



# **UNIVERSIDAD DE CUENCA**

## **FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA DE MEDICINA**

**“EVALUACIÓN Y MODIFICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS,  
ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS ESTUDIANTES DE LA  
ESCUELA DE ARTES VISUALES COMUNES  
PERTENECIENTES A LA FACULTAD DE ARTES DE LA  
UNIVERSIDAD DE CUENCA, FRENTE A LAS INFECCIONES  
DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) Y VIH/SIDA”**

Tesis previa a la obtención del  
título de Médico.

**AUTORES: KARLA PAULINA AVENDAÑO CASTRO  
LAURA PAOLA AVENDAÑO CASTRO  
ÁLVARO LEONARDO BELTRÁN VIDAL**

**DIRECTORA: DRA. EULALIA FREIRE SOLANO**

**ASESOR DE INVESTIGACIÓN: DRA. EULALIA FREIRE SOLANO**

**CUENCA – ECUADOR.  
2010**



## RESUMEN

**OBJETIVO:** Conocer, evaluar y modificar los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los estudiantes de la Escuela de Artes Visuales – Comunes de la Universidad de Cuenca sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)/VIH/SIDA.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** Se realizó un estudio analítico cuasi experimental sin grupo control de conocimientos, actitudes y prácticas sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)/VIH/SIDA a los estudiantes de la Escuela de Artes Visuales – Comunes de la Universidad de Cuenca que se encuentran cursando el año lectivo 2008 – 2009. Se aplicó un cuestionario con dos instrumentos de medición: antes y 3 meses después de la intervención educativa basada en la teoría cognoscitiva-social de Albert Bandura. La muestra estuvo constituida por 72 estudiantes. Para las variables de conocimientos sobre las vías de transmisión formas de presentación y curación; las actitudes ante la presencia de estas infecciones y su prevención y las prácticas en las formas de transmisión en la prevención se aplicó una escala con una puntuación final de buena, regular y mala.

**RESULTADOS:** El grado de conocimientos aumento de 58.1% a 74.4%, las actitudes buenas incrementaron de 71.8% a 84.5% las prácticas disminuyeron de 44.4% 41.9%; en el grupo intervenido.

La media de edad de inicio de las relaciones sexuales fue de  $17.7 \pm 1.6$  para los estudiantes, el número de personas con las que tuvieron relaciones sexuales, en los 3 últimos meses fue de  $1,1 \pm 1,0$ .

Se aplicó la escala de autoeficacia para prevenir el SIDA, de las 27 preguntas; el nivel de autoeficacia mejoró en el grupo intervenido, los estudiantes modificaron el nivel de confianza para decir no cuando le proponen tener relaciones sexuales, tienen mayor seguridad para preguntar a la pareja sobre aspectos sexuales, y tienen seguridad de usar correctamente el condón, de mantener relaciones sexuales con una sola persona y conversar de sexo con sus padres.

**CONCLUSIONES:** La intervención educativa diseñada elevó los conocimientos de los estudiantes y mejoró la actitud ante las ITS/VIH/SIDA: en la autoeficacia se observaron cambios significativos, la seguridad por parte de los estudiantes se incrementó luego de la intervención.

**PALABRAS CLAVE:** ITS, VIH/SIDA, PREVENCIÓN, CAPS, AUTOEFICACIA.



## ÍNDICE

Contenido	Página
<b>Resumen</b> .....	1
<b>Abstract</b> .....	2
<b>Introducción</b> .....	3
Planteamiento del Problema .....	7
Justificación .....	12
<b>Marco teórico</b> .....	14
Incidencia de las enfermedades de transmisión sexual.....	16
Incidencia Mundial de las ITS y VIH – SIDA en el 2007 .....	21
Situación Epidemiológica de las ITS y VIH – SIDA en el Ecuador.....	22
Distribución de los Casos de SIDA por grupos de edad .....	25
Infecciones de Transmisión Sexual .....	27
Herpes Genital.....	27
Sífilis .....	28
Gonorrea.....	29
Tricomoniasis.....	30
Condiloma.....	32
Clamidiasis.....	33
VIH – SIDA.....	34
Prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual.....	35
Las teorías del aprendizaje .....	36
La teoría de Albert Bandura.....	39
El Constructo de la Autoeficacia .....	42
¿Las intervenciones modifican las conductas?.....	44
<b>Hipótesis y objetivos</b> .....	46
Hipótesis .....	46
Objetivo general.....	46
Objetivos específicos .....	46
<b>Metodología</b> .....	48
Tipo de estudio .....	48
<b>Universo</b> .....	48
Muestra.....	48
Área de estudio .....	48
Plan de Análisis .....	52
Operacionalización de Variables e Indicadores .....	52



<b>Procedimientos, Técnicas e Instrumentos</b> .....	56
De la intervención educativa .....	62
Análisis Estadístico .....	64
Normas éticas .....	64
<b>Resultados y análisis</b> .....	65
Conocimientos, actitudes y prácticas antes y después de la intervención	66
<b>Discusión</b> .....	98
<b>Conclusiones</b> .....	116
<b>Recomendaciones</b> .....	117
Cita bibliográficas.....	118
Bibliografía consultada.....	131
<b>Anexos</b> .....	144



## **RESPONSABILIDAD**

**El contenido del presente estudio es de Absoluta y completa responsabilidad de los autores.**

---

**Karla Paulina Avendaño Castro**  
**CI 010524960-1**

---

**Laura Paola Avendaño Castro**  
**CI 010524937-9**

---

**Álvaro Leonardo Beltrán Vidal**  
**CI 010475687-9**



## DEDICATORIA

A mis padres Homero y Patricia por su apoyo incondicional para que culmine mi carrera.  
Gracias Martín y Mauricio por ayudarme a alcanzar mi meta.

**Álvaro.**



## DEDICATORIA

A nuestros padres Rosendo y Narcisa, pilares fundamentales en nuestra vida. Nos han dado ejemplo de valores, responsabilidad y solidaridad y durante nuestras vidas de estudiantes siempre han estado a nuestro lado, incondicionalmente. Gracias Geovanny y Faustito. Ustedes han sido nuestra fuerza para seguir adelante.

**Paola y Karla**



## AGRADECIMIENTO

Con el presente trabajo queremos agradecer en primer lugar;

A Dios por ser quien nos dio fuerzas y nos ayudó a cumplir nuestra meta.

A nuestros padres quienes nos brindaron su apoyo incondicional durante la elaboración de nuestro trabajo

A la Dra. Eulalia Freire por su ayuda y apoyo desinteresado durante el desarrollo de ésta investigación

Al Decano de la Facultad de Artes, Dr. Julio Mosquera y al Director de la Escuela de Artes Visuales – Comunes Lcdo. Julio Álvarez por otorgarnos el permiso para poder realizar las encuestas en la Escuela que ellos dirigen.

A todos los compañeros estudiantes de la Escuela de Artes Visuales – Comunes por la colaboración que nos brindaron.

Y agradecemos a todas y cada una de las personas que de una manera directa o indirecta nos ayudaron a cumplir esta investigación.

**Los autores.**





## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To know, assess and modify the knowledge, attitudes and practices that the students of the Visual and Common Arts School at the University of Cuenca have about Sexually Transmitted Infections (STI)/HIV/AIDS

**MATERIALS AND METHODS:** An analytical quasi-experimental study without group, about knowledge, attitudes and practices on Sexually Transmitted Infections (STI) /HIV/AIDS was carried out on the students from the Visual and Common Arts School at the Cuenca University. A questionnaire was applied with two measurements: before and three months after the educational intervention this was based on the social-cognitive theory propose by Albert Bandura. The sample consisted of 72 students. For the variables of knowledge about routes of transmission, modes of presentation and healing; attitudes in the presence of these infections and their prevention practices and ways of transmission and prevention was applied in a scale with a final score of good, regular and Bad.

**RESULTS:** The level of knowledge increase from 58.1% to 74.4%; good attitudes, from 71.8% to 84.5%, and the practices have a slightly decrease from 44.4% to 41.9% in the intervened group.

The average age to be initiated in sexual intercourse was  $17.7 \pm 1.6$  in the students, the number of people they had sex in the last 3 months was  $1,1 \pm 1,0$ .

Scale was used self-efficacy for AIDS prevention, of the 27 questions, the level of self-efficacy was improved in the intervention group in saying: the students modified the level of reliance to say no when someone propose them to have sexual relationships, the hay more security to ask their couple about sexual aspects, and they have security of use the condom correctly, also of maintain sexual relationships just with one person and to talk about sex with their parents.

**CONCLUSION:** To conclude, its worth to say that the designed educational intervention raised the knowledge and improve student attitudes to STI/HIV/AIDS in self-efficacy showed significant changes, the safety by the students was increased after intervention.

**KEYWORDS:** STI, HIV, PREVENTION, CAPS, SELF-EFFICACY



**EVALUACIÓN Y MODIFICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS  
ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA  
DE ARTES VISUALES – COMUNES, FRENTE A LAS INFECCIONES  
DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) Y VIH/SIDA. CUENCA. ECUADOR.  
2009**

**1. INTRODUCCIÓN**

La presente investigación forma parte del proyecto de prevención de ITS y VIH/SIDA en estudiantes universitarios de las facultades de Filosofía, Jurisprudencia y Artes de la Universidad Estatal de Cuenca.

La UNESCO apoya las respuestas al VIH y el SIDA que son integradoras y sensibles a las necesidades y los problemas de toda la población, prestando especial atención a poblaciones clave especialmente vulnerables al VIH y a los jóvenes en el entorno escolar.

