

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**  
**MISIÓN MÉDICA CUBANA**  
**BARRIO ADENTRO**

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ITS/VIH/SIDA DE LOS ADOLESCENTES  
DEL LICEO “VIRGINIA GIL”.MAUROA. VENEZUELA.2009**

**AUTORA:** Dra. Neisy Palau Samper.

**Especialista de Primer Grado en MGI**

**Especialista de Primer Grado en Higiene y Epidemiología.**

**Maestrante en enfermedades infecciosas.**

**TUTORA:** Dra. Yanet Dios Pérez.

**Especialista de primer grado en Higiene y Epidemiología.**

**Msc. en Enfermedades infecciosas.**

**ASESORES:** Dra. Marisel Menéndez Román

**Especialista en Bioestadística**

**Primer Grado en MGI**

**Profesora Instructora**

**MSc Hildelaise Pérez Nápoles.**

**Lic. Biología, Profesora Auxiliar**

**(INFORME FINAL PARA OPTAR POR EL TITULO DE MASTER EN  
ENFERMEDADES INFECCIOSAS).**

**2009**

## ÍNDICE

	Página
Resumen	
Introducción	1
Objetivo	7
Capítulo 1: Fundamentación Teórica.	8
Capítulo 2 : Diseño metodológico.	27
Capítulo 3: Análisis y discusión de los resultados.	54
Conclusiones	66
Recomendaciones	67
VIII-Referencia Bibliográfica	68
IX-Anexos	

## **RESUMEN.**

Se realizó un estudio PRE- experimental (antes-después) de intervención educativa en adolescentes entre las edades de 13 a 15 años pertenecientes al Liceo Virginia Gil", municipio Mauroa, estado Falcón. Venezuela durante el período del 1 de marzo del 2008 al 28 de febrero del 2009, para elevar el nivel de conocimiento sobre las ITS/VIH/SIDA. El universo de estudio lo conformaron 128 adolescentes entre las edades de 13 a 15 años a los que se les aplicó una encuesta sobre el tema en cuestión, para darle solución al problema científico consistente en la falta de conocimiento sobre las ITS/VIH/SIDA. Una vez aplicada la misma se hizo significativo que el 100 % de los encuestados identificaron correctamente las formas de infectarse con una ITS, seguido del 97,5 % (117 capacitados) que respondieron adecuadamente sobre los tipos de ITS, igual por ciento se obtuvo en el conocimiento sobre las principales medidas para prevenir las ITSVIH/SIDA y el 100,0 % señalaron respuestas correctas sobre la responsabilidad del uso del condón. La evaluación del nivel de conocimiento fue alto (97,5%), medio (1,7%) y bajo (0,8%). Esta investigación aporta beneficios económicos y sociales, para enfrentar con profesionalidad los dilemas que se les puedan presentar ante dicha entidad gnoseológica.

Palabras Clave: Intervención educativa, ITS/VIH/SIDA.

## **INTRODUCCIÓN**

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), son un grupo de infecciones transmisibles que se adquieren fundamentalmente por contacto sexual, afectan a personas de cualquier edad, incluso a los recién nacidos que pueden infectarse en el útero o al atravesar el canal del parto(1) y son más frecuentes en aquellos individuos que mantienen conductas y actitudes sexuales riesgosas, como tener más de una pareja sexual, creer que la relación de la pareja es inestable, lo que propicia su cambio frecuente, practicar el sexo de forma no protegida (no usar preservativo) y utilizar hábitos sexuales riesgosos (oro-genital y génito-anal) sin protección(1).

En el mundo actual los jóvenes tienen una de las tasas mas altas de ITS, incluso se plantea que alcanzan proporciones de epidemias entre ellos, por ser más activos sexualmente, menos cuidadosos, reacios a consejos médicos y a tratamientos adecuados, en Cuba estas constituyen después de los accidentes el segundo problema de salud con una elevada morbilidad en este grupo poblacional(2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), reporta que en el mundo se presentan cerca de 250 000 000 de casos nuevos de ITS. Una de cada 20 personas que habitan nuestro universo padece alguna infección de transmisión sexual anualmente (3) Cálculos recientes reportan que cada año se presentan, en todo el mundo, más de 340 millones de ITS curables y que por lo menos 1 millón de contagios ocurren cada día. Solamente para Latinoamérica y el Caribe se estimaron entre 35 y 40 millones de casos de este grupo, con más de 10 000 infecciones promedio por días (3) Mediante la utilización de información sobre la prevalencia de ITS provenientes de países industrializados e información de archivos de la OMS se conoce que predominan la blenorragia, la sífilis y las infecciones por tricomonas

Esta organización estima que más de 33 000 000 de adultos y 3 000 000 de niños han sido infectados con el VIH, el 70% de estos casos ocurren en África, según datos los adolescentes representan alrededor del 20% de la población y el 50% de ellos contraen una ITS al año (10,11). Además se estima que el 80% de las personas con SIDA tiene entre 20 y 30 años, lo que significa que contrajeron esta enfermedad cuando eran adolescentes (3).

La ONUSIDA y la OMS estimaron que en el año 2001 el número de personas que vivían con VIH o con SIDA se situaba en el orden de los 40 millones, de ellos 5 millones fueron nuevas infecciones en el año por esta causa, con 800 000 menores de 15 años infectados, cifras en más de un 50% superior a la que se proyectó en

1991 el Programa Mundial sobre SIDA de la OMS a partir de los datos entonces disponibles (4).

Se estima que en el 2005 hubo un total de 4,9 millones (4,3 – 6,4 millones) de nuevas infecciones, lo que eleva a 40.3 millones (36,7 – 45,3 millones) el total de personas que viven con el virus en todo el mundo. Aproximadamente 14000 personas se infectaron diariamente con VIH y 3,1 millones fallecieron por causa del SIDA(5). Las cifras para Latinoamérica y el Caribe están cercanas a los 2 millones de personas. En Cuba hasta el 7 de diciembre del 2005 se habían detectado 7856 seropositivos de ellas habían desarrollado el SIDA 2386 y fallecido por esta causa 1421(5).

En el 2005 se detectaron 880 personas seropositivas al VIH. Las provincias con mayor número de casos fueron: Ciudad de la Habana que aportó más de la mitad de los casos del país, seguida de La Habana, Villa Clara, Camagüey, Las Tunas Granma y Holguín. En la proporción del sexo continúa predominando el masculino con 80% y dentro de este se mantienen preponderando los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) con el 86,1 % del total de los del sexo masculino (6).

A medida que se sabe más sobre la epidemia de la infección por el VIH y los comportamientos que la extienden más evidente se hace la diversidad de la pandemia, sobre todo en África Subsahariana y el continente americano, específicamente en América Latina y el Caribe, siendo este último la segunda sub región mas afectada del mundo(7).

Las cifras para Latinoamérica y el Caribe están cercanas a los 2 millones de personas. En Cuba hasta el 7 de diciembre del 2005 se habían detectado 7856 seropositivos de ellas habían desarrollado el SIDA 2386 y fallecido por esta causa 1421(8).

En Cuba las ITS/ VIH/ SIDA han tenido un crecimiento lento, pero continuo, con un ritmo de incremento acelerado en los últimos años, aunque su prevalencia es menor de 0,1% (6); lo que la sitúa en un nivel bajo de la epidemia; no obstante de encontrarse en una de las áreas geográficas de mayor incremento de la infección. Nuestro país, con el aumento del número de turistas que nos visitan actualmente se han incrementados los factores de riesgos que conducen a diseminar la enfermedad (9).

La adolescencia es definida por la Organización Mundial de la Salud, para fines estadísticos, como las personas que cumplieron los 10 años de edad y aún no han cumplido los 20 años, constituye un período de transición difícil y crítico (10). En esta etapa se desarrollan además, emociones concomitantes con la maduración sexual genital, por lo que el interés en el sexo opuesto o en su mismo sexo, en el caso de los homosexuales y bisexuales, propicia una motivación poderosa a la iniciación de las relaciones sexuales, fundamentalmente de tipo coital, por lo que en este grupo las ITS tienden a manifestarse de una manera progresiva y por demás preocupante, por las secuelas que éstas puedan dejar(10;11).

La maduración sexual se presenta en los adolescentes a edades cada vez más tempranas, lo que conlleva a una disminución de la edad de comienzo de las

relaciones sexuales, un mayor número de parejas sexuales y por ende un incremento en el riesgo de contraer una ITS. Por otra parte, existen pruebas de que varias ITS, en particular las que producen úlceras genitales, facilitan la transmisión del VIH; por esto, la situación del SIDA y del resto de las ITS obliga a pensar en la necesidad de asumir una conducta responsable y preventiva que abarque el comportamiento individual, familiar y social (12).

Las ITS en adolescentes suelen ser consecuencia de que a menudo desencadenan relaciones monógamas de corta duración, que son percibidas por su carácter "monogámico" como de bajo riesgo, dejan entonces de protegerse.<sup>(14)</sup> Por ello son las primeras víctimas de tales enfermedades, cuya cantidad de casos se estima en 300 millones cada año (13). En Venezuela se ha observado un incremento de las ITS/VIH/SIDA en los adolescentes aparejado a factores como el bajo nivel educacional, una maduración sexual más temprana y la ruptura de los antiguos patrones de conducta, entre otros, que propician los comportamientos sexuales riesgosos.

En el municipio Mauroa, estado Falcón, Venezuela, no queda exento del incremento de las ITS en los adolescentes y se comportó con el de mayor incidencia de la morbilidad por ITS al cierre del año 2005.

Teniendo en cuenta que la adolescencia es un grupo vulnerable de adquirir una ITS/VIH/SIDA y la alta incidencia de las mismas, es que en esta investigación se propuso resolver el problema científico detectado, consistente en la falta de conocimiento de los adolescentes del Liceo Virginia Gil Mauroa. Falcón.

Venezuela, por lo que nos trazamos la siguiente interrogante ¿Cómo incrementar el nivel de conocimiento sobre las ITS/VIH/SIDA en los mismos?, durante el período comprendido desde el 1ro de marzo del 2008 al 28 de febrero del 2009.

Hipótesis: Si se diagnostican los conocimientos que sobre las ITS/VIH/SIDA tienen los adolescentes del Liceo Virginia Gil Mauroa y se aplica una estrategia educativa para con ellos, entonces será posible elevar los conocimientos sobre estas patologías, logrando promover conductas responsables ante la sexualidad y prevenir las ITS en estos adolescentes.

Lo novedoso de nuestro estudio es que en aras de garantizar una correcta vigilancia epidemiológica sobre éstas patologías, se elaboró un programa educativo que nos permitió una evaluación coherente del aprendizaje de los adolescentes para los que fue dirigido, así como la utilización de las TIC (Tecnologías de la información y la comunicación) al quedar digitalizados los temas impartidos, lo que nos ayudará futuramente a generalizarlo.

## **OBJETIVOS**

### **1- Objetivo General**

1.1 Elevar el nivel de conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA en adolescentes entre las edades de 13 a 15 años pertenecientes al liceo Virginia Gil", municipio Mauroa, estado Falcón. Venezuela.

### **2-Objetivos Específicos**

2.1- Relacionar los adolescentes de la muestra de acuerdo a las siguientes variables:

- Edad
- Sexo.
- Temas que les interesarían profundizar.

2.2- Explorar el conocimiento de los adolescentes antes y después de la intervención educativa sobre las ITS/VIH/SIDA en cuanto a:

- Formas de infectarse.
- Tipos de ITS.
- Principales medidas de prevención.
- Responsabilidad del uso del condón.

2.3-Evaluar el conocimiento general antes y después de aplicada la intervención educativa sobre las ITS/VIH/SIDA.

2.4-Diseñar un plegable sobre actualización de las ITS/VIH/SIDA.

## **CAPÍTULO 1: FUNDAMENTACION TEORICA SOBRE LAS ITS/VIH/SIDA.**

Dicho capítulo lo dividimos en dos epígrafes fundamentales, en el primero se hizo referencia a la historia de las ITS/VIH/SIDA, siguiendo un orden cronológico hasta llegar al comportamiento actual de dicha entidad. En el segundo abordamos todo lo relacionado con las características gnoseológicas y epidemiológicas de dichas enfermedades.

### **Epígrafe 1.1: Antecedentes históricos de las ITS/VIH/SIDA.**

Utilizar el método histórico-lógico nos facilitó la búsqueda de datos con una secuencia en orden cronológico, apareciendo elementos de interés sobre el tema a investigar.

Las enfermedades venéreas han existido y acompañado al hombre a lo largo de su propia historia. Los romanos por ejemplo denominaban a este tipo de enfermedades "morbus incidens" y para protegerse de ellas, en sus relaciones sexuales ya usaban unos preservativos hechos de tripa de carnero que un pastor anónimo los llamo "camisa de Venus". A fines del siglo XVI Jacques de Bitencourt

las denominaba "enfermedades venéreas". Posteriormente Siboulei las califica como "efectos colaterales del amor"(14).

Muchos años atrás grandes personajes, artistas, miembros de la realeza, militares y otros, cayeron víctimas de estas enfermedades que en ese entonces eran fatales. Pero con la llegada del microscopio, se hizo posible la identificación de los microbios causantes de tales enfermedades, dando con ello un gran paso en su conocimiento. Se conoce como infección de transmisión sexual a las "enfermedades que se transmiten generalmente por contacto sexual, donde este cumple un papel importante" (15).

