativos. *El tábano. Política y cultura en la ciudad*. Edición Número 7.[Internet]. 2005 [citado 14 Mar 2014]. Disponible en: <http://www.eltabano.com/7%20nota%202.htm>

50. Edem C, Harvey S. (1994). Use of Health Belief Model to predict condom use among university students in Nigeria. *International Quarterly of Community Health Education*. 1994; 15(1), 3-14.

51. Winfield E, Whaley A. A comprehensive test of the Health Belief Model in the prediction of condom use among African American college students. *Journal of Black Psychology*. 2002; 28, 330-346.

A nexos



ANEXO 1.

ENCUESTA

Estudiante: Esta encuesta es personal y anónima (no tienes que poner tu nombre), solo queremos conocer las conocimientos que tienen sobre las Infecciones de Transmisión sexual.

Te pedimos que leas y respondas con cuidado. Muchas gracias.

1- De las siguientes enfermedades marque con una X las que usted considera que son de transmisión sexual:

- 1.1 _____ Sífilis
- 1.2 _____ Hipertensión arterial
- 1.3 _____ Condiloma
- 1.4 _____ Herpes simple genital
- 1.5 _____ Hepatitis B
- 1.6 _____ VIH/SIDA
- 1.7 _____ Escabiosis
- 1.8 _____ Trichomoniasis
- 1.9 _____ Hepatitis viral "A"
- 1.10 _____ Gonorrea
- 1.11 _____ Diabetes Mellitus
- 1.12 _____ Moniliasis

2- Las Infecciones de Transmisión Sexual se pueden adquirir por diferentes vías.

Marca con una X las afirmaciones que sean correctas.

- 2.1 ___ Manipulación de los genitales externos
- 2.2 ___ De una madre embarazada a su hijo

2.3___ Masturbación

2.4___ Lactancia materna

2.5___ Baños públicos

2.6___ Relaciones sexuales desprotegidas

2.7___ Transfusiones de sangre

2.8___ Por intercambio de ropas

2.9___ Beso

2.10___ Jeringuillas usadas

3- Señala con una X, según tus conocimientos. ¿Cuáles son las ventajas de usar el condón?

3.1___ Evitar el embarazo.

3.2___ Estar a la moda.

3.3___ Práctica del sexo protegido.

3.4___ Evitar el VIH/SIDA.

3.5___ Protegerse de las Infecciones de Transmisión Sexual.

3.6___ Complacer a la pareja.

4- Lee detenidamente y contesta si consideras que los planteamientos acerca del uso correcto del condón son verdaderos (V) o falsos (F).

4.1___ Antes de abrir la envoltura del condón se verifica que la fecha de fabricación sea menor de 3 años.

4.2___ Antes de abrir la envoltura se verifica que tenga un poco de aire adentro.

4.3___ El empaque se abre cuidadosamente con los dientes.

4.4___ Se saca el condón, se sujeta de tal manera que desenrolle hacia fuera y se presiona la punta del mismo antes de colocarlo.

4.5___ Se coloca en el pene antes de la erección llevándolo hasta su base.

4.6___ Después de la eyaculación se sujeta el condón por la base y se retira el pene antes de que pierda su erección.

4.7___ Si se desea una mayor lubricación se utilizan lubricantes a base de agua.

5- Según tus conocimientos marca con una x. ¿Cuáles son los riesgos que tienen las personas que cambian frecuentemente de parejas sexuales?

5.1___ Tener disfunciones sexuales.

5.2___ Infectarse con VIH.

5.3___ Contraer infecciones respiratorias.

5.4___ Enfermar de Blenorragia.

5.5___ Enfermar de Hepatitis B.

6- Marca con una X los métodos que se utilizan para protegerse de las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH-SIDA, que conoces.

6.1___ Multiload (DIU).

6.2___ Condón masculino (preservativo).

6.3___ Diafragma.

6.4___ Pastillas anticonceptivas.

6.5___ Crema espermicida.

6.6___ Otro ¿Cuál?