La UNESCO apoya, asimismo, las respuestas que son sensibles a las particularidades de género y de edad, culturalmente apropiadas, guiadas por pruebas científicas, fundadas en los derechos humanos, y que implican a las personas con el VIH y a otras poblaciones vulnerables en todas las etapas. (1)

La sexualidad es inherente al ser humano, por lo tanto, integra factores psicológicos, sociales y biológicos.

La cultura definida por la UNESCO como: modos de vida, tradiciones y creencias, representaciones de la salud y la enfermedad, formas de



percepción de la vida y la muerte, normas y prácticas sexuales, relaciones de poder y de género, estructuras familiares, idiomas y medios de comunicación, así como artes y creatividad; son determinantes de las actitudes y los comportamientos relacionados con la posibilidad de adquirir las infecciones de transmisión sexual y la infección VIH/SIDA. La cultura, por lo tanto influye en el hecho de correr o no el riesgo de contraer estas infecciones, en el acceso al tratamiento, a los cuidados, en el establecimiento de relaciones de género y de papeles que ponen a las mujeres y a los hombres en peligro de tales infecciones, en el apoyo o la discriminación para con los que viven con el VIH/SIDA y sus familias. (2)

En el sistema capitalista todo es considerado como mercancía, los valores trastocados han hecho que la prostitución avance, a tal límite de la deshumanización completa, el fenómeno conocido como prostitución prepago, involucra entre otros a mujeres universitarias que pertenecen a niveles socioeconómicos medios y medios altos; fenómenos como este se dan para mantener un estatus de vida elevados y es un reflejo de la sociedad decadente, pues este comportamiento se contradice con los objetivos de la educación universitaria en el sentido de que la formación universitaria en todos los ámbitos de conocimiento esta contrapuesta a la degradación de la mujer, pues asumimos que la mujer que recibe formación superior estaría exenta de convertirse en esclava sexual lo que demuestra el estudio de la autora que las estudiante universitarias que llevan esta doble vida tienen manager o proxenetas y a los ojos de sus compañeros y de su familia son solo estudiantes pero se publicitan a través de la red o de la telefonía celular.



Como el conocimiento actual de las chicas “prepagado” en la prostitución, cuyo requisito es ser universitaria o profesional, con cuerpo escultural (2), hasta incluir a los niños y niñas en el negocio criminal de la prostitución, y como dice Simón Royo refiriéndose a los pensamientos de Rousseau y Marx: “que nadie sea tan pobre como para tener que venderse ni nadie tan opulento como para comprar a otro ser humano”.

Las Infecciones de transmisión sexual (ITS) son uno de los problemas más importantes para la salud de los jóvenes, desde el punto de vista social y económico. La pobreza, el desempleo, la falta de información, la migración como consecuencia de la actitud pasiva de los gobiernos de los países pobres, unido esto a la corrupción, hacen que epidemias como el SIDA, la Tuberculosis y otras avancen considerablemente.

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) también se conocen comúnmente con el nombre de enfermedades venéreas, y son algunas de las enfermedades más comunes que se puede contagiar de otra persona a través del contacto sexual. Existen más de 20 enfermedades de transmisión sexual que afectan a más de 13 millones de hombres y mujeres en los Estados Unidos. Afortunadamente, la mayoría son tratables. (3)

Las enfermedades de transmisión sexual pueden ser relativamente inofensivas o pueden ser dolorosas, debilitantes e incluso letales. Están causadas por bacterias y virus que crecen en entornos cálidos y húmedos dentro del cuerpo. (3)



La mayoría de las enfermedades de transmisión sexual se contagian a través de la transferencia de fluidos durante la actividad sexual. La actividad sexual incluye sexo vaginal, sexo anal y sexo oral. Sin embargo, hay algunas enfermedades de transmisión sexual que se transmiten por contacto con sangre infectada. Por ejemplo, una enfermedad de transmisión sexual puede transmitirse de una persona a otra al compartir agujas infectadas, mientras que otra enfermedad de transmisión sexual puede pasar de la madre al bebé durante el embarazo, el parto o la lactancia. Las enfermedades de transmisión sexual no pueden transmitirse a través de un contacto casual (por ejemplo, estrechar la mano) ni de objetos como ropas o asientos de inodoros. (3)

Las enfermedades de transmisión sexual afectan tanto a hombres como a mujeres de cualquier nivel social y económico. Sin embargo, hay investigaciones que sugieren que las enfermedades de transmisión sexual pueden tener una mayor incidencia entre adolescentes y adultos jóvenes porque estos grupos tienen una mayor tendencia a tener más de una pareja sexual. Los individuos que usan agujas sucias para inyectarse drogas intravenosas también corren riesgo. (3)

Las razones por lo que se cree que las enfermedades de transmisión sexual afectan más a los adolescentes y personas jóvenes pueden ser:

- Los adolescentes están teniendo relaciones sexuales cada vez con mayor precocidad. (8)
- Tiene una tendencia a cambiar de pareja con mucha frecuencia.
- Muchas veces están contagiados y no tiene síntomas, lo que los hace portadores de la enfermedad. (8)



El VIH/SIDA es una de las enfermedades de transmisión sexual que más preocupa en nuestro medio, cada día aumenta la tasa de casos registrados de personas que están infectadas, pero lo que nos queda en duda es la tasa de personas que deben ser portadoras de la enfermedad y que no constan dentro de los registros.

Las muertes causadas por el SIDA se incrementaron en el país desde 1984. Actualmente son 1.709 los fallecimientos y en los últimos 10 meses de este año 51 personas fueron víctimas mortales del mal. (23)

Para ONUSIDA, las relaciones sexuales entre varones también parecen ser un factor importante en la creciente epidemia del Ecuador, donde los nuevos casos de VIH se han casi duplicado desde 2001 según fuentes del Ministerio de Salud. (9)

Al parecer, un gran número de las mujeres que viven con el VIH en Ecuador han sido infectadas por su esposo o por una pareja regular que había contraído el virus al mantener relaciones sexuales con otros varones.

Debido a estas alarmantes cifras y sabiendo que éstas no corresponden a los casos reales de VIH ni de otras enfermedades de transmisión sexual, es nuestro interés investigar el grado de conocimiento de estas enfermedades y su contagio de los estudiantes universitarios, así como las limitaciones que podrían padecer los individuos infectados, por el hecho de que se encuentran dentro del grupo.



## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El sida es una de las principales causas de mortalidad en el mundo y sigue siendo la primera causa de defunción en África. El SIDA y las ITS constituyen enfermedades muy frecuentes, se estima que 370 000 niños menores de 15 años contrajeron el VIH en 2007, y que el 45% de todas las nuevas infecciones por el VIH a nivel mundial representaban a jóvenes entre 15-24 años. (6)

Las mujeres jóvenes tienen una probabilidad mucho menor que los varones jóvenes de poseer un conocimiento preciso y exhaustivo sobre el VIH. Mientras que más del 70% de los varones jóvenes saben que los preservativos pueden proteger contra la exposición al VIH, sólo el 55% de las mujeres jóvenes cita el uso de preservativos como una estrategia eficaz de prevención. (6)

La prevalencia mundial del VIH se ha estabilizado y también señalan que el número de nuevas infecciones ha descendido, en parte como resultado del impacto de los programas del VIH.

No obstante, en 2007 se estimaba que vivían con el VIH 33, 2 millones de personas, otros 2, 5 millones de personas se infectaron y 2, 1 millones de personas fallecieron como consecuencia del sida.

También en 2007, se estima que en África subsahariana se produjeron cerca de 1, 7 millones de nuevas infecciones por el VIH, lo que representa una importante reducción desde 2001. Sin embargo, esa región sigue estando gravemente afectada. Se estima que 22, 5 millones de personas



que viven con el VIH, o el 68% del total mundial, corresponden a África subsahariana. En la actualidad, ocho países de esa región contabilizan alrededor de la tercera parte de todas las nuevas infecciones por el VIH y las defunciones por sida en todo el mundo.

Desde 2001, en que se adoptó la Declaración de compromiso de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida, el número de personas que viven con el VIH en Europa oriental y Asia central ha aumentado en más del 150%, de 630.000 a 1, 6 millones en 2007. Estos hallazgos se han hecho públicos hoy por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la presentación del informe de 2007 de la Situación de la epidemia de sida. (7)

La prevalencia del VIH entre mujeres embarazadas de 15 a 24 años de edad que acuden a dispensarios prenatales se ha reducido desde 2000/2001 en 11 de los 15 países más afectados. Los datos preliminares también ponen de manifiesto cambios positivos en el comportamiento de riesgo entre los jóvenes en diversos países (Botswana, Camerún, Chad, Haití, Kenya, Malawi, Togo, Zambia y Zimbabwe). Estas tendencias señalan que los esfuerzos de prevención están teniendo efecto en algunos de los países más afectados.

Por qué deben hacerse programas de prevención de las ITS y VIH/sida: En diversos países, las tendencias favorables en la incidencia de la infección VIH se relacionan con programas de prevención y cambios de comportamiento (10). Las modificaciones en la incidencia, junto con la mayor mortalidad por SIDA, han provocado la nivelación de la prevalencia





mundial del VIH (la proporción de personas que viven con el VIH/SIDA). África subsahariana, es la región con la mayor incidencia del VIH y de características muy diversas.