Desde los inicios de la epidemia del VIH/SIDA en 1980, los especialistas comenzaron a proponer diferentes teorías acerca de su surgimiento, algunos adujeron que era un arma creada por el hombre para la guerra biológica, otros dijeron que había pasado de algunas especies de mono al hombre y que surgió de una mutación genética que la hizo más letal, incluso no faltó quien lo relacionara con una maldición divina como castigo a la conducta pecaminosa de los hombres. En nuestros días la teoría mas aceptada, basada en la evidencia de los sueros guardados hasta la fecha, es que este virus ya existía desde la década de los 50 y se diseminó fácilmente por todo el mundo (16). El primer caso de VIH/SIDA fue reportado en 1981 en la ciudad de Los Ángeles, Estados Unidos de Norteamérica, produciéndose rápidamente una enorme expansión pandémica de la enfermedad

La infección por VIH/SIDA es considerada un problema de salud pública debido al número creciente de casos en el mundo. La humanidad se adentra en la 3ra década de la epidemia del SIDA y constituye una amenaza, pues a pesar de los esfuerzos aún hoy es una enfermedad incurable y mortal que ya ha cobrado más de 20 millones de vidas (17).

### **Epígrafe 1.2: Características gnoseológicas y epidemiológicas de las ITS/VIH/SIDA.**

El análisis de las características gnoseológicas y epidemiológicas de las enfermedades permite al investigador penetrar en la esencia de las mismas.

La adolescencia y la juventud han sido definidas tradicionalmente como edades de tránsitos entre la niñez y la adultez.

La adolescencia, en particular, ha sido llamada período de la pubertad, término en castellano que aparece en el siglo XVIII, proveniente de la palabra en latín “pubertas” y que se refiere a la edad en que aparece el vello viril o púbico. Con esta denominación se enfatiza lo que distingue a la adolescencia, como etapa del ciclo vital, en lo referido a la presencia de un conjunto de cambios biológicos que prepara al sujeto para la procreación. Sin embargo, en la actualidad existe consenso en cuanto a considerar la adolescencia y la juventud como momentos claves en el proceso de socialización del individuo(15,18).

En el transcurso de estos períodos, el sujeto se prepara para cumplir determinados roles sociales propios de la vida adulta, tanto a lo referido en la esfera profesional, como otras personas de la familia, con la pareja y los amigos.

Además, adolescentes y jóvenes deberán regular su comportamiento de forma tal, que alcancen una competencia adecuada ante las exigencias presentes en la sociedad en que se desenvuelven.

Hay muchos estudios que proponen determinados límites etéreos para categorizar la etapa de la adolescencia; así, por ejemplo, mientras para L. I. Bozhovich la adolescencia, que la autora denomina edad escolar media, transcurre de 11-12 años a 13-14 años y la juventud o edad escolar superior de los 14 a los 18 años para I. S. Kon, la adolescencia se enmarca de 11-12 años a 14-15 años y la juventud 14-15 años a 23-25 años(18,19).

Por su parte; H. L. Bee y S. K. Mitchell establecen como límite de la adolescencia el período comprendido entre 12 y 18 años y para la juventud de 18 a 22 años o más, en función de logro de la independencia y la culminación de los estudios.

Como se observa, los inicios de la adolescencia se conciben, en líneas generales, entre los 11-12 años, pero su culminación (que marca el inicio de la juventud), para algunos se sitúa en los 14-15 años y para otros en los 17-18 años.

En este sentido, la solución consiste quizás en reconocer, como lo hace I. S. Kon, la existencia de una juventud temprana de 14-15 a 17-18 años y de una juventud tardía de 17-18 a 25 años, aproximadamente(20).

Sin negar el valor de las anteriores consideraciones, creemos importante enfatizar que, la adolescencia y la juventud constituyen ante todo “edades psicológicas”.

. Estas variadas concepciones sobre la adolescencia y la juventud comienzan a surgir a finales del siglo XIX, cuando estas etapas se convierten en temas de interés para las ciencias psicológicas.

En el pasado la terminología relacionada con las edades tampoco fue única. Así, en el diccionario de la lengua de V. Da, la palabra “joven” se define como “pequeño”, muchacho de 15 a 20 años y más y la palabra “adolescente” como “niño en la adolescencia”, alrededor de los 14-15 años. I. Tolstoi en la trilogía considera los 15 años como límite cronológico entre la adolescencia y la juventud(21,22).

S. Freud consideró como principal fuerza motriz del desarrollo de la personalidad la atracción sexual biológicamente dada “líbido” más exactamente los conflictos psicosexuales engendrados por ésta.

El concepto de juventud siempre ha estado estrechamente relacionado con el concepto de pubertad, cuyo proceso biológico central es la maduración sexual.

En fisiología este proceso se divide convencionalmente en tres fases (23). Período de la prepubertad o preparatoria. Se relaciona con preadolescencia.

1. Período propiamente de la pubertad. Durante el cual se efectúan los principales procesos de madurez sexual (adolescencia).
2. Período posterior a la pubertad. Cuando el organismo alcanza la completa madurez biológica (juventud).

Para nadie es un secreto que la adolescencia y la juventud se consideran períodos críticos de desarrollo y una de las principales razones en que se sustenta esta valoración es la presencia de contradicciones entre la adolescencia y los adultos.

Las relaciones de comunicación entre los adolescentes y sus padres dependen de diferentes factores entre los que pueden mencionarse el nivel socioeconómico de la familia, el nivel escolar y cultural de los padres y una última cuestión, no menos importante, que es el estilo de comunicación que se ha venido desarrollando, entre padres e hijos, en las etapas anteriores.

La comunicación intrafamiliar posee mayor reforzamiento hacia las hembras, porque son las que corren más riesgos con los embarazos y la crianza del hijo, punto de vista que asume la paternidad precoz, como tema que no preocupa en igual magnitud, lo que expresa ausencia de enfoque de género. Si la opción es el aborto, también es la hembra, quien se somete al proceder, sin embargo las ITS afectan a ambos(24).

Por su parte Baumrind considera que el estilo o patrón autoritativo supera al democrático y al autoritario, permite disminuir el conflicto y contribuye al desarrollo de la autoestima y de la identidad personal del adolescente.

La causa de estos conflictos es la divergencia de opiniones de adultos y adolescentes o jóvenes, en cuanto a los derechos y deberes de estos últimos.

Muy vinculada al problema antes mencionado, aparece la llamada “crisis de la adolescencia” como aspecto distintivo de este período. Es una crisis de carácter psicológico que expresa la contradicción existente entre las potencialidades psicológicas crecientes del adolescente y las posibilidades reales para su realización.

Esta contradicción es provocada por la “posición intermedia” que ocupa el adolescente y es provocada por la necesidad de independencia y autoafirmación.

La opinión del grupo influye fuertemente en las decisiones, la actividad sexual se ha convertido en norma, considerada por la mayoría necesaria y por tanto se practica para procurar la aceptación grupal. Las conductas irresponsables ante la sexualidad por los pares, es probablemente el principal factor de riesgo de iniciación entre adolescentes(25).

El mejoramiento y condicionamiento de la salud de los niños, adolescentes y jóvenes requiere niveles satisfactorios de educación familiar e institucional; supone también disposición de información, de habilidades personales, un entorno que promueva y ofrezca oportunidades para poder realizar selecciones saludables y necesita de condiciones que favorezcan el entorno económico, social y físico.

Para garantizar esos niveles satisfactorios de bienestar físico y mental de los individuos en sociedad se requiere del esfuerzo conjunto de: organizaciones, grupos sociales, miembros de la comunidad, los medios de difusión, las distintas instituciones y los sectores de la población que interviene en la identificación y

solución de los problemas de salud. Aquí, la participación de la sociedad de manera integrada y coordinada se convierte en la clave de una buena educación para la salud (26).

La Educación para la Salud se comprende como: “un proceso encaminado a cambiar o reforzar un pensamiento, actitud, valor o comportamiento para proporcionar y mantener un estado de salud del individuo, grupo o comunidad. Con la educación se trata que las personas alcancen un sentido de responsabilidad de su propia salud y de las personas con que se relaciona; y que al mismo tiempo adquieran conocimientos y destrezas para analizar y buscar alternativas de soluciones a sus problemas” (27).

Para el trabajo pedagógico de la educación de la sexualidad y el comportamiento sexual responsable es imprescindible que en cada centro docente, durante el desarrollo de las clases y en cada una de las actividades con los estudiantes, los educadores ejerzan una influencia positiva en la consecución de formar orientaciones valorativas, acorde con el sistema de valores morales de la sociedad. Esta labor del docente tiene una especial significación, pues a partir del contenido de las asignaturas, la forma en que propicie su interiorización, la asimilación por los estudiantes, así como las demás actividades que organice y el sistema de relaciones sociales, debe lograr un comportamiento sexual responsable que disminuya los riesgos de ITS/VIH/SIDA (28,29).

En la educación de la sexualidad debe participar toda la sociedad y corresponde a padres y maestros la máxima responsabilidad, pues la preparación para la

sexualidad requiere una información verdadera, clara y asequible que incluye los sentimientos, los valores y las normas morales según la etapa de desarrollo por la que se transita.

La mayoría de los trabajos investigativos, que incursionan en esta temática, tienen carácter fundamentalmente descriptivo que, aunque aportan datos de interés, son insuficientes para explicarnos qué función desempeñan, por ejemplo, los sentimientos, motivos o aptitudes y conductas sexuales en la estructura integral de la personalidad. Para conocer la realidad psicológica de la personalidad, esta no debe verse como una simple suma de rasgos y propiedades aisladas, sino conocer de qué forma se organiza para ejercer su función reguladora y cuáles son sus particularidades.

Por ello se estableció la Resolución Conjunta MINED-MINSAP 1/97, con el propósito de elevar la eficiencia y lograr mayor coherencia en el sistema de influencias que llegan a las instituciones educacionales, a través de las acciones conjuntas que se llevan a cabo en los diferentes niveles(30).

Esta integración se evidencia en el tratamiento metodológico en contenidos de educación para la salud, programas de educación sexual, escuelas y universidades por la salud; contempla aspectos como la prevención de enfermedades transmisibles y la aplicación consecuente de los programas: Para la Vida, Educa a tu Hijo, Atención al Escolar, Educación Sexual, entre otros.

Las acciones de la educación sexual en Cuba se fundamentan en principios psicopedagógicos, como lineamientos generales, que orientan a los educadores

para conducir este proceso en correspondencia con las regularidades y tendencias que la misma encierra (28,29).

Entre los principios se encuentran:

- **Carácter socializador personalizado:** El cual establece la relación entre lo social y lo individual para ir configurando la identidad de género como núcleo de la sexualidad, actuando aquí la dinámica socializadora, los conocimientos y objetivos acerca del propio sexo y del otro, y todos los aspectos valorativos afectivos y emocionales vinculados a estos, como fundamentos para la construcción activa, consciente y creadora de la masculinidad y la fecundidad.
- **Carácter humanista y participativo:** Donde se debe tomar al individuo como centro del proceso, conocer y respetar sus necesidades y potencialidades. Promover el diálogo, la información cabal, la implicación y el compromiso, el desarrollo de la conciencia, la confianza y la participación activa, donde el niño, el adolescente, el joven, son el verdadero sujeto de su educación, con plenas posibilidades para decidir consciente y responsablemente su camino.
- **Desarrollo y preparación activa:** Se deberá tener en cuenta tanto las particularidades de esta en las distintas etapas, como aquellas individuales inherentes a cada personalidad, tener en cuenta las características de los grupos humanos en los cuales se integra incluyendo lo que es propio de cada región o comunidad. Esto deberá fomentarse con formas superiores de educación, preparando al individuo para los cambios y transformaciones posteriores, que le

permitan enfrentar los problemas de manera autónoma a partir del manejo activo de sus conocimientos y estrategias.

- **Carácter alternativo:** Este no debe ser a ciegas y sin orientación, sino que debe a partir de un modelo general y flexible del hombre y la mujer a formar de y su sexualidad. Dicho modelo es el punto de referencia inicial en función de las cuales las influencias educativas se adecuan a las necesidades y potencialidades de niños, adolescentes, jóvenes y a las de su contexto, al mismo tiempo que estos, de modo activo, construyen su individualidad.
- **Vinculación con la vida:** Los educadores deben prepararse en aquellos conocimientos objetivos que sean significativos para la vida y en su alcance y contenido y en sus formas de influencia y métodos, en los valores, normas y vías para la toma de decisiones que permitan la proyección del futuro, la consecución de los planes de vida y la autorrealización.

El vínculo con la vida exige integrar en el proceso educativo de la escuela, a todos los factores sociales que se interrelacionan en la actividad humana, como la familia y la comunidad, la escuela con su acción desempeña un papel fundamental por su carácter sistemático y científico ya que vincula los contenidos de la educación sexual por la vía curricular y las actividades extracurriculares.

- **Unidad de lo afectivo y lo cognitivo:** La educación de la sexualidad no puede ser entendida como un proceso donde se transmitan grandes volúmenes de conocimientos, ya que la información, cuando no se vincula con lo afectivo y se

expresa en el comportamiento representa una carga muerta y formal, ajena a la personalidad y sin participación en la regulación de la actividad.