7- Considera Usted que la preocupación del uso del condón o preservativo es un problema de

7.1 _____ Solamente del hombre

7.2 _____ solamente de la mujer

7.3 _____ De ambos.

ANEXO 2.

Programa Educativo para promover comportamientos sexuales responsables en estudiantes de 11no grado del IPU "Joaquín de Agüero" municipio Chambas.

Tema I: Presentación del programa.

Sumario: 1- Presentación del proyecto.

2- Aplicación de las encuestas.

3- Cierre.

Objetivos: Crear un ambiente de confianza, desinhibir al personal y establecer las reglas del trabajo grupal.

Tipo de actividad: Dinámica de grupo.

Recursos: Hojas, lápices y bolígrafos.

Frecuencia: Mensual.

Responsables: Asesora de salud y médico especialista en MGI.

Participantes: Adolescentes y profesores.

Tema II: Características psicosexuales de los adolescentes.

Sumario: 1-Conflicto del adolescente.

2-Conductas sexuales en esta etapa de la vida.

3-Comunicación con los padres, coetáneos y profesores.

Objetivos: Identificar los conflictos de la etapa, así como las nuevas experiencias sexuales y los problemas en la comunicación con los adolescentes.

Tipo de actividad: Conferencia

Recursos: Microcomputadora, discos 3 ½ , lápices, bolígrafos y hojas.

Frecuencia: Mensual.

Responsables: Médico especialista en MGI, asesora de salud, psicólogo.

Participantes: Adolescentes.

Tema III: Vulnerabilidad y percepción del riesgo de las ITS y el VIH/SIDA en los adolescentes. Cambio frecuente de pareja sexual, sus riesgos.

Sumario: 1-Vulnerabilidad. Concepto

2-Adolescentes. Características psicológicas, epidemiológicas, sociales y biológicas.

3- Riesgos de los cambios frecuentes de pareja sexual.

Objetivos: Identificar cuándo una persona es vulnerable a contraer una ITS o el VIH-SIDA y los riesgos de los cambios frecuentes de pareja sexual

Tipo de actividad: Conferencia.

Recursos: Microcomputadora, discos 3 ½ , hojas, bolígrafos, lápices.

Frecuencia: Mensual.

Responsables: Médico especialista en MGI., asesora de salud y psicólogo del área.

Participantes: Adolescentes.

Tema IV: El condón

Sumario: 1- Tipos de condón.

2- Ventajas y desventajas de este método.

3- ¿Cómo usarlo correctamente?

4- El condón masculino y femenino como métodos anticonceptivos que protegen de las ITS y el VIH-SIDA.

Objetivos: Explicar el uso correcto del condón como medio de protección. Tipo de

actividad: Clase teórico-práctica

Recursos: Microcomputadora, discos 3 ½ , lápices, bolígrafos, hojas y maqueta para uso correcto del preservativo masculino.

Frecuencia: Mensual.

Responsables: Médico especialista en MGI y asesora de salud.

Participantes: Adolescentes.

Tema V: VIH/SIDA.

Sumario: 1-Definición.Vías

2-¿ Por qué la alarma en el distrito de salud?

3-¿ Cómo protegernos de contagiarnos con VIH?

Objetivos: Describir la situación epidemiológica actual y explicar conductas sexuales responsables.

Tipo de actividad: Video- Debate.

Recursos: Video, casete de video lápices, bolígrafos y hojas.

Frecuencia: Mensual.

Responsables: Médico especialista en MGI, asesora de salud.

Participantes: Adolescentes, caso seropositivo del área.

Tema VI: Cierre y evaluación.

Sumario: 1- Reafirmación de los contenidos.

2- Aplicación de la encuesta final.

3- Cierre del programa.

Objetivos: Conocer las irregularidades del proyecto y evaluar los avances del mismo.

Tipo de actividad: Dinámica de grupo.

Recursos: Hojas de papel, lápices y bolígrafos.

Frecuencia: Mensual.

Responsables: Personal docente del centro que se estudia, médico especialista en MGI, psicólogo del área y asesora de salud.

Participantes: Adolescentes y profesores.