Es necesario adaptar y reavivar los esfuerzos de prevención del VIH porque en algunos países se están invirtiendo las tendencias decrecientes. La tendencia a la baja observada en Burundi a final del decenio de 1990, por ejemplo, se estancó en 2005 y a partir de entonces la prevalencia del VIH empezó a volver a subir en la mayor parte de los puntos de vigilancia. A pesar de los logros conseguidos en el retroceso de la epidemia en Tailandia, actualmente la prevalencia del VIH está aumentando entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y continúa siendo elevada entre los usuarios de drogas inyectables en los últimos 15 años, con porcentajes que oscilan entre el 30% y el 50%.

Los funcionarios del ONUSIDA y la OMS destacan que las nuevas estimaciones no modifican en absoluto la necesidad de una acción inmediata y una mayor financiación para acelerar el acceso universal a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH. (3)

En nuestro país según datos oficiales del Ministerio de Salud informa acerca del VIH/SIDA que existen 7.151 casos registrados; sin embargo, otras entidades estiman esa cifra en unos 70 mil.



El ministerio de Salud revela que las provincias que registran más enfermos y contagiados de VIH son Guayas, con 395; Pichincha, con 210; y Manabí, con 101.

Más de dos terceras partes de los casos de VIH notificados se han registrado entre varones, y se ha encontrado una prevalencia del VIH del 17% y el 23% en Quito y Guayaquil, respectivamente, entre homosexuales. La prevalencia entre las prostitutas fue baja: por debajo del 2%.

En el Ecuador los casos notificados de VIH/Sida en el 2006, la razón de género hombre: mujer se sitúa en 1.5: 1 respectivamente. La razón heterosexual bisexual y homosexual pasó de 0.5 en 1990 a 4.4 en el 2006. Indicando un incremento de casos de VIH en la población heterosexual.

En relación con la edad, hay un mayor porcentaje entre las edades de 25 a 29 años con un 27.5 % en el año 2006 de infectados por VIH. Según la OPS el 20 % de adultos jóvenes y adolescentes sexualmente activos contraen una ITS cada año. En Ecuador el 60 % usó algún método anticonceptivo en su primera relación sexual. El 30.7 % usa condón siempre y el 69, 3 % lo usa a veces. (34)

De acuerdo a la distribución de casos notificados de VIH/ Sida en las provincias del Ecuador se indica que las ciudades que mayor porcentaje de infecciones tienen esta Guayas (55, 4 %), Pichincha (18, 7%), El Oro (6.1%), y Los Ríos (3.9%). En el Azuay se presentan 1.23%. (11)

No se encuentran en la bibliografía datos específicos de indicadores de conocimientos evaluados en nuestro país a excepción de un estudio



realizado en Santo Domingo de Los Colorados; con respecto al Ecuador no existen datos sobre indicadores de conocimientos en la población sobre prevención de las ITS y VIH/SIDA, lo que refleja que en nuestro país no se han realizado esfuerzos en prevención bajo una línea programada como una política de Estado.

Los datos de las últimas encuestas resaltan el impacto desproporcionado de la epidemia de SIDA en las mujeres, sobre todo en África subsahariana, en donde, en promedio, hay tres mujeres VIH-positivas por cada dos varones; entre los jóvenes, esta relación se amplía considerablemente: tres mujeres jóvenes por cada varón del mismo grupo de edad. (32, 34)

Los esfuerzos de prevención del VIH entre los jóvenes siguen siendo insuficientes, aunque en varios países hay indicios de cambios de comportamiento. La meta para el 2005 era que el 90% de los jóvenes estuviera bien informado sobre el SIDA, las encuestas ponen de manifiesto que menos del 50% de jóvenes lo están. Las mujeres jóvenes están menos informadas que los varones. Un resultado alentador es que el porcentaje de jóvenes que tienen relaciones sexuales antes de los 15 años ha disminuido y el uso del preservativo ha aumentado según informa ONUSIDA del 2006 (24)

### **JUSTIFICACIÓN**

Es primordial la facilitación de conocimientos en ITS y VIH/SIDA a los estudiantes de la Universidad de Cuenca de la Facultad de Artes por:



- ❖ Ser un grupo vulnerable a las ITS y VIH/SIDA por la falta de conocimientos sobre estos temas.
- ❖ Diversos estudios realizados a nivel mundial concuerdan que los jóvenes tienen un alto riesgo de contraer ITS y VIH/SIDA
- ❖ Es de importancia conocer las prácticas sexuales de los estudiantes para desarrollar un esquema que sea de ayuda para reforzar sus falencias en estos temas.
- ❖ El VIH es una amenaza no solamente para los estudiantes sino también para su familia y su comunidad.
- ❖ Para tratar de disminuir las tasas de incidencias de las ITS y VIH/SIDA debido al aumento significativo en la notificación de infectados de estas enfermedades en los últimos tres años, con el aumento de la prevención.
- ❖ Hay datos estadísticos del país donde se observa que existe una tendencia a iniciar las relaciones sexuales a edades cada vez más tempranas.
- ❖ En la adolescencia las relaciones sexuales están sujetas a influencias externas que favorecen una disminución del control de la situación y una mayor vulnerabilidad, entre estas, está el consumo de alcohol y drogas, el no disponer de preservativos, la dificultad para una efectiva comunicación sexual, baja percepción de riesgo, etc.



- ❖ La educación sexual en el sistema educativo ecuatoriano aun debe fortalecerse, siendo necesaria la promoción de la salud sexual y educación sexual de forma continua.

Sin embargo también existen prácticas, creencias y actitudes que se desarrollan dentro del círculo juvenil que desmoronan todo aquello que se ha hecho en pro de la prevención de las ITS y VIH/SIDA.

El mismo hecho de la juventud crea expectativas y curiosidades de experimentar ciertos riesgos que pueden incluso frustrar sus vidas por completo.

Esta investigación es viable, puesto que se cuenta con una población susceptible a ser investigada, se dispone de recursos necesarios y existe la predisposición del equipo para llevarla a cabo.

## **2. MARCO TEÓRICO**

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) –también conocidas como infecciones de transmisión sexual (ITS) o enfermedades venéreas-, son aquellas enfermedades infecciosas que se transmiten de persona a persona por contacto íntimo (que se produce, casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales). (4)

Los agentes productores de las enfermedades de transmisión sexual incluyen bacterias, virus, hongos e incluso parásitos, como el ácaro llamado "Arador de la sarna" (*Sarcoptes scabiei*) o los piojos llamados ladillas (*Pediculus pubis*). (4)



Aunque casi todas tienen tratamiento, algunas de ellas, como las producidas por virus, nunca curan de manera definitiva, sino que el agente causal permanece en estado latente, sin manifestarse, dentro del organismo al que ha infectado, reapareciendo cíclicamente. Este tipo de relación entre el organismo y el agente infeccioso facilita la transmisión de éste, es decir, su infectividad. (4)

Actualmente existen 30 tipos de ETS, de las que 26 atacan principalmente a las mujeres y 4 a ambos sexos. Generalmente, el mayor temor de los adolescentes es terminar con un embarazo no deseado, cuando el verdadero riesgo existe en las enfermedades. (4)

Aunque la eficiencia del uso del preservativo ha sido puesta en duda en diversas ocasiones, dado que muchas de las ETS se contagian por vía cutánea o por medio de fluidos no directamente vinculados al coito, no deja de ser una línea de defensa fundamental y su uso es indispensable en cualquier relación no monógama o en la que la pareja no se haya realizado los análisis pertinentes. Las armas más importantes contra las ETS son la prevención, tomando las medidas oportunas por medio del uso del condón y la higiene adecuada, elementos imprescindibles para una sexualidad responsable y que reducen considerablemente el riesgo de contagio de estas enfermedades. (4)

Las enfermedades de transmisión sexual o enfermedades venéreas son bastante frecuentes en el adolescente y adulto joven por las siguientes razones:



- Los adolescentes están teniendo relaciones sexuales cada vez con mayor precocidad.
- Tiene una tendencia a cambiar de pareja con mucha frecuencia.
- Generalmente no usan preservativos o espermicidas que los protegen.
- Muchas veces están contagiados y no tiene síntomas, lo que los hace portadores de la enfermedad.(8)

Las enfermedades de transmisión sexual son enfermedades que requieren siempre un tratamiento con antibióticos. De lo contrario, siguen propagándose por el organismo, provocando mayor daño, como la esterilidad o la muerte.

Es importante prevenir estas enfermedades, con una responsable sexualidad, manteniendo ojalá una sola pareja sexual, usando preservativos o espermicidas, asociados a una adecuada higiene genital y sexual. (8)

Estas enfermedades se adquieren a través de un contacto sexual entre dos personas en la cual una de ellas está infectada. Su importancia radica en la trascendencia de tipo social, ya que son enfermedades muy frecuentes y de fácil contagio de persona a persona. (8)

La GONORREA y la SÍFILIS son las más frecuentes. De la misma manera, la SÍFILIS se presenta constantemente aunque en menor magnitud. El SIDA es una ETS muy conocida en este último tiempo, con porcentajes cada vez más crecientes.



Últimamente se están observando unas enfermedades muy difíciles de diagnosticar, pero bastante frecuentes en la población; son las denominadas URETRITIS NO GONOCÓCICAS, es decir, ETS que no son gonorrea pero que pueden dar molestias semejantes a ella. (4, 8)

Como en general su vida sexual es promiscua, contagiará a muchas personas. Esto se ha convertido en un problema de salud pública, bastante serio e importante. (8)

### **2.1.1 INCIDENCIA DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL:**

Las enfermedades venéreas figuran entre las infecciones más frecuentes del mundo. En los países occidentales, el número de personas con estas afecciones ha aumentado de forma estable desde la década de 1950 hasta la década de 1970, pero por lo general se ha estabilizado en la década de 1980. Al final de la década de 1980, sin embargo, el número comenzó a aumentar de nuevo en muchos países, particularmente los casos de sífilis y gonorrea.