Por tanto este proceso, cuando se fundamenta en la unión orgánica de lo instructivo y lo formativo, promueve la construcción de sistemas de información, valores y convicciones personalizados, con un especial sentido para la persona como individualidad, adquiriendo un papel dinámico en su comportamiento.

- **Carácter permanente sistemático:** La educación de la sexualidad al igual que en la configuración de cada personalidad debe comenzar a organizarse desde antes el nacimiento, y actuar sistemáticamente toda la vida, siendo una tarea indispensable para el logro del pleno bienestar en los niños, adolescentes, jóvenes, adultos y ancianos.
- **Libertad y responsabilidad:** La educación de la sexualidad debe brindar a cada ser humano la posibilidad de elegir conscientemente las sendas para vivir la sexualidad en correspondencia con sus necesidades sociales, sin causar daño alguno a su pareja u otras personas que le rodean, con profunda responsabilidad y conciencia de la trascendencia de sus actos. No hay que formarlos en los principios tradicionales de la sanción, la represión y el silencio, por el contrario, hay que transmitirles los conceptos, valores, normas y modos de conductas que le permitan disfrutar de una vida sexual plena y a la vez responsable.
- **Confianza y empatía:** Solo pueden ejercerse influencias educativas sexuales sobre la psiquis y la conducta, cuando se basan en vínculos sólidos de afecto, confianza mutua, respeto, comprensión, tacto y delicadeza, que propicien los

más altos niveles de comunicación. Solo estas empatías en la relación, favorecen que los educadores se conviertan en un modelo a seguir por los educando.

- **Veracidad y claridad:** Los conocimientos, representaciones y valores que se transmiten a los educandos deben ser siempre objetivos, veraces, ajustándose fielmente a la realidad, de manera que rompan mitos, tabúes y falsos conceptos. El lenguaje y el contenido que se empleen debe adecuarse a sus posibilidades, según el nivel de desarrollo por ellos alcanzados, utilizando siempre los términos más claros, precisos y asequibles.
- **Placer:** La sexualidad es una vía fundamental de placer y felicidad, de enriquecimiento de la persona y su pareja y que repercute en su calidad de vida y en la de aquellos que le rodean. Este es el sentido que debemos darle a la sexualidad del ser humano en toda circunstancia y eliminar la concepción que históricamente se mantuvo ligada a lo pernicioso, a lo prohibido.

Se puede concluir que la sexualidad humana no puede lograrse recurriendo a datos anatomofisiológicos, sino que se debe recurrir a la Psicología para la explicación subjetiva del por qué de la actividad sexual del hombre, ya que sería entonces imposible determinar cuáles son los móviles del comportamiento sexual humano, si no se aborda esta cuestión teniendo en cuenta la íntima relación existente entre la sexualidad y la personalidad en determinadas etapas de sus vidas.

La Educación Sexual: Su lugar en el logro de comportamientos sexuales sanos y responsables. Como meta, los programas de educación sexual se dirigen al logro de una buena **salud sexual** y reproductiva mediante el fomento de una **conducta sexual responsable**, que comienza a construirse desde la niñez y durante la adolescencia(28,29).

La **Salud Sexual** es la “experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad” La salud sexual se observa en las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que propician un bienestar armonioso personal y social, enriqueciendo de esta manera la vida individual y social. No se trata simplemente de la ausencia de disfunción o de enfermedad, o de ambos. Para que la salud sexual se logre es necesario que los derechos sexuales de las personas se reconozcan y garanticen.

Como objetivo específico estos programas de educación sexual están dirigidos a contribuir, a través del Sistema Nacional de Educación, a la formación progresiva de una conducta sexual responsable en adolescentes escolares, que promueva la disminución de la deserción escolar por matrimonio, así como la tasa de embarazo, abortos inducidos y enfermedades de transmisión sexual.

Cuando se trata de parejas de adolescentes, lo referido a la relación existente entre: práctica de relaciones cóitales sin protección, ocurrencia de embarazos no deseados con su secuela de abortos y de madres y padres a destiempo, y la incidencia de ITS/ VIH/SIDA, es aún más compleja y preocupante (28,29).

Todo lo antes expuesto conlleva a que el adolescente tenga que realizar actitudes no seguras ante la sexualidad producto de la pésima comunicación con sus familiares y amigos más cercanos, esto es lo que provoca que tanto el adolescente como los jóvenes sean vulnerables ante las ITS/VIH/SIDA.

Las (ITS) son enfermedades que se propagan fácilmente por medio del contacto físico-sexual o íntimo. La mayoría de estas enfermedades son curables, algunas no. Cada año más de 12 millones de adolescentes y jóvenes adultos contraen una Infección de Transmisión Sexual.

Las ITS son causadas por bacterias, virus, protozoarios o parásitos. Las más comunes en más de 20 enfermedades conocidas son Clamidia, Tricomoniasis, Gonorrea, Sífilis, Hepatitis y SIDA. Una persona puede padecer una ITS sin notar ningún signo ni síntoma. Los síntomas pueden tardar en presentarse hasta unas semanas o meses después del contacto sexual. Sin tratamiento adecuado, muchas de estas infecciones pueden provocar problemas serios de la salud, esterilidad, impotencia, inmunodeficiencia, retraso mental y la muerte(18,19).

Los síntomas más comunes de las ITS incluyen: secreción uretral, secreción vaginal, úlcera genital, dolor abdominal bajo, aumento de volumen del escroto, bubón inguinal e inflamación de los ojos en el recién nacido. Ellos son causados por una amplia variedad de patógenos virales: (Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), Virus de la Hepatitis B (VHB), Virus del Herpes Simple o Herpes genital (VHS) y Virus del Papiloma Humano (VPH); bacterianos (Neisseria

gonorroeae, *Treponema pallidum*, *Haemophilus ducreyi*, *Calymmatobacterium granulomatis* y *Gardnerella vaginalis*), Clamidas (*Chlamydia trachomatis*), hongos (*Candida albicans*), protozoos (*Trichomona vaginalis*) y parásitos (*Pthirus pubis*, *Sarcoptes scabiei*)(31,32).

La incidencia de las distintas infecciones varía en función del sexo y la preferencia sexual, entre las hembras las más frecuentes son: uretritis no gonocócica, condilomas y candidiasis. En varones heterosexuales, ocupan los primeros lugares: condilomas y uretritis no gonocócica y en los homosexuales, gonococia y condilomas. Además son cofactor en la transmisión del VIH, incrementando la carga viral y diseminación en secreciones genitales(33,34).

Para lograr modificación de las tendencias y reducción de la transmisión de estas infecciones, se requieren acciones de promoción de salud dirigidas a establecer hábitos y conductas sexuales seguras o de menor riesgo, pero que solamente tienen impacto a largo plazo, pues es bien conocido que no resulta fácil modificar estos aspectos conductuales de la vida de las personas. Estas acciones educativas y de promoción de salud son comunes para todas las ITS, incluyendo el VIH/SIDA, por lo que las acciones ejecutadas dentro de un programa específico benefician la prevención en el conjunto(35,36).

Dado que la relación sexual es el modo más importante de transmisión de las ITS, los factores que a continuación se señalan aumentan el riesgo de infección(35,36).

- Haber cambiado recientemente de pareja sexual
- Tener más de una pareja sexual
- Tener una pareja sexual que tiene otros compañeros sexuales
- Tener relaciones sexuales ocasionales con otras parejas. En general, personas desconocidas y de las que no se sabe si tienen alguna ITS
- Seguir teniendo relaciones sexuales a pesar de tener síntomas de ITS
- No informar a las parejas sexuales de que uno tiene una ITS y que ambos necesitan tratamiento

El no usar condón en cualquiera de las situaciones anteriores expone a ambos miembros de la pareja a un alto riesgo de infección.

Los preservativos masculinos son el único régimen que ha demostrado ser eficaz para la doble prevención de embarazo e ITS. Además de las ventajas de obtenerse sin prescripción médica, depende su efectividad de la consistencia de su uso en cuanto a frecuencia y correcta utilización (37).

Además de los factores sociales y de comportamiento, los biológicos, también influyen en el aumento de la transmisión de las ITS debido a que la constitución de la mucosa vaginal y del tejido cervical de la mujer joven la hacen muy susceptible a las ITS. El riesgo de las jóvenes aumenta cuando tienen actividad sexual en la pubertad temprana (36).

En todas las comunidades hay grupos de personas más vulnerables a las ITS. Esta vulnerabilidad está relacionada con factores biológicos, sociales y conductuales los cuales son: adolescentes sexualmente activos de ambos sexos; mujeres y hombres que tienen varias parejas; hombres que tienen sexo con otros hombres; hombres y mujeres cuyo empleo los aleja por plazos prolongados de sus familias o compañeros sexuales regulares y personas que practican la prostitución(36).

Grupos vulnerables: Son aquellas personas o grupos de personas que tienen menos poder de control sobre su propia salud sexual o están más expuestas al riesgo. Los factores que lo propician son(38,39): poca información sobre ITS/VIH/SIDA

- Baja percepción de riesgo a las ITS/VIH/SIDA.
- Pobre autoestima.
- Pobreza de habilidades asertivas.
- Mayor circulación del virus en su grupo poblacional.
- Sentirse rechazado.

Los principios básicos para el control de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son similares a los empleados para el control de cualquier otra enfermedad transmisible:

- ✓ Interrumpir la cadena de transmisión: identificación de casos, diagnóstico precoz, tratamiento inmediato, adecuado y completo de casos y sus parejas sexuales
- ✓ Prevención de nuevos casos: por medio de programas de educación dirigidos a la promoción de conductas favorables hacia la búsqueda de atención médica, el cumplimiento del tratamiento indicado y que promueva la adopción de conductas que minimicen el riesgo de infección.

Cualquier cambio de comportamiento es difícil, y el conocimiento por sí solo no siempre culmina en un cambio de conducta. La dificultad de controlar las ITS radica en que las prácticas sexuales están profundamente arraigadas en la vida diaria y la cultura de las comunidades.

De una amplia y adecuada disposición de conocimientos e información sobre la sexualidad depende en gran medida el desarrollo de las capacidades del individuo y la pareja para tomar decisiones libres y responsables.

Los comportamientos responsables que se aspiran alcanzar en los adolescentes sólo pueden sustentarse en valores socialmente positivos. Al referirse a esta problemática el 24 de febrero de 1998, el Comandante en Jefe Fidel Castro señaló: **“Si hay más libertad, hay que educar a los hombres, a las mujeres y a los niños en el ejercicio de la libertad y en el ejercicio de la responsabilidad”** (40).

## **CAPÍTULO 2: DISEÑO METODOLÓGICO**

Este Capítulo se dividió en dos epígrafes, en el primero se abordó todo lo relacionado con la metodología utilizada en nuestra investigación y en el segundo se reflejó los aspectos metodológicos de la estrategia de intervención diseñada.

### **Epígrafe 2.1 Aspectos Metodológicos de la investigación.**

Se realizó un estudio PRE-EXPERIMENTAL (antes-después) de intervención educativa con los adolescentes del liceo "Virginia Gil", del municipio Mauroa, estado Falcón, en Venezuela, en el período comprendido del 1ro de marzo del 2008 al 28 de febrero del 2009 con el objetivo de elevar el nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual/VIH/SIDA.

**Universo y Muestra** El universo de trabajo estuvo constituido por 128 adolescentes, siendo esta la población de 13 a 15 años, la muestra quedó formada por 120 adolescentes, 62 hembras y 58 varones, en el período antes mencionado, a los cuales se les aplicó una encuesta (anexo No.2) para evaluar los conocimientos que poseían sobre el tema en cuestión antes de la intervención educativa, posteriormente se realizaron diferentes actividades de educación para la salud (Ver Programa Educativo), y se volvió a aplicar el instrumento inicial (anexo No.2), se compararon los resultados obtenidos antes y después de la intervención educativa.

### **Criterios de inclusión:**

Todos los adolescentes que se encontraban de forma permanente en el centro, en el período en que se realizó la investigación y estaban dispuestos a colaborar.

### **Criterios de exclusión:**

Todos los que no cumplían con los criterios de inclusión.

Los que se ausentaron a 4 o más encuentros durante el proceso de enseñanza aprendizaje.

### ***Conceptualización y operacionalización de las variables:***

#### **VARIABLE DEPENDIENTE:**

**Conocimiento:** La adquisición a través de la vida de temas relacionados a las Infecciones de Transmisión Sexual/VIH/SIDA.

#### **Operacionalización de estas variables**

Tener conocimiento sobre:

- Temas que les interesarían profundizar.
- Formas de infectarse.
- Tipos de ITS.
- Principales medidas de prevención.

- Responsabilidad del uso del condón.

A partir de estos se establecieron las dimensiones y los indicadores, así como la técnica o ítem que evaluará los mismos (ver Anexo No.3).

#### **VARIABLE INDEPENDIENTE:**

**Intervención educativa:** Sistema de actividades educativas efectiva para lograr cambios de comportamientos específicos y sostenidos en sectores de la población; Debe estar centrado en el sujeto, implicándolo afectivamente, con una comunicación horizontal.