Más de 250 millones de personas en todo el mundo se infectan cada año con gonorrea. En cuanto a la sífilis, las cifras indican 50 millones de personas en todo el mundo. Otras enfermedades de transmisión sexual, como la tricomoniasis y el herpes genital, probablemente son más frecuentes, pero como los médicos no tienen la obligación de comunicarlas a los microorganismos públicos, las cifras son menos fiables.

En la actualidad, los tratamientos curan rápidamente la mayoría de las enfermedades de transmisión sexual y evitan que se propaguen. Sin





embargo, ciertos microorganismos más antiguos, resistentes a los medicamentos, se han diseminado ampliamente, en parte debido al transporte aéreo. Esta movilidad fue responsable parcialmente de la rápida propagación del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

El control de las enfermedades venéreas depende de fomentar las prácticas sexuales seguras y brindar buenas instalaciones médicas para su diagnóstico y tratamiento.

Las estadísticas de ETS en nuestro país para el año 2007, según los reportes del Ministerio de Salud, tenemos los siguientes datos: VIH/SIDA 2413 casos reportados por 100000 habitantes, de los cuales solo para VIH corresponde 1858 casos y solo para SIDA 555; las estadísticas para gonorrea en nuestro país es de 2999 casos reportados por 100000 habitantes; para sífilis congénita los casos reportados son 124 por 100000 habitantes; para sífilis primaria hay 1438 casos reportados por cada 100000 habitantes; las cifras para herpes genital es de 1612 casos por 100000 habitantes; para hepatitis B las estadísticas son de 236 casos por 100000 habitantes; y para otras enfermedades venéreas las estadísticas presentadas por el MSP es de 91960 casos.

Hay que recalcar que la mayoría de las enfermedades de transmisión sexual tienen mayor prevalencia en la Región Costa, en la Sierra hay más prevalencia de Sífilis Congénita y Hepatitis B.

Las estadísticas presentadas para las ETS a nivel mundial, se presentan a continuación: Sífilis 12 millones a nivel mundial y 3 millones en América Latina y el Caribe. La incidencia global de tricomoniasis fue de 174 millones y 18, 5 en América Latina y el Caribe. La incidencia global



de Chlamydia de 92 millones y 9.5 millones en América Latina y el Caribe; de blenorragia 62 millones a nivel global y 7.5 millones en América Latina.

Los jóvenes son destinatarios importantes de la educación preventiva sobre las ITS que incluye al VIH/SIDA. En todo el mundo, alrededor de la mitad de los adolescentes de 16 años son sexualmente activos y el ritmo de rotación de pareja alcanza su máxima intensidad entre los adolescentes y los jóvenes de poco más de 20 años.

Las encuestas realizadas en 40 países indican que la mitad de los jóvenes tienen ideas erróneas de cómo se transmite el virus VIH, y existe un número muy alto de jóvenes que indican que con solo mirar a una persona se puede reconocer que tiene SIDA. El comienzo de la actividad sexual es antes de cumplir los 18 años, en la mayoría de los países, existiendo países especialmente los con recursos más bajos, en los que los adolescentes comienzan su actividad sexual a edad muy temprana. La edad de la primera relación sexual en los adolescentes mexicanos es entre los 15 años a 17 años para hombres y mujeres.

En nuestro país se realizaron encuestas sobre el inicio de la vida sexual en los adolescentes y se encontró que de los 761 chicos escolarizados, de Quito y Guayaquil, entre 15 y 21 años, pusieron sobre el mantel algunas cifras. El análisis, por ejemplo, coloca al país en la segunda posición respecto al inicio de la vida sexual.(5) Un estudio realizado en Santo Domingo De Los Colorados, revela que el inicio de la actividad sexual es a los 13 y 14 años de edad (18), y refleja conocimientos erróneos en prevención.



En promedio, un adolescente ecuatoriano inicia sus primeras relaciones sexuales a los 14 años y 9 meses, edad que se ubica sobre el promedio venezolano (14 años y 3 meses) y bajo el peruano (15 años y ocho meses) (6). Un estudio realizado en México en un grupo de hombres que tienen relaciones con hombres revela poco conocimiento sobre medidas preventivas. El uso del preservativo en la primera relación sexual es mayor en el varón que en las mujeres, los varones de las áreas rurales tienden usar menos el condón.

En la actualidad los jóvenes son considerados como un grupo de riesgo para las ITS y dentro de éstas, especialmente, el VIH/SIDA, así, vemos que el grupo etario más afectado está entre 20 y 44 años de edad, es por eso que los conocimientos sobre el tema son insuficientes; además gran parte del problema se ve influenciado por el hecho de que hay una tendencia a iniciar las relaciones sexuales a edades cada vez más tempranas, al existir una gran influencia externa que favorece una disminución del control de la situación y una mayor vulnerabilidad, entre estas está el consumo de alcohol y drogas, el no disponer de preservativos, la dificultad para una efectiva comunicación sexual, baja percepción de riesgo y la tendencia que tienen los programas de prevención en nuestro país a estar dirigidos principalmente a la población general con escasas intervenciones en poblaciones vulnerables, de esta manera la sociedad sufre una de las más grandes crisis que afecta su desarrollo por la gran influencia en las tasas de morbi-mortalidad de la población. (15)



Desde las primeras estimaciones del uso del condón por los jóvenes solteros realizadas a mediados de la década de 1980, la curva del uso del condón se ha incrementado, pasando del 7% en 1985 a 51% en el año 2000 entre los hombres y de 5% a 23% entre las mujeres; el preservativo es utilizado mayoritariamente como método anticonceptivo por los adolescentes (22, 24). Los estudios sobre conocimientos, actitudes y prácticas de los jóvenes indican que estos tienen una combinación de ansiedad e ignorancia, se preocupan del embarazo accidental, pero los varones subestiman el riesgo de las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA. El desconocimiento es el principal multiplicador del VIH/SIDA, el reconocer que los jóvenes tienen vida sexual y que no cuentan con el conocimiento adecuado para protegerse, lleva a establecer programas de prevención.

En educación y promoción de la salud, los avances en la investigación que le da soporte a las intervenciones programáticas han ocurrido directa e indirectamente por la aplicación en la práctica de teorías y modelos desarrollados en las más diversas áreas del conocimiento, principalmente en las ciencias de comportamiento y de la sociedad. Una de las teorías que han respaldado algunas intervenciones es la Teoría cognoscitivo-social de Albert Bandura.

### **2.1.2 Incidencia Mundial de las Infecciones de Transmisión Sexual y VIH-SIDA en el 2007**

En los últimos años, principalmente después del avance epidemiológico del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), las infecciones de transmisión sexual (ITS) han adquirido especial relevancia como un importante problema de salud pública. (7)



Cabe señalar que las infecciones de transmisión sexual (ITS) se encuentran entre las primeras cinco causas que demandan atención médica. Existen grandes dificultades en el control y manejo adecuado de ellas, lo que ha ocasionado un impacto y la necesidad de plantear nuevos programas de prevención que permitan reducir la magnitud y la trascendencia de estas infecciones. (7, 8)

La OMS ha estimado que cada año “se presentan más de 333 millones de casos de ITS curables, un millón de nuevos casos de infección por VIH y millones de otras ITS virales como Herpes y Hepatitis B, de los cuales 36 millones corresponden a Latinoamérica y el Caribe”(19)

Según los datos del 2007, se estima que en el mundo viven 33, 2 millones de personas con VIH, de los cuales 2, 5 millones adquirieron la infección este año. Además, durante el 2006 se produjeron más de dos millones de muertes atribuidas a causas relacionadas con el VIH/SIDA, lo que eleva el número acumulado de fallecidos a 20 millones. (32)

Las cifras de prevalencia del 2007 son significativamente menores que las de años anteriores. En el 2006, ONUSIDA y la OMS estimaron que había algo menos de 40 millones de personas con VIH en el mundo, una cifra que también era menor que la estimación del 2005. La diferencia entre los datos del 2007 y los de 2006 se atribuye en gran medida a la mejora de los esfuerzos para monitorizar la epidemia y a la implementación de mejores herramientas para establecer los modelos, que se emplean para extrapolar los datos disponibles de los sistemas de vigilancia del VIH y generar estimaciones de prevalencia regionales. (28)



### 2.1.3 Situación Epidemiológica de las ITS y VIH-SIDA en el Ecuador

Muy frecuentemente hay un sub-registro de las enfermedades de transmisión sexual. No obstante, en los cuadros se muestran los índices de sífilis primaria y los casos de herpes genital que llegan a las estadísticas de salud en el país. (4, 18, 33)

El primer caso de SIDA en el Ecuador se notificó en 1984, desde entonces el número se ha incrementado considerablemente. El total de casos de personas infectadas reportadas hasta diciembre del 2007 es de 12.246, de los cuales 4.640 presentaron el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y han fallecido 1.947 según registros médicos. (4)

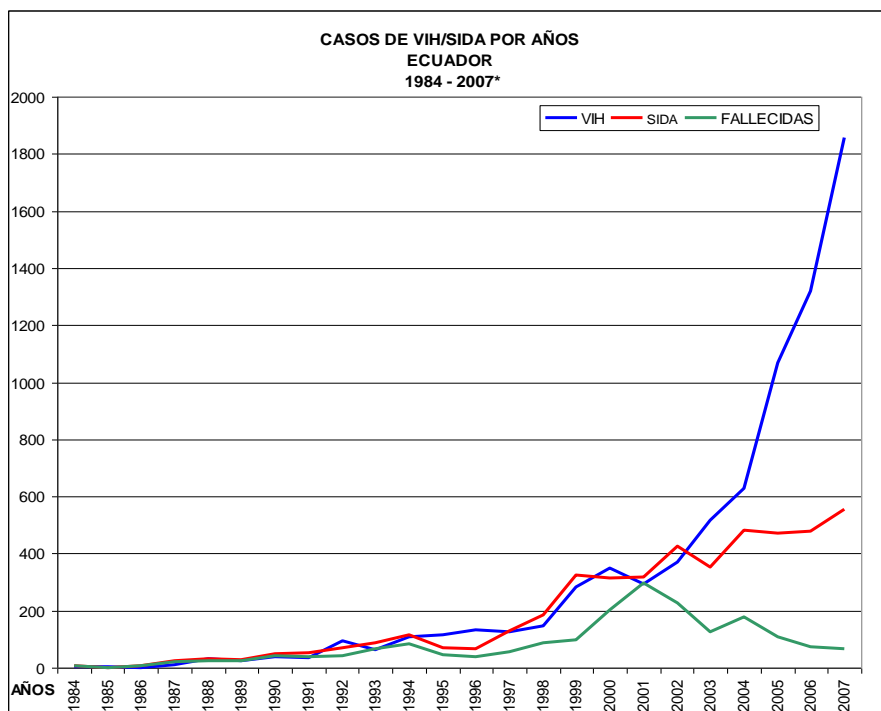
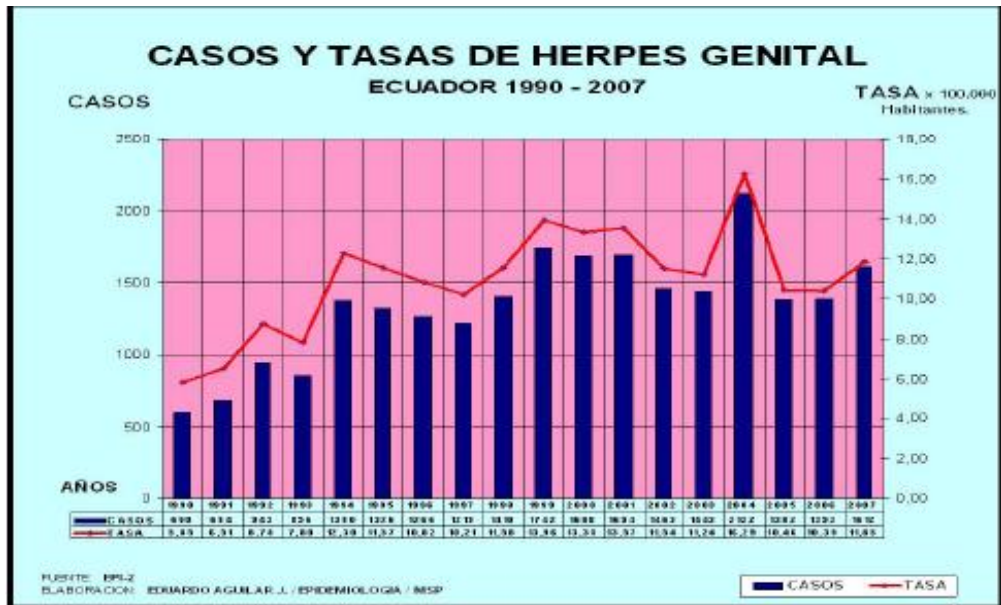
En el 2007, la prevalencia en embarazadas fue de 0.10% (rasa de prevalencia estimada por esfuerzo de tamizaje) y la sero-reactividad para primera prueba es de 0.98% en donantes de sangre para el 2006. En orden de prioridad los grupos de más alta sero-reactividad para primera prueba son: los hombres que tienen sexo con hombres (19.2%), trabajadores sexuales (3.7%), Policía (2.9%). (2)

Analizando la tendencia en los últimos tres años, hay un aumento significativo de la notificación de infectados por VIH a expensas fundamentalmente del tamizaje de embarazadas, donantes de sangre, personas que consultan por ITS y tuberculosis. A la vez que, se observa una estabilización en el número de casos de SIDA y un descenso de la



mortalidad, lo que se explica por un incremento en el tamizaje de VIH y por un mayor acceso a ARV (antiretrovirales). (2, 3).



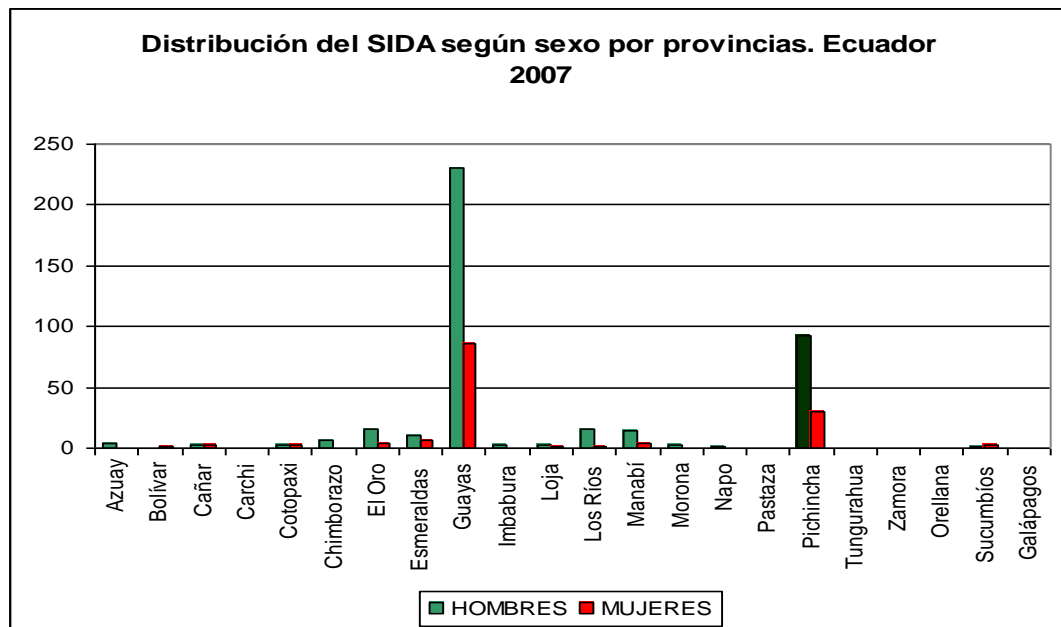


Fuente: Programa Nacional de SIDA. Ministerio de Salud Pública. Ecuador.



Todavía en el Ecuador hay un predominio de la infección en hombres. Sin embargo, del 2002 al 2007 la razón hombre/mujer en personas con VIH avanzado (SIDA), bajó, de 5.01 a 2.96 debido probablemente al incremento de tamizaje en gestantes.

Distribución del SIDA según sexo por provincias. Ecuador 2007.



Fuente: Programa Nacional de SIDA. Ministerio de Salud Pública. Ecuador.

#### 2.1.4 Distribución de casos de SIDA por grupos de edad

Resultan preocupantes las cifras de la “Organización Mundial de la Salud” (OMS) sobre la incidencia y prevalencia del VIH/SIDA en los adolescentes y jóvenes entre los 15 - 24 años que constituyen la mitad de los 5.000.000 de nuevos casos que cada año se suman en todo el mundo. (2, 18)



En nuestro país en el año 2007, los grupos de edad más afectados son los comprendidos entre 20 y 44 años de edad, registrándose un porcentaje de 81.4%, tendencia que se mantiene desde el 2004.

Para el año 2007, el mayor número de niños afectados por SIDA se encuentra entre niños de 1 y 4 años, mientras que en el grupo de 5 a 14 años se producen los fallecimientos. Desde noviembre del 2007, en el primer grupo de edad, el diagnóstico se lo realiza por medio de Carga Viral DNA a las 4 y 6 semanas. Antes, se debía esperar a que el niño cumpliera 18 meses para realizarle una prueba convencional y evaluar sero-conversión (Elisa). (4, 18)

La tendencia de la mortalidad en menores de 15 años por SIDA es hacia la disminución, lo que se explica porque a partir del año 2005 se implementó en el país la estrategia de prevención de la transmisión vertical de VIH sumado a la entrega gratuita de ARV desde el año 2003.(3, 4)

### **2.1.5 Distribución geográfica de casos de SIDA en el Ecuador**

En el año 2007, se registraron 1.858 casos de VIH y 555 casos de SIDA. La Provincia del Guayas tuvo 1.360 casos y Pichincha 423 casos de VIH/SIDA, siendo éstas las provincias de mayor notificación en el país.



## 2.2 INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

### 2.2.1 Herpes Genital

El herpes genital es una infección de transmisión sexual causada por virus, que se caracteriza por episodios repetidos que se desarrollan con una erupción de pequeñas ampollas, generalmente dolorosas, sobre los genitales. (4, 10)

Casi siempre la transmisión se produce por el coito durante períodos de diseminación asintomática. El VHS-2 (Virus del Herpes Simple tipo 2) es la causa más frecuente de herpes genital, pero el VHS-1 (Virus del Herpes Simple tipo 1) puede explicar hasta un 20% de las infecciones. (9)

**Clínica:** El período de incubación del herpes genital oscila entre 2 – 20 días con un promedio de 7 – 10 días después de la exposición, las lesiones surgen como múltiples vesículas pequeñas, dolorosas y agrupadas sobre una base eritematosa. Esas vesículas se erosionan en el transcurso de varios días formándose ulceraciones; con frecuencia aparece edema de los genitales externos y adenopatía inguinal muy hipersensible. Sin ningún tratamiento, la gravedad de las ulceraciones alcanza un máximo a los 10 o 12 días y cicatrizan en unas 3 o 4 semanas. (4, 19, 22)

**Diagnóstico:** La clínica antes mencionada, es sugestiva de la enfermedad.

- a) Puede confirmarse mediante un frotis de Tzanck a partir de una vesícula no rota.