Operacionalización de esta variable:

**Centrado en el sujeto:** El personal de salud es el centro de la actividad, siendo sujeto y objeto a la vez.

**Comunicación horizontal:** Cuando los elementos del conocimiento necesario se transmiten sin diferencia de nivel entre sujetos de diferentes estratos.

**Métodos educativos:** Son las vías y los modos de la actividad conjunta entre los sujetos para lograr los objetivos propuestos.

**Implicado afectivamente:** Cuando no se limita el sujeto a conocer sobre el problema, sino que éste está relacionado con sus necesidades y motivos. La estrategia metodológica del Trabajo se basa 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:

Los métodos aplicados durante la investigación fueron:

Métodos del nivel teórico:

- **Análisis – síntesis:** Permitió 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 el de cursar de su historia, por lo que se emplea para indagar sobre las ITS/VIH/SIDA.
- **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.

**Métodos empíricos:**

- **La observación:** Mediante la misma se conoce la realidad del proceso, para así diagnosticar y poder aplicar un programa de intervención educativa que logre resolver el objetivo general de la investigación.
- **La encuesta o instrumento (anexo No 2):** Se utilizó como **técnica** para la obtención de la información dadas sus características de búsqueda de información rápida y económica, la cual se aplicó a los

profesionales de la salud que constituyeron la muestra, para evaluar los conocimientos de los mismos acerca de las ITS/VIH/SIDA.

**El procesamiento estadístico:** Los datos obtenidos de la encuestas fueron vaciados en cuadros estadísticos para su presentación y análisis, utilizando medidas de resumen para variables cualitativas y cuantitativas (porcentaje). Para evaluar el nivel de conocimientos y la efectividad de la intervención se utilizó el Test de comparación de medias(41) para ambos momentos (antes y después) con un nivel de significación de  $\alpha = 0.05$ :

Ho:  $\mu_a = \mu_d$  Las medias son iguales en ambos momentos

H1:  $\mu_a \neq \mu_d$  Las medias difieren en ambos momentos

Estadígrafo de prueba:

$$Z = \frac{\bar{x} - \mu_0}{\frac{\sigma}{\sqrt{n}}}$$

Entonces la regla de decisión sería rechazar Ho si la  $Z_{\text{observada}} > Z_{\text{tabulada}}$  ( $Z_0 > Z_{1-\alpha/2}$ ), en caso de utilizar un software estadístico se rechazara la Ho si la probabilidad asociada al estadígrafo ( $p < \alpha$ ). Se calcularon también los Intervalos de confianza para la media:

$$\bar{x} \pm Z_{\alpha/2} \frac{\sigma}{\sqrt{n}}$$

Estos datos fueron procesados en el paquete estadístico SPSS v.15 y para los textos y gráficos se utilizaron los programas Microsoft Word y Excel 2007.

En nuestra investigación todos los resultados no pudieron ser comparados con otros estudios, debido a la diferencia de los ITEMS utilizados en cada uno de ellos.

Variable	Tipo	Escala	Descripción
Edad	Cuantitativa discreta	13 años 14 años 15 años	Según último año cumplido
Sexo	Cualitativa Nominal Dicotómica	Femenino Masculino	Según sexo biológico
Nivel de conocimientos	Cualitativa ordinal	<p>Alto: Si conoce las 3 formas más comunes de que una persona se infeste, las 5 formas de prevenir, de 7 a 10 tipos infecciones de transmisión sexual y la responsabilidad de ambos sexos en el uso del condón.</p> <p>- Medio: Si conoce al menos 2 formas más comunes de que una persona se infeste, 3 formas de prevenir, de 4 a 6 tipos infecciones de transmisión sexual.</p> <p>- Bajo: Si conoce al menos 1 forma más común de que una persona se infeste, 2 formas de prevenir, de 1 a 3 tipos infecciones de transmisión sexual y responsabilidad del hombre o de la mujer en el uso del condón.</p>	<p>Alto: Calificación entre 80 y 100 puntos.</p> <p>Medio: Calificación entre 61 y 79.9 puntos.</p> <p>Bajo: Calificación 60 puntos o menos.</p>

Los resultados se expresaron en forma de tablas los que se analizaron en correspondencia con los objetivos propuestos para emitir las conclusiones.

## **Aspectos de Ética**

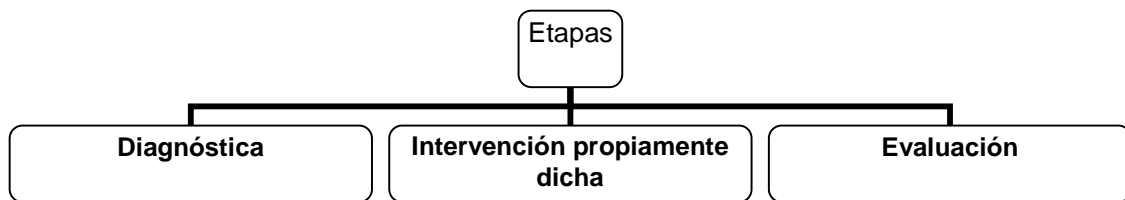
Antes de la aplicación de la guía de entrevista se solicitó el consentimiento informado del director del centro (anexo No.1) y de los padres o tutores del alumno (anexo No.2)

Para dar respuesta a dichos objetivos se confeccionó un informe final teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la investigación y los principios de la ética médica que resguarda la información y el respeto al individuo; cumpliendo para ello con los requisitos docentes establecidos.

### **Epígrafe 2.2: Aspectos Metodológicos de la estrategia de intervención**

Según los Documentos Normativos, se elaboró un programa de Intervención Educativa correspondiente a las ITS/VIH/SIDA, diseñado en forma de Taller con la metodología establecida. La investigación se implementó en **tres etapas** esenciales: diagnóstico, intervención y evaluación.

## **Descripción de la intervención educativa**



### **Etapa diagnóstica.**

La autora de la investigación les aplicó una guía de entrevista inicial (anexo 3) para identificar las necesidades de aprendizaje sobre las ITS/VIH/SIDA; diseñada según revisión bibliográfica y teniendo en cuenta los objetivos de la investigación, con un total de siete preguntas, hechas de manera comprensible para este grupo de adolescentes.

La aplicación de la guía de entrevista se realizó en un local tranquilo con la privacidad requerida para poder obtener la información lo más fiel posible sobre los aspectos que se investigaron. El resultado de la misma se convirtió en el registro primario de la investigación.

### **Etapa de Intervención propiamente dicha.**

Se implementó un programa educativo (anexo.4), en el que se impartieron 10 encuentros dirigidos por la autora de la investigación. Se realizaron en la propia institución con una duración de 45 minutos cada uno y una frecuencia semanal, la muestra se dividió en 4 subgrupos de 30 estudiantes, utilizando técnicas afectivo-participativas, para alcanzar los objetivos propuestos.

### **Etapa de Evaluación.**

Al concluir el programa se aplicó nuevamente la guía de entrevista para determinar los conocimientos adquiridos, a través de una evaluación cuanti cualitativa de los resultados y de este modo hacer una comparación con los resultados iniciales y evaluar la efectividad de las técnicas empleadas.

Para la evaluación del nivel de conocimiento de manera general, a la encuesta se le otorgó 100 puntos y se distribuyó entre las 7 preguntas que miden conocimientos de dicha encuesta aplicada. Por lo que se evaluó de forma general en:

**Alto:** Calificación entre 80 y 100 puntos

**Medio:** Calificación entre 61 y 79.9 puntos

**Bajo:** Calificación de 60 puntos o menos

**Programa educativo para incrementar los conocimientos sobre las ITS/VIH/SIDA en los adolescentes del Liceo Virginia Gil de Hermoso en el municipio Mauroa estado Falcón en Venezuela.**

**1) TITULO: INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE LAS ITS/VIH/SIDA.**

**2) FUNDAMENTACION:** Desde inicios del 2000 en Venezuela se comenzaron a tomar una serie de medidas para evitar la diseminación de esta enfermedad en el país, el establecimiento de la prohibición de la importación de hemoderivados, la implementación de un sistema de vigilancia epidemiológica en 2003, fueron las primeras medidas que implementó el gobierno de Venezuela para interrumpir la diseminación de la epidemia. En esa época quedó establecida una versión del primer Programa de Control, se organizó una red de diagnóstico, y se comenzó un programa de Barrio Adentro en el 2003 para realizar el diagnóstico más certero de la enfermedad y con las deficiencias en las propaganda a través de los medios de difusión locales y masivos de medidas de control de la enfermedad.

**3) OBJETIVO GENERAL:**

- Elevar el nivel de conocimientos sobre las ITS/VIH/SIDA en los adolescentes.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Profundizar en los conocimientos necesarios sobre las ITS/VIH/SIDA en cuanto a las vías de contagio, de prevención y control.
- Crear un ambiente de confianza, estableciendo reglas y funcionamiento de los grupo dentro de los adolescentes del liceo “Virginia Gil ” del municipio Mauroa
- Compartir los conocimientos acerca del tema, así como las nuevas experiencias a las que se puedan enfrentar los adolescentes en sus relaciones sexuales, el uso del preservativo (Sexo seguro).

**Tema No.1:** Introducción.

**Sumario:** Presentación de los participantes y el programa.

**Objetivo:** Brindar información a los participantes de los propósitos que perseguimos con esta investigación. Crear un ambiente de confianza, desinhibición, establecer reglas del grupo dentro de los adolescentes del liceo Virginia Gil del municipio Mauroa. Así como conocer los temores acerca de la infección por las ITS/ VIH/SIDA.

**Tipo de actividad:** Dinámica de grupo

**Recursos:** Papel, lápiz, pápelo grafo.

**Frecuencia:** 1 vez a la semana.

**Tiempo:** 20 minutos

**Responsable:** Dra. Neisy Palau Samper.

**Participantes:** Adolescentes del liceo Virginia Gil.

**Desarrollo:**

Se dividió al grupo en dos subgrupos, que se colocaron a la derecha y a la izquierda del moderador. Cada uno de los integrantes escribió en un papel varias características físicas y morales de su persona y al final se comparó con un animal, objeto o cosa, los papeles fueron colocados en dos cajas, una para cada subgrupo. Luego cada participante escogió una descripción de la caja contraria y realizó un dibujo la leyó en voz alta y señaló la persona a la que correspondía, mostrando el dibujo y dándoselo como obsequio al compañero descrito.

Con este juego logramos disminución de tensiones y mayor integridad del grupo. Posteriormente se repartió a cada subgrupo una hoja de papel con las palabras VIH y SIDA, respectivamente y se les pidió que escribieran en él lo que pensaban acerca del término que habían recibido, cuando tuvieron suficientes ideas uno de los integrantes del equipo se puso de pie y leyó lo que habían escrito. Se debatieron las diferentes ideas entre todos y las más acertadas fueron escritas por el moderador en el pizarrón, cuidando de no menospreciar las demás ideas. Al finalizar el moderador hizo un breve resumen sobre la situación actual de la infección por VIH en el mundo, en Cuba y en nuestra provincia. Además entregó volantes a todos los participantes relacionados con el concepto de VIH/SIDA.

**Evaluación de proceso**

**% asistencia:** 80% según registro de asistencia.

**% de participación.** 80% Observación

**Indicadores de conocimiento.** % de materiales elaborados, según creatividad, habilidades.

**Tema No 2:** Dinámica de presentación-integración y aplicación de la encuesta

**Sumario:** Presentación de los integrantes.

Aplicación del instrumento antes de la intervención.

**Objetivo:** Que los participantes se presenten expresando sus sentimientos y expectativas en cuanto a la infección por las ITS/ VIH/SIDA, así como sus temores frente a esta enfermedad.

**Tipo de actividad:** Vides -Debate

**Recursos:** Televisor, video, local.

**Tiempo:** 20 minutos

**Responsable:** Dra. Neisy Palau Samper

**Participantes:** Adolescentes del liceo Virginia Gil.

**Evaluación de proceso**

**% asistencia:** 80% según registro de asistencia.

**% de participación.** 80% Observación

**Indicadores de conocimiento.** % de materiales elaborados, según creatividad, habilidades.

**Desarrollo:** El promotor realizará la técnica afectivo –participativa “Los temores frente al SIDA”

**Tema No.3:** Situación mundial de la epidemia, las formas de transmisión del VIH/SIDA y como prevenir dicha infección.

**Sumario:**

1. Comportamiento de la infección a nivel mundial, estatal, y municipal de las ITS/VIH/SIDA.
2. Vías o modo por el cual se puede adquirir una infección por las ITS/VIH/SIDA.
3. Formas más comunes de prevención de las ITS/VIH/SIDA.
4. Los comportamientos que se toman para protegerse contra las ITS/VIH/SIDA.

**Objetivo:** Al finalizar, los adolescentes serán capaces de informar la situación de la infección por las ITS/VIH/SIDA en el mundo, en Venezuela, en el estado y municipio y demostrar que comprenden la magnitud de la pandemia. Así como las nuevas experiencias a las que se puedan enfrentar los adolescentes en sus relaciones sexuales, el uso del preservativo (Sexo seguro).