- b) Cultivo viral.
- c) Reacción en cadena de la polimerasa para buscar DNA viral.

### 2.2.2 Sífilis

El agente causal es la espiroqueta *Treponema Pallidum*. La transmisión ocurre en la mayoría de las ocasiones por actividad sexual con una pareja que se encuentra en las etapas más tempranas de la enfermedad, las etapas tardías se relacionan con un riesgo mínimo de transmisión. (4, 22)

La sífilis primaria se presenta como una ulceración genital mientras que la sífilis secundaria y terciaria son formas diseminadas de la enfermedad presentándose como manifestaciones sistémicas. (33)

**Clínica:** La lesión primaria o chancro, empieza en el sitio de inoculación después de un período de incubación que oscila entre 9 y 90 días con un promedio de unas 3 semanas. Aparece una pequeña mácula roja que evoluciona con rapidez hacia una pápula indolora y ulcerada. Esta úlcera típicamente es solitaria, pequeña y muestra una base limpia y brillante, sus bordes son netos y se encuentran elevados e indurados. Al cabo de una semana aparece una adenopatía regional no hipersensible (ganglio centinela) de consistencia gomosa y a menudo bilateral. (4, 33)

### **Diagnóstico**

- a) Sospecha clínica y en la detección del microorganismo causal dentro de la úlcera.
- b) Las pruebas serológicas pueden no hacerse reactivas hasta 2 semanas después del inicio del chancro. Por el contrario, un



estudio serológico positivo puede reflejar una infección sifilítica previa.

### 2.2.3 Gonorrea

El agente causal es la *Neisseria Gonorrhoeae*. La vía de transmisión más habitual es la sexual pero también se describen casos por transmisión durante el parto (conjuntivitis gonocócica). (4)

#### Clínica

**INFECCIÓN GENITAL:** la uretritis es la forma de infección más frecuente en el varón, presentando, de 2 a 8 días después del contagio sensación de picor y escozor en meato urinario, disuria y polaquiuria, seguido de una secreción uretral serosa al inicio que posteriormente se vuelve amarillo-verdosa. En la mujer se puede presentar un cuadro de uretritis o endocervicitis de síntomas inespecíficos, con descarga vaginal, polaquiuria, disuria, etc, aunque en la mayor parte de los casos en mujeres son asintomáticas. (17)

**INFECCIÓN ANORRECTAL:** Se aprecia en varones homosexuales y también en mujeres ya sea por autoinfección o por la práctica de relaciones sexuales anales. Frecuentemente es una infección asintomática que puede presentarse en forma de prurito anal, tenesmo rectal y secreción de exudado purulento y en ocasiones pesadez y dolor irradiado a pelvis y periné. (3)



**INFECCIÓN DISEMINADA:** se da hasta en un 30 % de los pacientes y es consecuencia de la diseminación gonocócica desde un foco primario mal tratado o asintomático. La septicemia gonocócica cursa con fiebre, malestar general, artralgias migratorias, y lesiones cutáneas como petequias, pápulas o pústulas hemorrágicas. Después surge una afección visceral siendo las articulaciones, endocardio y meninges las más frecuentes. (4)

**INFECCIÓN DE LOS RECIÉN NACIDOS:** después de 3 a 5 días del nacimiento se presenta edema de párpados con abundante secreción amarillo-verdosa espesa y conjuntivitis. (4)

### **Diagnóstico**

- a) Visualización de diplococos gramnegativos intraleucocitarios en frotis de exudado uretral después de la tinción de Gram.
- b) Cultivo de Thayer – Martin.
- c) En una infección diseminada los hemocultivos pueden ser positivos hasta en un 40% de los casos y los cultivos de líquido articular en un 20%.

### **2.2.4 Tricomoniasis**

La Tricomoniasis es la ITS curable que afecta con más frecuencia a mujeres jóvenes sexualmente activas. Es causada por el parásito protozoario unicelular *Trichomonas vaginalis*. La vagina es el sitio más



común donde ocurre la infección en las mujeres mientras que en los hombres es en la uretra. (13)

El parásito se transmite a través de las relaciones sexuales con una pareja infectada ya sea por el contacto entre el pene y la vagina o por el contacto de vulva a vulva.

Las mujeres pueden contraer esta enfermedad de un hombre o de una mujer que tiene la infección pero los hombres suelen contraerla solamente por el contacto con mujeres infectadas. (11)

**Clínica:** La mayoría de los hombres con tricomoniasis no presentan signos ni síntomas, pero algunos pueden tener una irritación temporal dentro del pene, una secreción leve o un poco de ardor después de orinar o eyacular. (4)

Algunas mujeres tienen síntomas o signos de la infección que incluyen un flujo vaginal espumoso, amarillo verdoso y con un fuerte olor. La infección también puede causar molestias durante la relación sexual o al orinar, así como irritación y picazón en el área genital de la mujer. (11, 12)

En casos muy inusuales puede haber dolor en la parte baja del vientre. Los síntomas en las mujeres suelen aparecer de 5 a 28 días después de la exposición a la infección. (12)

La inflamación genital que produce la tricomoniasis puede aumentar la susceptibilidad de una mujer a contraer la infección por el VIH, si queda expuesta a este virus. La probabilidad de que una mujer con VIH pase el virus a su pareja sexual aumenta si tiene tricomoniasis. (13)



### **Diagnóstico**

- **Mujeres:** un examen pélvico revela ronchas rojas en la pared vaginal o cuello uterino y una preparación en fresco muestra los organismos causantes de la infección en los flujos vaginales.
- **Hombres:** La enfermedad puede ser difícil de diagnosticar. Los hombres se tratan si la infección se diagnostica en cualquiera de las compañeras sexuales. Los hombres también se pueden tratar si presentan síntomas continuos de ardor o picazón en la uretra a pesar del tratamiento para gonorrea y clamidia. (11)

### **2.2.5 Condiloma**

El Condiloma acuminado es una enfermedad vírica de la piel caracterizada por el crecimiento de una verruga blanda en los genitales o en la región anal. En los adultos, el trastorno se considera una enfermedad de transmisión sexual, pero en niños el virus aparece o se transmite con o sin el contacto sexual. (4, 14)

Los Condiloma son ocasionados por el virus de papiloma humano (VPH). La infección por VPH es muy frecuente, aunque la mayoría de personas afectadas no tiene síntomas. Entre los factores de riesgo de las verrugas genitales se incluyen las parejas sexuales múltiples, parejas de desconocidos, mal uso del preservativo, y el inicio temprano de la actividad sexual. En niños, aunque el virus puede transmitirse no sexualmente, la presencia de Condiloma debería despertar sospechas de abuso sexual. (14)

### **Clínica**





- Aparición de tumores sobre los genitales de aspecto verrugoso que han aumentado.
- Lesiones genitales superficiales de aspecto coloreado que han aumentado.
- Úlceras genitales.
- Verrugas anales.
- Crecimientos anormales alrededor del ano o zona genital femenina con forma de coliflor.
- Aumento de humedad en el área de los crecimientos.
- Picor del pene, escroto, área anal, o vulva.
- Aumento de la descarga vaginal.
- Sangrado vaginal anormal (no asociado con el periodo menstrual) después del acto sexual.

**Diagnóstico:** Un examen genital da a conocer lesiones en cualquier parte de los órganos genitales externos. En las mujeres, un examen pélvico puede dar a conocer crecimientos sobre las paredes vaginales o en el cuello del útero. El tejido de la vagina y del cuello del útero puede tratarse con ácido acético para hacer que las verrugas se hagan visibles. (14)  
Pruebas adicionales para mujeres: un Papanicolau para ver posibles cambios asociados con el VPH. Una colposcopia para ver lesiones genitales externas o internas que son invisibles a simple vista. (14)

### **2.2.6 Clamidiasis**

Es causada por la Chlamydia Trachomatis, una bacteria intracelular Gram negativa. Se considera que la infección se puede producir entre 7 a 21 días posteriores al contacto sexual con una persona infectada. (32)



**Clínica:** La Clamidirosis es asintomática en la mayoría de casos; sin embargo, son dos los cuadros clínicos más frecuentes asociados a la infección por esta bacteria, tanto en el hombre como en la mujer: (4)

- Uretritis no gonocócica
- Cervicovaginitis por Chlamydia

### 2.2.7 VIH-SIDA

EL VIH es el Virus de Inmunodeficiencia Humana que una vez que ingresa al cuerpo destruye el sistema inmunológico (defensas), el cual se encarga e protegernos frente alas enfermedades. El VIH luego de un periodo (3 a 10 años) se transforma en SIDA. El SIDA es causado por el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana). El VIH ataca al sistema inmunológico del cuerpo, principalmente a los glóbulos blancos (los linfocitos T). (4, 6, 27)

Cuando las personas con VIH contraen enfermedades serias, se dice que tienen SIDA. No todas las personas con VIH contraen el SIDA. El SIDA es la última etapa de la infección por VIH. Las personas con SIDA pueden morir de infecciones oportunistas, tanto bacterianas, virales, parasitarias y por hongos. (28)

El riesgo de contraer VIH/SIDA se puede dar (2)

- A través de líquidos sexuales infectados
- A través de sangre infectada o productos de sangre infectados
- De la madre infectada a su bebé durante el embarazo y el parto



### **Síntomas**

- Fiebre
- Dolor de cabeza
- Pérdida de peso
- Cansancio extremo
- Diarrea por más de 1 mes
- Ganglios inflamados
- Cansancio
- Coyunturas y músculos doloridos
- Dolor de garganta

Sin embargo, la mayoría de las personas con VIH no tiene síntomas por años. El VIH-SIDA se diagnostica con un simple análisis de sangre, llamado prueba de anticuerpos contra el VIH,

Actualmente no hay ninguna cura para la infección por VIH o el SIDA. El virus se queda en el cuerpo por el resto de la vida. Los investigadores están intentando encontrar una droga para curar el VIH/SIDA. Se han creado muchas drogas que ayudan a tratar el VIH/SIDA, pero no lo curan. Se recomienda ciertas medidas para retrasar el progreso del VIH como seguir una dieta saludable, hacer ejercicio y reducir el estrés. (7)

### **2.3 Prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual**

- Conocer a sus compañeros sexuales y limitar su número. El historial sexual de su compañero es tan importante como el suyo. Mientras más compañeros tengan usted o sus compañeros, mayor será su riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual. (27, 25)



- Usar condones (profilácticos) de látex, cada vez que tenga relaciones sexuales vaginales, orales o anales reduce las probabilidades de contraer una infección. (31)
- Evitar las prácticas sexuales arriesgadas, los actos sexuales que desgarran o quiebran la piel conllevan un riesgo mayor de contraer una enfermedad de transmisión sexual. El sexo por el ano presenta un riesgo mayor porque los tejidos del recto se desgarran fácilmente. (27)
- Si usted piensa que tiene una enfermedad de transmisión sexual, busque atención médica para evitar problemas de salud a largo plazo.(25)

## 2.4 Las Teorías del Aprendizaje

Existen dos grandes paradigmas en la sicología del aprendizaje

**2.4.1 El conductismo** que tiene como representantes a: Watson, Thorndike, Skinner, Pavlov, Tolman. (20)

**Thorndike** describe tres leyes en el aprendizaje: Del efecto, de ejercicio y de sin lectura que se basan en el estímulo y respuesta. (21)

**Watson** ubica a la psicología con el carácter de las ciencias naturales, se observa la influencia del positivismo de Augusto Comte. (20)



**Skinner** en su teoría tiene como fundamento que la conducta es guiada por refuerzos primarios y secundarios. (20)

**Tolman** acuñó el término de variables internas, el nexo entre estímulo y respuesta quedaba interrumpido por planos cognoscitivos no observables en la conducta del individuo, introdujo el término de aprendizaje latente que se reflejaba en la acción (20)

**Pavlov** formula el reflejo condicionado. (20)

**2.4.2 El Cognitivismo** que tiene a: Piaget, Bruner, Ausubel, Vigotsky como sus máximos exponentes.

Para **Piaget** la capacidad cognitiva y la inteligencia se encuentran estrechamente ligadas al medio social y físico. (16)

**Ausubel** de acuerdo al aprendizaje significativo, refiere que los nuevos conocimientos se incorporan en forma sustantiva en la estructura cognitiva del alumno. Esto se logra cuando el estudiante relaciona los nuevos conocimientos con los anteriormente adquiridos, pero también es necesario que el alumno se interese por aprender lo que se le está mostrando. (21)

**Vigotsky** consideraba que el medio social es crucial para el aprendizaje, pensaba que lo produce la integración de los factores social y personal. El fenómeno de la actividad social ayuda a explicar los cambios en la conciencia y fundamenta una teoría psicológica que unifica el comportamiento y la mente.



El entorno social influye en la cognición por medio de sus " instrumentos", es decir, sus objetos culturales (autos, máquinas) y su lenguaje e instituciones sociales (iglesias, escuelas).

El cambio cognoscitivo es el resultado de utilizar los instrumentos culturales en las interrelaciones sociales y de internalizarlas y transformarlas mentalmente. La postura de Vigotsky es un ejemplo del constructivismo dialéctico, porque recalca la interacción de los individuos y su entorno. (20, 16)

Las teorías de **Bruner** tienen como punto de referencia a Vygotsky y Piaget; el punto de unión más fuerte entre la teoría de Vygotski y la de Bruner, es que, para ambos, la interacción y el diálogo son puntos claves en su teoría.

**2.4.3 La teoría de Albert Bandura.** Se acerca más a la teoría cognitivista al incursionar en lo social, aunque posee algunas características de la teoría conductista.

### TEORÍAS DEL APRENDIZAJE

	<b><u>Modelo Conductista</u></b>	<b><u>Modelo Cognitivista</u></b>
	Watson, Skinner, Thordnike, Pavlov, Tolman	Piaget, Bruner, Ausubel, Vigotsky
<b>Objeto de Estudio</b>	La conducta observable	Representaciones mentales (mapas cognitivos, estrategias)
<b>Relación epistemológica</b>	SUJETO OBJETO	SUJETO OBJETO
<b>Características del Sujeto</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cada individuo nace con la mente vacía en el cual se imprimen los datos de la</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Posee estructuras previas que le permiten conocer</li></ul>



	<p>realidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es pasivo y reactivo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es activo y productor.</li> </ul>
<b>Conocimiento</b>	Copia de la realidad	El sujeto construye su propio conocimiento.
<b>Protagonismo</b>	Hay un protagonismo del ambiente (Objeto)	El Sujeto es protagonista del proceso de conocimiento
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se apoya en el Empirismo. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anticonstruccionista</li> <li>• Asociacionista</li> </ul> </li> <li>• Todas las conductas humanas se explican en términos de asociaciones de elementos simples. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambientalista: protagonismo en el objeto.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se apoya en el Racionalismo.</li> <li>• Se tomó como modelo de análisis de la mente a la Cibernética o "metáfora del ordenador": La mente recibe, organiza y almacena información de una forma análoga a una computadora.</li> <li>• Es constructivista.</li> </ul>

**Teoría cognoscitivo-social de Albert Bandura**  
Componentes en prevención  
(1) cognitivo  
(2) conductual  
(3) fortalecimiento de la autoeficacia, y  
(4) el apoyo social.

**2.5 Teoría Social Cognitiva de Albert Bandura:** El aprendizaje es descrito como un proceso social influenciado por la interacción con otras



personas. En la teoría social cognitiva el ambiente social y físico influye en la formación y reforzamiento de las creencias que son determinantes de la conducta. (20)

Los conductistas consideran que el ambiente moldea al niño, pero los teóricos del aprendizaje social afirman que el niño también actúa sobre el ambiente.

Los procesos cognitivos se ponen en funcionamiento a medida que las personas observan los modelos, aprenden "segmentos" de comportamientos y luego los ponen juntos en nuevos y complejos patrones. Los factores cognitivos afectan la manera como una persona incorpora las conductas observadas. La teoría del aprendizaje social sirve de puente entre el conductismo y la perspectiva. (21)

Esta teoría se basa en superar las barreras, en observar a nuestro alrededor, observar nuestra sociedad y cambiarla. Un cambio en alguno de estos tres componentes-conductual, físico o social, influencia en los otros dos.

La auto-eficacia, un componente esencial de la teoría, es que la persona crea sentirse capaz de poner en práctica la nueva conducta cuando se presente la ocasión, así, las personas pueden autorregular su conducta; entonces un fundamento básico de la teoría es la del autocontrol. (20)

El enfoque de la reciprocidad triádica de Bandura: en la cual la conducta, los factores personales, cognitivos y de otro tipo, y los acontecimientos ambientales actúan como determinantes interactivos. De esta manera, en





la perspectiva cognitiva social, no se considera al ser humano gobernado por fuerzas internas ni controlado por estímulos externos sino que se considera el funcionamiento humano en términos del modelo de reciprocidad trídica.(21, 16)

Modelo de Reducción de Riesgo al SIDA: sugiere que para poder cambiar la conducta uno debería reconocerla como tal, luego comprometerse a reducir este tipo de conducta, y finalmente tomar acción para llevar a cabo el cambio deseado. (16)

Los factores que influyen en el movimiento entre las etapas incluyen el temor la ansiedad y las normas sociales. (21)

Bandura establece que existen ciertos pasos envueltos en el proceso de modelado:

**1. Atención.** Si vas a aprender algo, necesitas estar prestando atención. De la misma manera, todo aquello que suponga un freno a la atención, resultará en un detrimento del aprendizaje, incluyendo el aprendizaje por observación. (20)

Alguna de las cosas que influye sobre la atención tiene que ver con las propiedades del modelo. Si el modelo es colorido y dramático, por ejemplo, prestamos más atención. Si el modelo es atractivo o prestigioso o parece ser particularmente competente, prestaremos más atención. Y si el modelo se parece más a nosotros, prestaremos más atención. (21)

**2. Retención.** Debemos ser capaces de retener (recordar) aquello a lo que le hemos prestado atención. Aquí es donde la imaginación y el lenguaje entran en juego, guardamos lo que hemos visto hacer al modelo



en forma de imágenes mentales o descripciones verbales. Una vez “archivados”, podemos hacer resurgir la imagen o descripción de manera que podamos reproducirlas con nuestro propio comportamiento. (20)

**3. Reproducción.** En este punto, estamos ahí soñando despiertos. Debemos traducir las imágenes o descripciones al comportamiento actual. Por tanto, lo primero de lo que debemos ser capaces es de reproducir el comportamiento. Es importante con respecto a la reproducción que nuestra habilidad para imitar mejore con la práctica de los comportamientos envueltos en la tarea. (21)

**4. Motivación.** Aún con todo esto, todavía no haremos nada a menos que estemos motivados a imitar; es decir, a menos que tengamos buenas razones para hacerlo. (20)

Como la mayoría de los conductistas clásicos, Bandura dice que el castigo en sus diferentes formas no funciona tan bien como el refuerzo y, de hecho, tiene la tendencia a volverse contra nosotros. (21)

### 2.5.1 El Constructo de la Autoeficacia

La Autoeficacia se define como *“los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento”* (Bandura, 1986). Estas creencias de eficacia ocupan un rol mediacional en el funcionamiento humano actuando a modo de filtro entre las habilidades y logros anteriores del ser humano y su conducta subsiguiente (Zeldin, 2000).