**Tipo de actividad:** Vides -Debate

**Recursos:** Televisor, video, local.

**Responsable:** Dra. Neisy Palau Samper.

**Participantes:** Adolescentes del liceo Virginia Gil.

### **Evaluación de proceso**

**% asistencia:** 80% según registro de asistencia.

**% de participación.** 80% Observación

**Indicadores de conocimiento.** % de materiales elaborados, según creatividad, habilidades.

**Desarrollo:** Preparación de carteles: Hojas de papel, Lápices de colores e imágenes o ilustraciones, goma de pegar, etc.

Actualización de Murales: Lápices de colores e imágenes o ilustraciones, goma de pegar, etc.

Donde se divulguen mensajes como:

- El VIH se transmite a través de relaciones sexuales desprotegidas, Sangre infectada y de Madre a Hijo.
- El uso del Condón es fundamental para prevenir el VIH.
- El sexo seguro es la forma más eficaz de evitar el VIH.
- No compartas los objetos de uso personal.
- Protege a tu hijo con una lactancia materna segura y confiable.
- El VIH no se transmite por el uso de utensilios de cocina.

**Tema No.4:** Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual

**Sumario:**

1. Principales medidas para prevenir la infección por las ITS/ VIH/SIDA.
2. Prácticas sexuales para no adquirir una Infección de Transmisión Sexual.
3. Uso del preservativo en todo

**Objetivo:** Crear en los adolescentes conductas sexuales responsable ante la sexualidad y como prevenir una Infección por las ITS/ VIH/SIDA.

**Tipo de actividad:** Debate y dramatización

**Recursos:** Hojas, lápices, pápelo grafo.

**Responsable:** Dra. Neisy Palau Samper.

**Participantes:** Adolescentes del liceo Virginia Gil.

**Desarrollo:** Preparación de carteles: Hojas de papel, Lápices de colores e imágenes o ilustraciones, goma de pegar, etc.

Actualización de Murales: Lápices de colores e imágenes o ilustraciones, goma de pegar, etc.

Donde se divulguen mensajes como:

- El lavado de las manos es muy eficaz para prevenir la infección de enfermedades.
- Antes de realizar procedimientos invasivos debe lavarse las manos.
- Use guantes para todo procedimiento que implique contacto con sangre o piel no intacta.

- Deseche las agujas e instrumentos cortantes en recipientes de paredes duras e imperforables.
- No toque con las manos las agujas para retirarla de la jeringuilla.

### **Evaluación de proceso**

**% asistencia:** 80% según registro de asistencia.

**% de participación.** 80% Observación

**Indicadores de conocimiento.** % de materiales elaborados, según creatividad, habilidades.

**Tema No 5:** Cuidados del tatuaje. Prevención de infecciones

**Objetivo:** Elevar el conocimiento de los adolescentes acerca de la prevención de infecciones causadas por el tatuaje.

**Recursos:** Hojas, lápices, pápelo grafo.

**Responsable:** Dra. Neisy Palau Samper.

**Participantes:** Adolescentes del liceo Virginia Gil.

**Técnica:** Dramatización y Socio drama.

**Desarrollo:** Se comienza la actividad realizando la representación del socio drama, donde se representa una infección causada por el incumplimiento de los cuidados previos después de la realización de un tatuaje, los adolescentes expresan al concluir el mismo lo positivo y lo negativo de esta representación y

luego se explican los cuidados a tener en cuenta con el tatuaje para evitar una posible infección.

**Evaluación de proceso:**

**% asistencia:** 80% según registro de asistencia.

**% de participación.** 80% Observación

**Indicadores de conocimiento.** % de materiales elaborados, según creatividad, habilidades.

**Tema No 6:** Historia del piercing. Factor de riesgo de infecciones transmisible.

**Objetivo:** Explicar la historia del piercing despertando el interés de los adolescentes.

**Recursos:** Hojas, lápices, papelógrafo.

**Responsable:** Dra. Neisy Palau Samper.

**Participantes:** Adolescentes del liceo Virginia Gil.

**Técnica:** Dramatización y Socio drama

**Desarrollo:** Se comienza el tema preguntando a los adolescentes que entienden por piercing y si alguno conoce su origen. Luego de realizado el debate en el grupo se da a conocer la historia y origen del piercing.

**Evaluación de proceso:**

**% asistencia:** 80% según registro de asistencia.

**% de participación.** 80% Observación

**Indicadores de conocimiento.** % de materiales elaborados, según creatividad, habilidades.

**Tema No 7:** Retroalimentación sobre los temas del uso del piercing y tatuajes, como factores de riesgo.

**Objetivo:** Profundizar sobre los temas de riesgo.

**Recursos:** Hojas, lápices, pápelo grafo.

**Responsable:** Dra. Neisy Palau Samper.

**Participantes:** Adolescentes del liceo Virginia Gil.

**Técnica:** Dramatización y Socio drama

**Desarrollo:** Se comienza entregando algunas tarjetas donde tiene una pregunta que el participantes debe de escoger al azar, debiendo contestar, si no esta completa la respuesta se le pedirá a otro integrante que responda, el coordinador reforzara sobre el tema o la pregunta.

### **Tarjetas**

1. ¿Qué es exactamente un tatuaje? ¿Cómo es el procedimiento? ¿Cuáles son sus riesgos?
2. Consejos para el tatuaje.
3. Cuidados del tatuaje. Prevención de infecciones
4. Antes de hacernos un tatuaje... Si podemos tatuarnos y pensamos hacerlo...  
Una vez realizado el tatuaje...
5. Eliminación de tatuajes

6. Historia del piercing
7. Consejos para el piercing y sus riesgos.
8. Cuidados del piercing. Prevención de infecciones
9. Antes de colocarnos un piercing... Cuando ya tenemos el piercing colocado...
10. Zona que vamos a perforar con el piercing y tiempo de cicatrización.
11. Higiene en el tatuaje y el piercing.
12. Problemas y soluciones,

**Evaluación de proceso:**

**% asistencia:** 80% según registro de asistencia.

**% de participación.** 80% Observación

**Indicadores de conocimiento.** % de materiales elaborados, según creatividad, habilidades.

**Tema 8:** Vulnerabilidad.

**Objetivo:** Demostrar que todos somos vulnerables ante el VIH/SIDA y su importancia.

**Recursos:** Hojas, lápices, papelógrafo.

**Responsable:** Dra. Neisy Palau Samper.

**Participantes:** Adolescentes del liceo Virginia Gil.

**Duración.** 45 minutos

**Técnica:** Trabajo en grupo. Video

**Desarrollo:**

El facilitador escogió un joven que hizo de seropositivo, le vendó los ojos y le indicó que tratara de topar a alguien, el primero que fue topado se convirtió en un contacto sexual, entonces pasamos a venderle los ojos a este también para que buscara otros contactos y así sucesivamente hasta tener una larga cadena sexual, la cual fue dibujada por el coordinador de la actividad. Posteriormente se les proyectó una cinta de video con diferentes testimonios de personas infectadas. Al finalizar se lanzaron varias preguntas que propiciaron el debate:

### **Evaluación de proceso**

**% asistencia:** 80% según registro de asistencia.

**% de participación.** 80% Observación

**Indicadores de conocimiento.** % de materiales elaborados, según creatividad, habilidades.

**Tema 9:** Responsabilidades y auto cuidado de la salud.

**Objetivo:** Demostrar que responsabilidad tenemos con nuestra salud.

**Recursos:** Hojas, lápices, pápelo grafo.

**Responsable:** Dra. Neisy Palau Samper.

**Participantes:** Adolescentes del liceo Virginia Gil.

**Duración.** 45 minutos **Técnica:** Trabajo en grupo. Video

**Desarrollo:** Se entregan a los subgrupos antes formados una tarjeta con cada tema, que deberán de reflexionar: ¿Cómo somos, cómo nos sentimos y cómo nos ve la sociedad?

Los temas:

¿Cómo sumes las consecuencias de tus actos conscientemente?

¿Cómo asumes una crítica de lección moral y justa cuando sabes que te equivocaste?

¿Las relaciones sexuales son por instinto?

¿Las relaciones sexuales es por atracción física?

Para tener relaciones sexuales no es necesario tener relaciones interpersonales de respeto mutuo.

Las relaciones de parejas deben ser sobre la base del amor.

Respeto la diversidad sexual.

Crees que la delicadeza, el afecto, la comprensión es solo para mujeres.

Si tu pareja contrae una ITS, es su problema.

Los problemas no los compartes con mi familia para no preocuparlos.

A debate y después devolución a plenaria

### **Evaluación de proceso**

**% asistencia:** 80% según registro de asistencia.

**% de participación.** 80% Observación

**Indicadores de conocimiento.** % de materiales elaborados, según creatividad, habilidades.

### **Tema 10: Cierre y evaluación**

#### **Sumario:**

1. Reafirmación del contenido
2. Aplicación de la encuesta y composición

**Objetivo:** Que los adolescentes del liceo Virginia Gil eleven sus conocimientos sobre conductas sexuales responsable ante las ITS/VIH/SIDA.

**Tipo de actividad:** Debate

**Recursos:** Hojas, lápices, pápelo grafo.

**Frecuencia:** 1 vez a la semana.

**Responsable:** Dra. Neisy Palau Samper.

**Participantes:** Adolescentes del liceo Virginia Gil.

1. Participación de los participantes y el programa.
2. Aplicación de la encuesta
3. Cierre

**METODOS GENERALES:**

- Conferencias, clases prácticas, debates en grupos y trabajo de terreno

**Profesores**

Dra. Yanet Dios Pérez. Especialista de primer grado en Higiene y Epidemiología  
Master en enfermedades Infecciosa. Profesor instructor

Dra. Neisy Palau Samper. Especialista de primer grado en MGI  
Especialista de primer grado en Higiene y Epidemiología.

Maestrante en enfermedades infecciosas.

## PROGRAMA DE CLASES

Tema	Contenido	Tipo de enseñanza				Total de Horas	Profesor
		Conf.	CTP	Sem.	Taller		
Metodología para el Control de las ITS/VIH/SIDA.	Elementos Generales Sobre las ITS/VIH/SIDA. Se aplica la encuesta	2			6	8	Dra. Yanet Díos Pérez
	Aspectos clínicos epidemiológicos de las ITS/VIH/SIDA.	2	4		2	8	Dra. Neisy Palau Sampedro.
	Prevención Principales medidas, Vulnerabilidad. Responsabilidades y autocuidado de la salud.	2	4		2	8	Dra. Yanet Díos Pérez
	Cierre y Evaluación Aplicación de la	2	2		4	8	Dra. Neisy Palau

	encuesta						Samp er. Dra. Yanet Díos Pérez
Total docencia		8	10		14	32	
Horas totales curso						128	

**EVALUACION:** Cuanti-Cualitativa

- La asistencia y puntualidad.

La participación, habilidades demostradas durante el desarrollo

**BIBLIOGRAFIA**

- 1- Primera Conferencia de la internacional AIDS society. Horacio Salomón. June 9, 2002.
- 2- Ortega González LM, Infecciones por el virus de la inmunodeficiencia humana. Alvarez Sintés R, Díaz Alonso G, Salas Mainegra I, Lemus Lago ER, Batista Moliner R, Temas de Medicina General Integral. Editorial de Ciencias Medicas. La Habana 2001 V-I 417 a 421.
- 3- El VIH pone en peligro la vida de los jóvenes. Network en Español de Family Health International 2000 20-3.
- 4- Robinson ET 33 Millones de personas infectadas por el VIH. Network en Español.
- 5- La pandemia del SIDA sigue sin detenerse. BOLIPK. La Habana Agosto 2000 10-32, 251.
- 6- Guía sobre la Vigilancia del VIH de Segunda Generación. ONU/SIDA/OMS 2000.

- 7- Pedroso P. Alerta OMS sobre peligro vinculo con el SIDA y la Tuberculosis BOLIPK La Habana Marzo 2001, 11-2 de 90 a 91
- 8- Gala González A Nuevos Orígenes de la infección del SIDA. BOLIPK. La Habana Julio 2002, 9-26, de 204 a 205.
- 9- Roses M. Diez países de América Latina logran rebajar en medicamentos contra el SIDA. OPS Washington, 12 de Junio 2003 (Reuter) en INFOMED, Red Telefónica de la Salud de Cuba. Junio 2003 10-162 de 3 y 4.
- 10- Kornblit A, Jiménez L. Méndez Dias A Petracci M Y Vujosevich J. El SIDA está en nosotros. Editorial Corregidort Buenos Aires 2005.
- 11- Gogna M Pantelides E y Ramos S. Las enfermedades de transmisión sexual. Género salud y sexualidad. Panamá 2000. Cuaderno Cenep. 52. 55,56.
- 12- Ortiz González MN Infecciones por virus de la Inmunodeficiencia Humana. Afecciones infecciosas más frecuentes. En Alvarez Sintés R, principales afecciones del individuo en el contexto familiar y social. Temas de medicina General Integral La Habana 2001 Vol II 417 a 421.
- 13.- Ochoa Soto R. Santana I. Hernández Fernández M, Chacon Asusta L, Ricardo Puig O and et. Al. Manual Metodológico. Trabajo de prevención de las ITS/VIH/SIDA. MINSAP y centro Nacional de Prevención de las ITS/VIH/SIDA. MINSAP. Ciudad de la Habana. 2004, 122.
- 14-ONUSIDA Informe sobre la epidemia mundial del VIH/SIDA. 26 S. versión en español Julio del 2008.
- 15-Ochoa Soto R, Pérez F. Manual de técnicas participativas. Ciudad de La Habana: MINSAP; 2006.

### **CAPÍTULO 3: RESULTADOS y DISCUSIÓN**

En este capítulo reflejamos en forma de tablas los resultados de nuestra investigación, así como la discusión de los mismos.

#### **Intervención Educativa sobre las Infecciones de Transmisión Sexual/VIH/SIDA en los adolescentes del Liceo Virginia Gil. Mauroa. Falcón. Venezuela.2009.**

**Tabla 1:** Distribución de los adolescentes según edad y sexo durante el periodo comprendido del 1ro de marzo del 2008 al 28 de febrero del 2009.

Edad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No.	%
	No.	%	No.	%		
13 años	13	20.97	14	24.13	27	22.5
14 años	11	17.74	16	27.59	27	22.5
15 años	38	61.29	28	48.28	66	55.0
<b>Total</b>	62	100	58	100	120	100

**Fuente: Encuesta**

En la tabla 1 se observa la distribución de los adolescentes según edad y sexo, del total de los encuestados 120, el 51.67% (62) son femeninos y el 48.33% (58) son

masculinos. De ellos el 55.0% (66) tienen cumplido los 15 años de edad. Decidimos trabajar con estas edades por ser mas vulnerables a adquirir una ITS.

En el mundo actual los jóvenes tienen una de las tasas mas altas de ITS, incluso se plantea que alcanzan proporciones de epidemias entre ellos, por ser más activos sexualmente, menos cuidadosos, reacios a consejos médicos y a tratamientos adecuados, en Cuba estas constituyen después de los accidentes el segundo problema de salud con una elevada morbilidad en este grupo poblacional<sup>(2)</sup> Una educación completa sobre VIH/SIDA puede tener mayor efecto cuando se introduce durante la adolescencia y la juventud, cuando los rasgos del comportamiento sexual y de riesgos están conformándose resultando más fáciles de modelar.<sup>(42)</sup>

**Tabla 2:** Distribución de los adolescentes según temas que le interesarían profundizar sobre las ITS/VIH/SIDA.

<b>Temas que le interesarían profundizar</b>	<b>Total</b>	
	<b>(n= 120)</b>	
	<b>No</b>	<b>%</b>
<b>Prácticas sexuales seguras</b>	5	4.17
<b>Sexualidad</b>	8	6.67
<b>Medidas de prevención</b>	6	5
<b>Infecciones de Transmisión Sexual</b>	120	100
<b>Formas de infectarse con las ITS/VIH/SIDA</b>	54	45
<b>Anticonceptivos</b>	0	0

**Fuente:** Encuesta

Apreciamos en la tabla 2, la distribución de los adolescentes según temas que le interesarían profundizar. Del total de los adolescentes 120; el 100 %; refirieron interesarse por “infecciones de transmisión sexual”, seguido por el 45.0% (54 adolescentes) que lo hicieron por “formas de infestarse con las ITS/VIH/SIDA”.

Debemos destacar que el tema de anticonceptivo no ha sido recibido por los adolescentes encuestados, tema tan importante para la prevención del embarazo no deseado en la adolescencia y transmisión de las mismas.

Los preservativos masculinos son el único régimen que ha demostrado ser eficaz para la doble prevención de embarazo e ITS. Además de las ventajas de obtenerse sin prescripción médica, depende su efectividad de la consistencia de su uso en cuanto a frecuencia y correcta utilización. (30)

**Tabla 3:** Distribución de los adolescentes según conocimientos sobre formas de infectarse con una ITS/VIH/SIDA antes y después de la intervención.

Conocimientos sobre Formas de infectarse.	Intervención educativa Total (n =120)			
	ANTES		DESPUES	
	No	%	No	%
<b>Alto</b>	11	9.17	120	100
<b>Medio</b>	30	25.0	0	0
<b>Bajo</b>	79	65.83	0	0
<b>Total</b>	120	100	120	100

**Fuente: Encuesta**       $\alpha = 0.05, (p < \alpha)$

En la tablado No 3 apreciamos la distribución de los adolescentes según conocimientos sobre formas de infectarse con una ITS/VIH/SIDA antes y después de la intervención. Del total de los encuestados 120; el 65.83% (79 adolescentes) se encontraban en un nivel bajo de conocimientos al no conocer al menos una de las formas más común de infectarse, seguido de un 25 % ( 30 encuestados) que conocían dos de las formas más comunes de infectarse y después de la intervención podemos apreciar que el 100% (120) han incorporado en sus conocimientos: teniendo contacto con sangre contaminada, tener relaciones sexuales desprotegidas con personas que cambien frecuentemente de pareja o poco conocida y de la madre infectada a su hijo durante el embarazo, parto o lactancia materna, son las formas más comunes de infectarse.

Otro estudio de Goldberg y colaboradores, encontraron resultados similares al nuestro. <sup>(42)</sup>

**Tabla 4:** Distribución de los adolescentes según conocimientos sobre tipos de ITS antes y después de la intervención.

Conocimientos sobre Tipos de ITS.	Intervención educativa Total (n = 120)			
	ANTES		DESPUES	
	No	%	No	%
<b>Alto</b>	12	10.0	117	97.5
<b>Medio</b>	98	81.7	2	1.7
<b>Bajo</b>	10	8.3	1	0.8
<b>Total</b>	120	100	120	100

**Fuente: Encuesta**       $\alpha = 0.05, (p < \alpha)$

Se aprecia en la tabla No 4 la distribución de los adolescentes encuestados según tipos de infecciones de transmisión sexual que conocen tanto antes como después de la intervención (tabla No. 4). Del total de encuestados 120; el 81,7% 98 adolescentes no conocían todas las ITS como es el caso de moniliasis, Trichomoniasis y hepatitis B. Solamente 12 encuestados que representó el 10,0 % tenían conocimiento de todas las ITS. Después de la intervención educativa el 97,5 % de los adolescentes elevaron sus conocimientos sobre el tema en cuestión y solo 1 encuestado (0,8 %) se mantuvo con niveles bajos de conocimientos.

**Tabla 5:** Distribución de los adolescentes según conocimientos sobre las principales medidas para prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual/VIH/SIDA, antes y después de la intervención.

Conocimientos sobre las principales medidas para prevenir las ITS/VIH/SIDA.	Intervención educativa Total (n = 120)			
	ANTES		DESPUES	
	No	%	No	%
<b>Alto</b>	9	7,5	117	97,5
<b>Medio</b>	26	1,7	0	0
<b>Bajo</b>	85	70,8	3	2,5
<b>Total</b>	120	100	120	100

**Fuente:** Encuesta  $\alpha = 0.05, (p < \alpha)$

La tabla No. 5 nos muestra la distribución de los adolescentes según los conocimientos antes y después de la intervención educativa con respecto a las principales medidas preventivas, donde podemos apreciar que el 70,8 % (85 adolescentes) no conocían dos de las medidas principales de prevenir las ITS/VIH/SIDA y solamente 9 encuestados que representó el 7,5 % conocían las tres principales medidas de prevención: no tener relaciones sexuales con personas que cambien frecuentemente de parejas o poco conocida, tener relaciones sexuales sin penetración y usar preservativo cuando se tiene relaciones sexuales con personas que cambian frecuentemente de pareja. En un segundo momento el nivel de conocimiento se elevó, 117 adolescentes conocían

las tres medidas principales de prevención y sólo 3 encuestados (2,5%) se mantuvieron con bajos conocimientos sobre dicho tema.

Resultados similares a los encontrados en nuestro estudio se describen en la literatura tanto nacional como internacional; Alves (43)

**Tabla 6:** Distribución de los adolescentes encuestados antes y después de la intervención según responsabilidad del uso del condón.

<b>Conocimientos sobre Intervención educativa Total (n = 120)</b>				
<b>Responsabilidad del uso del condón.</b>	<b>ANTES</b>		<b>DESPUES</b>	
	<b>No</b>	<b>%</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
<b>Alto</b>	24	20	120	100
<b>Bajo</b>	96	80	0	0
<b>Total</b>	120	100	120	100

**Fuente: Encuesta**       $\alpha = 0.05, (p < \alpha)$

La tabla No. 6 nos muestra la distribución de los adolescentes antes y después de la intervención educativa según responsabilidad del uso del condón donde el 80 % (96 encuestados) refirieron antes de la intervención que la responsabilidad es solamente del hombre o de la mujer y sólo 24 adolescentes representando el 20 % señalaron la respuesta correcta al afirmar que la responsabilidad es de ambos sexos. Después de la intervención el 100 % de los encuestados elevaron sus conocimientos sobre el tema en cuestión.

La educación sexual es esencial a fin de crear conciencia en los jóvenes respecto a las consecuencias de la actividad sexual sin protección, para ayudarles a explorar valores y a sentirse cómodos en cuanto a su propia sexualidad. <sup>(43)</sup>

**Tabla 7:** Distribución de los adolescentes según conocimiento general antes y después de la intervención educativa.

Evaluación del conocimiento	Total			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
<b>Alto</b>	9	7,5	117	97,5
<b>Medio</b>	39	32,5	2	1,7
<b>Bajo</b>	72	60	1	0,8
<b>Total</b>	120	100	120	100

La tabla No. 7 representa la evaluación del conocimiento general antes y después de la intervención educativa sobre las ITS/VIH/SIDA de los adolescentes del Liceo “Virginia Gil” del municipio Mauroa. Del total de encuestados, el 60.0% (72 adolescentes) tenían un nivel bajo de conocimientos antes de la intervención y en un segundo momento ya los resultados eran altos con un 97,5 % y sólo un 0,8 % (1 encuestado) se mantuvo con niveles bajos de conocimiento.

Al realizar el análisis de la comparación de medias en el análisis estadístico y comparar ambos momentos buscando comprobar la efectividad de la intervención aplicada encontramos los siguientes resultados:

<b>MOMENTOS</b>	<b>MEDIA</b>	<b>DESVIACIÓN TÍPICA.</b>	<b>INTERVALO DE CONFIANZA</b>
<b>ANTES</b>	58,78	18,19	(53.37;62.18)
<b>DESPUES</b>	68,80	10,01	(65.83;71.77)

La media para el primer momento (antes de la intervención) fue de 58.78 por lo que clasifica a los encuestados en la categoría de nivel bajo, ya en un segundo momento (después de la intervención) la media es de 68.80 lo que los clasifica en la categoría de nivel alto. Al obtener el resultado de la probabilidad asociada al estadígrafo de prueba ( $p$ )  $p= 0.002$  como este resultado es menor que el nivel de significación utilizado  $\alpha = 0.05$ , ( $p < \alpha$ ) se rechaza la hipótesis nula, que se complementa si observamos los intervalos de confianza calculados donde la media se encuentra en el mismo pudiendo entonces afirmar con una confiabilidad del 95% que las medias difieren en ambos momentos por lo que la intervención aplicada fue efectiva y se cumplió con el objetivo propuesto en nuestra investigación.

## **CONCLUSIONES.**

La realización de este estudio nos permitió elevar los conocimientos sobre las ITS/VIH/SIDA en los adolescentes pertenecientes al Liceo Virginia Gil. Mauroa. Estado Falcón. Venezuela relacionados con: Temas que les interesarían profundizar, formas de infectarse, tipos de ITS, principales medidas de prevención y responsabilidad del uso del condón después de aplicada la Intervención, quedando demostrado de esta manera la eficacia de la labor educativa propuesta, lo que conlleva a *una mayor percepción por parte de los adolescentes del riesgo que tenemos todos de infectarnos con las ITS/ VIH/SIDA si no asumimos actitudes mas sensatas ante las relaciones sexuales.*

## **RECOMENDACIONES.**

Teniendo en cuenta la alta incidencia de las Infecciones de Transmisión Sexual /VIH/SIDA y el impacto negativo que provocan estas en los adolescentes, además por los resultados satisfactorios obtenidos con la aplicación de las técnicas afectivo-participativas, donde se observó un incremento del nivel de conocimiento sobre los temas tratados, recomendamos *generalizar la Estrategia propuesta en otros grupos de edades, para de esta forma prevenir la aparición de dichas entidades.*

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- 1- MINSAP. Programa de Control y Prevención del VIH/SIDA. Cuba, 2001.
- 2- Organización Panamericana de la Salud. Taller de capacitación en vigilancia centinela del VIH: Programa Regional de SIDA/ITS. Washintong, D.C: OPS; 1996 (supl): 4-10.
- 3- Kornblit A, Jiménez L. Méndez Dias A Petracci M Y Vujosevich J. El SIDA está en nosotros. Editorial Corregidort Buenos Aires 2005
- 4- ONUSIDA. Guías sobre la vigilancia del VIH de Segunda Generación. ONUSIDA/OMS. 2000.
- 5-AIDS Epidemic Update: December 2001. UNAIDS 2002 [serial on line] [fecha de acceso 23-07-06]; 7 (21). URL disponible en: <http://WWW.unaids.org>.
- 6-Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de control y prevención del VIH/SIDA. Cuba: MINSAP; 2007: 2-8.
- 7-OPS/OMS. El VIH y el SIDA en Las Américas: una epidemia con muchas caras. Revista Panamericana de la Salud Publica. 2000; 8 (6): 422-31.
- 8- ONUSIDA Informe sobre la epidemia mundial del VIH/SIDA. 26 S. versión en español Julio del 2008.
- 9- Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de control y prevención del VIH/SIDA. Cuba: MINSAP; 2000: 2-8.

10- Domínguez García L. Caracterización de diferentes etapas del desarrollo de la personalidad. La adolescencia. En: Domínguez García L, Ibarra Mustelier L, Fernández Ruiz L. Psicología del desarrollo: Adolescencia y juventud. Editorial Félix Varela. La Habana 2003: 459-470.

11-Domínguez García L. La adolescencia y la juventud como etapas de desarrollo de la personalidad. Distintas concepciones en torno a la determinación de sus límites y regularidades. En: Domínguez García L, Ibarra Mustelier L, Fernández Ruiz L. Psicología del desarrollo .Adolescencia y Juventud. Editorial Félix Varela. La Habana 2003: 214-230.

12- Feroli KL, Burstein GR. Adolescent sexually transmitted diseases: new recommendations for diagnosis, treatment, and prevention. MCN Am. J Matern. Child Nurs. 2003;28:113-8

13 -Soto Martínez O; Franco Bonal A; Silva Valido J; Velásquez Zúñiga G. Embarazo en la adolescencia y conocimientos sobre sexualidad. Rev Cubana Med Gen Integr. 2003;19(6).

14-Ochoa Soto R, Pérez F. Manual de técnicas participativas. Ciudad de La Habana: MINSAP; 2006.

15- Kon IS. La Juventud como objeto de investigación científica. En: Domínguez García L, Ibarra Mustelier L, Fernández Ruiz L. Psicología del desarrollo: Adolescencia y juventud. Editorial Félix Varela. La Habana 2003: 18-

- 16- Colectivo de autores. Doctrinas, Normas y Procedimientos para el control de las ITS y el SIDA. Lima: Perú. Rev Med Here. 1996; 1(supl):6-11.
- 17-Lantero Abreu MI, Torres P. Infecciones de transmisión sexual pautas para su tratamiento. Ciudad de La Habana: MINSAP; 2004.
- 18- Domínguez García L. Papel de los cambios biológicos y su repercusión psicológica en las etapas de la adolescencia y la juventud . En: Domínguez García L, Ibarra Mustelier L, Fernández Ruiz L. Psicología del desarrollo: Adolescencia y juventud. Editorial Félix Varela. La Habana 2003: 63-69.
- 19- Griender R F. El desarrollo físico durante la adolescencia. En: Domínguez García L, Ibarra Mustelier L, Fernández Ruiz L. Psicología del desarrollo: Adolescencia y juventud. Editorial Félix Varela. La Habana 2003: 70-87.
- 20- Grinder RE. Amenazas para la salud de los adolescentes. En: Domínguez García L, Ibarra Mustelier L, Fernández Ruiz L. Psicología del desarrollo: Adolescencia y juventud. Editorial Félix Varela. La Habana 2003: 122-157.
- 21- Domínguez García L. Sistema de actividades y desarrollo intelectual en las etapas de la adolescencia y la juventud. En: Domínguez García L, Ibarra Mustelier L, Fernández Ruiz L. Psicología del desarrollo: Adolescencia y juventud. Editorial Félix Varela. La Habana 2003: 185-217.
- 22-Domínguez García L. El sistema de comunicación en las etapas de la adolescencia y la juventud: Relaciones con los adolescentes. En: Domínguez García L, Ibarra Mustelier L, Fernández Ruiz L. Psicología del desarrollo: Adolescencia y juventud. Editorial Félix Varela. La Habana 2003: 214-230.

- 23-- Mustelier Ibarra L. Las relaciones con los adultos en la adolescencia y la juventud. En: Domínguez García L, Ibarra Mustelier L, Fernández Ruiz L. Psicología del desarrollo: Adolescencia y juventud. Editorial Félix Varela. La Habana 2003: 245-256.
- 24-Álvarez LA. Sexualidad, salud reproductiva y paternidad en el adolescente varón. Conferencia Diplomado de Ginecología Infanto Juvenil. Mayo 2003).
- 25-Hernández MS, et al. Aborto en la adolescencia. Un tema para reflexionar. [serie en Internet]. 2006.
- 26- Pérez F, Álvarez González A. Conociendo sobre VIH. La Habana: MINSAP; 2004. MINSAP.
- 27- Ochoa Soto, Rosario. Concepto de MINSAP; 2004. Promoción, educación para la Salud y Prevención. CD-ROM, Maestría en Enfermedades Infecciosas, ISCM "La Habana", 2004, p. 3.
- 28- Glez Hdez A, Sordo Rivera M. ITS y Adolescencia. Sexología y sociedad (Ciudad de La Habana) 2001; 7(12): 4-11
- 29-Colectivo de autores. Trabajo Multisectorial en VIH/SIDA. La Habana: MINSAP; 2006.
- 30- Resolución Conjunta MINED\_MINSAP. Educación sexual y reproductiva. Prevención de las ITS/VIH/SIDA. 1/97.
- 31- Conde Martínez JA. Tras los orígenes del SIDA. La Habana. BOLIPK. Enero del 2001; 11(2): 12-13.

- 32-- Ho D. They originalis of AIDS. Instituto Aeron Diamond. New York. Revist Nature. Diciembre 2000; (1401): 34-38.
- 33-Cohen MS. Sexually transmitted diseases enhance HIV transmission: No longer a hypotesis. Lancet. 2002;351:5-7.
- 34-CDC National Center For H IV SaTP. Male Latex Condoms and Sexually Transmitted Diseases.2003.Fact Sheet for Public HeAth Personnal.Disponible en al Disponible en: [http //www.cdc.com](http://www.cdc.com)
- 35- Rodríguez F. El SIDA avanza. BOLIPK. La Habana Julio 2000; 10(30):237.
- 36-Robinson ET. 33 millones de personas infectados por el VIH. Network en Español. Family Health Internacional, 2000;20(1):2.
- 37- Benítez Rubio MR, Medranda de Lázaro C, Pizarro Hernández C. Anticoncepción en la adolescencia. Rev Pediatr Aten Primaria. 2003;5:89-113
- 38- Ortiz González LM. Infecciones por virus de la inmunodeficiencia humana. Afecciones infecciosas más frecuentes. En: Álvares Sintes R. principales Afecciones del individuo en el contexto familiar y social. Temas de Medicina General Integral. La Habana 2001; volumen II: 417-421.
- 39- Manual para el control de las Enfermedades Transmisibles. Publicación Científica No 564.OPS-OMS,2007
- 40- Castro Ruz, Fidel., 24 de febrero de 1998; citado por Pedro L. Castro Alegret, en "Educación sexual con los jóvenes de Preuniversitario, Educación Técnica y Universidades Pedagógicas. Proyecto UNFPA-MINED, 2006.
- 41-Bayarre VA, Hodfort G. Inferencia Estadística. ENSAP. La habana. 2003.

42-CENESEX Colectivo de autores. Educación para la prevención de las ITS/VIH/SIDA. En el ámbito laboral. Manual informativo y metodológico: CENESEX. CNPITS/VIH/SIDA 2001.

43-Goldberg B, Finger B, Conde CD. Estrategias de Intervención que dan resultado para los jóvenes. ENFOQUE [en línea] 2009 [fecha de acceso 23-01-09]; 10 (26). URL disponible en: <http://WWW.pathfind.Org/focus/htm>

44- Alves Souto BG. HIV/AIDS in the small cities: A Brazilian Epidemiology Study. Revista cubana de Medicina Tropical (IPK) 2004: 56(2):91-93.

## **Bibliografías Consultadas.**

- Aguilar, R. C. Fortalecimiento de valores: Una necesidad de todos los tiempos. Dirección Provincial de Educación. Instituto Superior Pedagógico José Martí. Camaguey, 1998.
- Aldana, A. La sexualidad y las Enfermedades de Transmisión Sexual: Antología de La sexualidad humana. Editorial. CONAPO México, 1994.
- Amador, A y otros. El adolescente cubano. Una aproximación al estudio de su personalidad: Pueblo y Educación. La Habana, 1995.
- Arencibia Sosa, B., Egea Álvarez, M., García Batista, G., Ferrer, M. A. VII Seminario Nacional para Educadores, Editorial Pueblo y Educación. La Habana, 2006.
- Arencibia Sosa, B., García Batista, G., Moreno Castañeda, M. E., Escalona Serrano, E., Egea Álvarez, M. VIII Seminario Nacional para Educadores, Primera Parte. Editorial Pueblo y Educación. La Habana, .2007.

- Arencibia Sosa, B., MC Pherson Sayú, M., Hernández Herrera, P. A., Caballero Delgado, E. V Seminario Nacional. Editorial Pueblo y Educación. La Habana, 2004.
- Sayas GM, Álvarez A, Mujica E, Villalón MB, Blanco Anesto Nutrición y SIDA. La Habana: MINSAP; 2004.
- Aguilera Montero M, Duque Santana J. Folleto de Técnicas Participativas. La Habana: MINSAP: 2004.
- Colectivo de autores. Dossier del Modulo de Educación para la Salud. Maestría de PEPS. Escuela Nacional de Salud. Habana Cuba 2002. p. 76-81
- Cortes Alfaro A, Sordo Rivera M. ITS y Adolescencia. Sexología y Sociedad (Ciudad Habana) 2004; 4(11): 17-19
- Zuvago PL, Soto VC y Jaramillo VD, Comportamiento sexual y problemas de salud en adultos jóvenes, Universidad de Antioquia, 1996, Vol. Oficina Sanitaria Panamericana, 2000, 119 (3): pp. 212-222.

- Colectivo de autores. Enfermedades de Transmisión sexual. Causa, transmisión, riesgos y prevención en Obstetricia y Ginecología Infanta Juvenil, su importancia. Cuba: SOCUDEF, 2000; pp. 36 - 45.
- García R. R., Brea Cat: Concepciones y comportamiento sexual en un de adolescente atendidos por le médico de familia. Rev. Cub. MED. Gen. Integ 1998; 13(2): pp.123 - 126.
- García R, Brea Cat: Concepciones y comportamiento sexual en un grupo de adolescente atendidos por le médico de familia. Rev. Cub. Med. Gen. Integ, 1998; 13(2): pp. 123-126.
- Brückner, H. ¿Piensas ya en el amor? Editorial Gente nueva. La Habana, 1997.
- Calero, J. L. Los adolescentes y la salud reproductiva. En revista Sexología y Sociedad, Año 2, No. 8. La habana. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. SIDA: Guía del educador, 1997.
- Carvajal Rodríguez, Cirelda y otros. Promoción de la salud en la escuela cubana. Ed. Pueblo y Educación, La Habana, 2007.
- Chacón Arteaga, Nancy. La formación de valores morales: Propuesta metodológica y experiencias aplicadas. Curso 57, Pedagogía 2003.

- Colectivo de autores. Conocer nuestra sexualidad y prevenir el VIH / SIDA, 2004.
- Colectivo de autores. Educación para la salud y educación de la sexualidad editorial pueblo y educación, La Habana, 2003.
- Colectivo de autores. Introducción a la medicina general integral. Selección de temas. Literaturas básicas. Editorial Ciencias Médicas, La Habana, 2001.
- Colectivo de autores. Compilación de artículos sobre educación sexual. La Habana, 1998.
- Colectivo de autores. Educación sexual prevención de VIH y otras ITS. Manual para la formación de promotores. MINED, La Habana, 2007.
- Colectivo de autores. Enfermedades de Transmisión sexual. Causa, transmisión, riesgos y prevención en Obstetricia y Ginecología Infante Juvenil, su importancia. Cuba: SOCUDEF, 2000.
- Colectivo de autores. Pautas para el tratamiento de las ITS. 2001.
- Colectivo de autores. Prevenir el VIH SIDA. Ministerio de Educación, La Habana, 2004.
- Consejo Nacional de Población. Sexualidad adolescente. Talleres de Editores e Impresores FOC. México. Cortés, A. Y otros. 1998) ETS y

adolescencia temprana. En revista Sexología y Sociedad, Año 4, No. 11, La Habana, 1994.

- García R.R., Brea Cat: Concepciones y comportamiento sexual en un grupo de adolescente atendidos por le médico de familia. Rev. Cub. Med. Gen. Integ, La Habana, 1998.
- González Hernández, Alicia. Revista Sexología y Sociedad No 8, La Habana, 2002.
- Guerrero Borriego y Olga García Moreira. SIDA desde los afectos: Una invitación a la reflexión. Casa Editora Abril, La Habana, 2002.
- Hernández J, Toll J. Intervención educativa sobre sexualidad y enfermedades de transmisión sexual. Rev. cubana Med Gen Integr 2000.
- Informe anual conjunto de Naciones Unidas y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Noviembre de 2002.
- Lims, LCS, Prem EMD y Lim IV. Como anda educação sexual dos jovens. Rev. Brasileira Enfermagem 1999.
- Louro B. I: La intervención educativa. Folleto. Facultad de Salud Pública. Ciudad de La Habana, 1995.

- Mathews C, Van Rensburg A, Coetzee N. The sensitivity of a syndromic management approach in detecting sexually transmitted diseases in patients at a public health clinic in Cape Town. S Afr-Med-J. 1998.
- Ministerio de educación. Colectivo de autores. Educación para la salud en la escuela, 2004.
- MSPAS. Manual de orientación en VIH/SIDA. Programa Nacional de SIDA. Unidad ITS/VIH/SIDA. Guatemala 2002.
- Núñez A, Fernández V. Exclusión social y VIH en Guatemala. Cuadernos de Desarrollo Humano, 2001.
- OMS. Atención a pacientes con enfermedades de transmisión sexual. Serie de informaciones técnica, 1999.
- Pérez G. R., Alegret R. M., Sanchez B. R. et al. Búsqueda de un programa de promoción para reducir las enfermedades de transmisión sexual. Rev. Cubana de Higiene y Epidemiología. 2001
- Torres Cueto, M A y López B. ¿Quieres saber sobre ITS/ VIH SIDA? Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 2003.
- Torres González Martha. Familia unidad y diversidad. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 2003.

- CENESEX Colectivo de autores. Educación para la prevención de las ITS/VIH/SIDA. En el ámbito laboral. Manual informativo y metodológico: CENESEX. CNPITS/VIH/SIDA 2001.
- Colectivo de autores. Saber SIDA/VIDA. Ciudad de La Habana: MINSAP; 2006.
- Golstein B, Castañeda M. Aprendiendo y Descubriendo a través de la transmisión de Salud Sexual respecto al VIH/SIDA. Sexología y Sociedad (La Habana) 2004; 10(24): 23-27
- Goldberg B, Finger B, Conde CD. Estrategias de Intervención que dan resultado para los jóvenes. ENFOQUE [en línea] 2009 [fecha de acceso 23-01-09]; 10 (26). URL disponible en: <http://WWW.pathfind.Org/focus/htm>.
- Low, Incola. Conocimientos acerca del SIDA en la población joven de Managua. En: A portfolio of AIDS/STD behavioral interventions and research. Washignton: Ed. Pan American Health Organization; 2001.
- Cabrera Martínez JA. Intervención Educativa relacionada con la Prevención del VIH/SIDA en jóvenes, Sede Universitaria del ISCM Camagüey. Trabajo para opta por el título de master en Enfermedades Infecciosas. Camagüey.2009.
- Ledesma González A. Conocimiento y percepción de riesgo en relación a las ITS/SIDA. Trabajo para optar por el titulo de Especialista de Primer Grado en Medicina General Integrar. Boyeros, Ciudad Habana. 2003.

- Carrero Ramos R. ¿Qué sabe usted sobre ETS?. Trabajo para optar por el título de Especialista de Primer Grado en Medicina General Integrar. Ciudad de la Habana, 1998.
- Ho D. They originalis of AIDS. Instituto Aeron Diamond. New York. Revista Nature. Diciembre 2000; (1401): 34-38.
- Ortega González LM. Infecciones por virus de la inmunodeficiencia humana. En Álvarez Sintés R, Díaz Alonso G, Salas Mainegra I, Lemus Lago ER, Batista Moliner R. Temas de Medicina General Integral. Editorial de Ciencias Médicas. La Habana 2001. V-II: 417-421.
- El VIH pone en peligro la vida de los jóvenes africano. Network en español. Family Health Internacional, 2000; 20(3)
- Alves Souto BG. HIV/AIDS in the small cities: A Brazilian Epidemiology Study. Revista cubana de Medicina Tropical (IPK) 2004; 56(2):91-93.
- Reporte nacional de la notificación de personas con ITS/VIH/SIDA. Encuesta nacional CNE- MISAP.CNPITS/VIH/SIDA, UNTAS. Habana.2008
- Chacon I, Reimond V. Estudio de comportamiento sexual de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en Ciudad de La Habana. Sexología y Sociedad (Ciudad de La Habana) 2004; 10(24): 11-17.
- Benenson, A. S.: Manual para el control de las enfermedades transmisibles. In- forme oficial de la asociación; 2004.

## **ANEXOS**

### **Anexo 1**

#### **Liceo Virginia Gil.**

##### **CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL DIRECTOR DEL CENTRO**

##### **Estudio de intervención educativa con los adolescentes pertenecientes al liceo Virginia Gil del municipio Mauroa. Falcón. Venezuela.**

El siguiente documento es constancia de la información recibida sobre el estudio antes mencionado.

El que se suscribe-----, expone que he recibido una amplia explicación por parte de la Dra. Neisy Palau Samper con el objetivo de decidir la participación de mis alumnos en la investigación que realiza para evaluar el nivel de conocimientos de las ITS VIH SIDA.

Luego de haber recibido la información verbal y escrita por parte del personal médico, usted está en la libre voluntad de aceptar o no su participación en este estudio.

##### Consentimiento escrito

- 1 He leído la información arriba detallada
- 2 He podido aclarar las dudas del estudio
- 3 Comprendo que la participación es voluntaria y que puedo negarme sin tener que dar explicaciones y sin que repercuta en la atención médica de mis alumnos.

Y doy mi conformidad para que mis alumnos participen en el estudio.

Firmado a los ----- de----- del año -----.

Nombre y apellidos del director del centro-----

Nombre y apellidos del médico: -----

Firma del director del centro -----

Firma del médico-----

## **Anexo 2**

**Liceo Virginia Gil.**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LOS PADRES**

**Estudio de intervención educativa con los adolescentes pertenecientes al liceo Virginia Gil del municipio Mauroa. Falcón. Venezuela.**

El siguiente documento es constancia de la información recibida sobre el estudio antes mencionado.

El que se suscribe-----, expone que he recibido una amplia explicación por parte de la Dra. Neisy Palau Samper con el objetivo de decidir la participación de mi hijo en la investigación que realiza para evaluar el nivel de conocimientos de las ITSVIH SIDA.

Luego de haber recibido la información verbal y escrita por parte del personal médico, usted está en la libre voluntad de aceptar o no su participación en este estudio.

Consentimiento escrito

- 1 He leído la información arriba detallada
- 2 He podido aclarar las dudas del estudio
- 3 Comprendo que la participación es voluntaria y que puedo negarme sin tener que dar explicaciones y sin que repercuta en la atención médica a mi hijo.

Y doy mi conformidad para que mi hijo participe en el estudio.

Firmado a los ----- de----- del año -----.

Nombre y apellidos de los Padres o Tutor: -----

Nombre y apellidos del médico: -----

Firma de los Padres o Tutor-----

Firma del médico-----

## Anexo 3

### Encuesta

Tu participación en este proyecto será muy útil para tu vida. Necesitamos que respondas cada una de las preguntas cuidadosamente, después de leerlas y pensar cual es la mejor respuesta y cual es tu criterio personal. (Marcar las respuestas con una o más X si fuera necesario).

Nombre(s) y Apellidos:\_\_\_\_\_.

1) Edad \_\_\_\_\_ Años.

2) Sexo.      2.1-Femenino \_\_\_\_\_      2.2-Masculino \_\_\_\_\_.

3) De los temas que relacionamos. ¿Cuál o cuáles te interesaría profundizar? Marque con una X.

3.1 \_\_\_ Sexualidad y Sexo.

3.2 \_\_\_ Infecciones de transmisión sexual.

3.3 \_\_\_ Formas de transmisión de las ITS/VIH/SIDA.

3.4 \_\_\_ Prácticas sexuales seguras.

3.5 \_\_\_ Anticonceptivo.

3.6 \_\_\_ Medidas de prevención de una ITS

4) ¿Cómo Usted puede infectarse con una ITS/VIH/SIDA?

a) Por el uso de vasos, cubiertos y otros objetos de uso personal

1) Si \_\_\_\_\_ 2) No \_\_\_\_\_

b) Usando baños públicos

1) Si \_\_\_\_\_ 2) No \_\_\_\_\_

c) Teniendo contacto con sangre contaminada

1) Si \_\_\_\_\_ 2) No \_\_\_\_\_

d) De la madre infectada a su hijo durante el embarazo, parto o lactancia materna.

1) Si\_\_\_\_\_ 2) No\_\_\_\_\_

e) Tener relaciones sexuales desprotegidas con personas que cambian frecuentemente de parejas o poco conocida.

1) Si\_\_\_\_\_ 2) No\_\_\_\_\_

5) De las siguientes enfermedades, señale cuáles considera usted que son de transmisión sexual. (Marca con una X las que usted conoce).

5.1 \_\_\_\_\_ Moniliasis.

5.2 \_\_\_\_\_ Sífilis.

5.3 \_\_\_\_\_ VIH/SIDA.

5.4 \_\_\_\_\_ Clamidiasis.

5.5 \_\_\_\_\_ Condiloma o Verrugas.

5.6 \_\_\_\_\_ Trichomoniasis.

5.7 \_\_\_\_\_ Blenorragia (gonorrea).

5.8 \_\_\_\_\_ Hepatitis B.

5.9 \_\_\_\_\_ Lepra.

5.10 \_\_\_\_\_ Herpes genital.

6) Las principales medidas para prevenir las ITS/VIH/SIDA son:

6.1 \_\_\_\_\_ Seleccionar adecuadamente la pareja y mantenerse estable

6.2 \_\_\_\_\_ No tener relaciones sexuales con personas que cambien frecuentemente de parejas o poco conocida

6.3 \_\_\_\_\_ Usar preservativo o condón cuando se tiene relaciones sexuales con personas que cambien frecuentemente de pareja

6.4 \_\_\_\_\_ Usar preservativo en todas las relaciones sexuales

6.5 \_\_\_\_\_ Tener relaciones sexuales sin penetración

7) El uso del condón o preservativo es solo responsabilidad:

7.1 \_\_\_\_\_ De la mujer.

7.2 \_\_\_\_\_ Del hombre.

7.3 \_\_\_\_\_ O de ambos.

- Frotar el pene y eyacular (sin penetración) sobre el ano la vagina o la boca.

### **RECUERDA QUÉ.....**

- Aprender a cuidarse también es cosa de hombres.
- El cuidado del pene es un aspecto muy importante para tu salud.
- Tener prácticas sexuales saludables y estaremos mejor preparados para prevenimos de las infecciones de transmisión sexual y el VIH.
- Se usa condón por cada relación sexual.
- La cercanía el afecto y el contacto con personas con VIH no representa ningún riesgo de infección.

### **¿A dónde acudir ante la duda?**

- Tu médico de la familia.
- Policlínico.
- Servicio de conserjería cara a cara.
- Servicio de conserjería anónima.

## **TÚ PUEDES CONTRIBUIR A LA PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, VIH**

**MENSAJE QUE TODOS  
DEBEMOS CONOCER**



**Comunícate con:  
Dra. Neisy Palau Samper**

*República Bolivariana de  
Venezuela*

*Liceo Virginia Gil.  
Mauroa. Falcón*



## ¿Qué es el virus de inmunodeficiencia humana?

Se trata de un virus que penetra al organismo a través de la sangre, el semen y los fluidos vaginales y una vez incorporado ataca las defensas del organismo y altera la capacidad para defenderse de las enfermedades



## ¿Qué es el SIDA?

Sida quiere decir Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y es la forma más grave del VIH. El sistema inmunitario o de defensas del organismo está muy deteriorado y aparecen infecciones graves

## ¿Qué son las ITS?

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) incluyen una serie de enfermedades de naturaleza infecciosa en las que la transmisión sexual es de interés epidemiológico.

## SIDA. SÍNTOMAS PRINCIPALES:

Trastornos bucales.

-Diarrea prolongada.

-Trastornos de la piel.

-Pérdida de peso.

-Dolor articular.

-Neumonía bacteriana.

-Fiebre prolongada.

-Fatiga prolongada.

-Sudoración excesiva: sudores nocturnos.

-Malestar general.

## ¿Cómo se diagnostica el VIH?

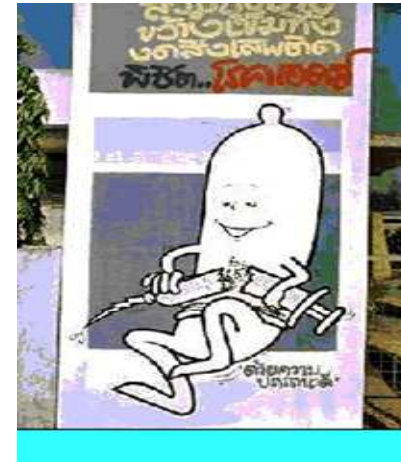
Mediante análisis de sangre que se conocen con las siglas ELISA para VIH y Western Blot, que permiten detectar los anticuerpos que en el sistema inmunitario produce como respuesta al VIH.

## ¿Cómo se transmiten las ITS/VIH/SIDA?

Por relaciones sexuales sin protección (sin condón), con una persona que tenga una ITS.

*Tú puedes contribuir a que no continúe aumentando en nuestro país el número de personas con ITS/VIH.*

## PROTÉGETE, USA CONDÓN



*Algunas prácticas sexuales que erróneamente las personas creen que evitan infectarse.*

- Retirar el pene de la vagina, ano o boca antes de la eyaculación.
- Lavarse con agua y jabón al terminar el acto sexual.
- Comenzar la relación sexual con condón interrumpiendo su uso posteriormente.