Para Bandura (1987) estas creencias de eficacia son mejores predictivas de la conducta futura que las habilidades, los logros anteriores, o el conocimiento que el sujeto posea de la actividad a realizar, ya que la Autoeficacia va a determinar que hace el sujeto con el conocimiento o las habilidades que posee (Valiante, 2000). Sin embargo, un funcionamiento competente requiere tanto precisión en las auto-percepciones de eficacia como la posesión de habilidades reales y el conocimiento de la actividad a realizar, así como de los juicios del sujeto acerca de los resultados más probables que una conducta determinada producirá (expectativas de resultados).

Todos estos componentes mantienen entre sí relaciones complejas que deben ser consideradas toda vez que se pretenda estudiar la utilidad predictiva de las creencias de auto-eficacia. (20, 21)

La teoría social cognoscitiva establece que las personas que tienen un alto sentido de eficacia imaginan recompensas y éxitos, se forjan guías de acción y emplean mayores esfuerzos que otras para hacer frente a los retos. Esas personas generan expectativas de resultados favorables para sus acciones y cuanto más fuerte es su creencia de auto-eficacia, más altas son esas expectativas.

Al conjunto de estos atributos y a su funcionamiento activo y dinámico es a lo que esa teoría llama “agencia humana”, las creencias de auto-eficacia afectan el comportamiento humano de cuatro formas: (21)

Primero, la auto-eficacia influye en la elección de actividades y conductas. Las personas tienden a elegir y comprometerse en actividades en las cuales se consideran altamente eficaces y tienden a evitar aquellas en las cuales se consideran ineficaces. (20)



Segundo, la auto-eficacia determina cuanto esfuerzo invierten las personas en una actividad, como así también cuán perseverantes serán estas frente a los obstáculos que puedan presentársele. (21)

La tercera forma mediante la cual la auto-eficacia afecta al comportamiento humano es influyendo sobre los patrones de pensamiento y las reacciones emocionales.

Las personas de baja auto-eficacia, por ejemplo, pueden considerar a las actividades que deben realizar mucho más difíciles de lo que realmente son, lo cual les ocasionara un alto grado de estrés y ansiedad así como pensamientos negativos acerca de su posible desempeño. Un alto nivel de auto-eficacia, por otra parte, brinda una mayor confianza y serenidad en el afrontamiento de tareas difíciles. La auto-eficacia influye a su vez en las atribuciones causales que el individuo realiza frente al éxito o al fracaso en las actividades. (20)

La cuarta forma en la cual la auto-eficacia afecta el comportamiento es permitiendo al sujeto ser un productor de su propio futuro y no un simple predictor. Aquellos sujetos que se perciben a sí mismos eficaces se imponen retos, intensifican sus esfuerzos cuando el rendimiento no es suficiente de acuerdo a las metas que se habían propuesto. (20)

La teoría de Alberto Bandura se puede poner en práctica a través del socio drama, radionovelas, historias narradas. Las personas aprenden de las consecuencias positivas o negativas de las acciones de los modelos de comportamientos; la auto-eficacia es entonces un pensamiento auto-



referente que se convierte en un mediador entre el conocimiento de una habilidad y su ejecución, la persona entonces debe sentirse capaz de ejecutar una acción o de adoptar una conducta. (20)

## 2.6 ¿Las intervenciones modifican las conductas?

Los estudios considerados de mayor calidad (en evaluación e intervención), se consideran si son de cuatro o más sesiones, muestras grandes y largos períodos de seguimiento para conseguir cambios en la conducta. (21)

Las actitudes también se modifican con las intervenciones, aunque de forma menos intensa que los conocimientos y a veces de forma selectiva en sub-poblaciones. Las intervenciones basadas en modelos teóricos comportamentales modifican mejor las actitudes que las que no los mencionan siquiera; cambio de actitudes también parece relacionarse positivamente con el número de sesiones (20)

La intención de conducta y la auto-eficacia se revelan buenas herramientas para la evaluación de resultados. Un tamaño muestral superior a 500 individuos la disponibilidad de datos pre y post intervención, la existencia de grupo control, la equivalencia de grupos, la asignación aleatoria o control en el análisis, el tiempo entre la medida pre y la post-intervención de tres meses o más, la utilización de un modelo teórico de conducta y el número de sesiones superior a cuatro; aseguran la máxima calidad del estudio, cuando éste se refiere a prácticas. (21)



**2.7 Las encuestas CAPs** (Conocimientos, actitudes y prácticas) por si solas permiten:

- Establecer un sistema de alerta temprana que advierte los peligros emergentes o cambios en los comportamientos de riesgo.
- Revelar las lagunas en la información y los conocimientos acerca de las ITS y VIH/SIDA que pueden ser cubiertas con intervenciones.
- Identificar segmentos de la población que por su conducta se encuentran especialmente expuestos a contraer las ITS y la infección por el VIH.
- Datos sobre públicos específicos para complementar la información de las encuestas de la población en general.
- Comparaciones y ofrecen un grado de homogenización que suele estar ausente cuando los datos los recopilan una variedad de organismos diferentes.(20)



### 3. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

#### 3.1. Hipótesis

Los conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA, las actitudes inadecuadas y prácticas de riesgo pueden modificarse con una intervención educativa diseñada para el efecto.

#### 3.2. Objetivos

##### 3.2.1. Objetivo General

- Evaluar y modificar los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los estudiantes de la Facultad de Artes Visuales-Comunes de la “Universidad de Cuenca” sobre las Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA.

##### 3.2.2. Objetivos Específicos

- Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los estudiantes de la Escuela de Artes Visuales-Comunes de la “Universidad de Cuenca”, sobre las ITS y auto-eficacia en la prevención del SIDA a través de la aplicación de un cuestionario antes de la intervención educativa.
- Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes de la Escuela de Artes Visuales - Comunes, previo a una intervención a cerca del tema, por medio de la aplicación de encuestas Pre-CAPs.



- Realizar una intervención educativa basada en la Teoría Cognoscitivo Social de Albert Bandura, enfocada a la prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual, con la finalidad de modificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre las ITS y VIH/SIDA, que tienen los estudiantes.
- Evaluar los resultados obtenidos luego de la intervención educativa, por medio de la aplicación de encuestas Pos-CAPs.
- Comparar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre ITS y VIH-SIDA, que tienen los estudiantes de la Escuela de Artes Visuales-Comunes de la Facultad de Artes de la “Universidad de Cuenca”, antes y después de la intervención educativa.





## 4. METODOLOGÍA

Esta investigación tiene como propósito determinar la modificación de los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes de la escuela de Artes Visuales-Comunes perteneciente a la Facultad de Artes de la “Universidad de Cuenca” luego de realizar encuestas Pre-CAPs, una intervención educativa y encuestas Pos-CAPs.

### 4.1. Tipo de estudio

Se realizó un estudio Cuasi-experimental Pre-CAPs Y Pos-CAPs sin grupo control.

### 4.2. Universo

El universo estuvo conformado por el total de 475 estudiantes universitarios pertenecientes a la Facultad de Artes, de la “Universidad de Cuenca” matriculados en el año lectivo 2008 – 2009.

### 4.3 Muestra

La muestra con la que se trabajo estuvo constituida por un total de 72 estudiantes, pertenecientes a la escuela de Artes Visuales – Comunes, pertenecientes a la Facultad de Artes, de la “Universidad de Cuenca”

### 4.4. Área de estudio

El estudio se realizó en los predios universitarios correspondientes a la Facultad de Artes, ubicada en La Av. 12 de Octubre y Av. Don Bosco.



El estudio será realizado en los predios universitarios correspondientes a la Facultad de Artes, ubicada en La Av. 12 de Octubre y Av. Don Bosco.

La nueva Facultad de Artes nace como una respuesta universitaria a la condición patrimonial que conquistó Cuenca desde 1999, por decisión de la UNESCO y gestión de su gobierno municipal. (11)

La Universidad de Cuenca, la segunda universidad más antigua del Ecuador republicano (fundada en 1867) y una de las prestigiosas universidades públicas contemporáneas, concibe a la más joven de sus facultades, como el lugar desde el que podremos recrear y potenciar el patrimonio cultural y, a la vez, atender el desarrollo humano, ofreciendo nuevas opciones de profesionalización para los jóvenes. (11)

Una facultad diferente, renovada, interdisciplinaria, con identidad y vínculos con la comunidad y el mundo; un lugar para desarrollar la creatividad juvenil en los generosos lenguajes de las artes plásticas, la música, el teatro, la danza, y el diseño. (11)

Acorde con la meta global de la Universidad de Cuenca nuestro camino es: “transformar la institución, la cual todavía hoy puede ser caracterizada como una institución con una cátedra estática y una cultura de enseñanza pasiva, hacia una universidad moderna de Educación/aprendizaje utilizando enseñanza avanzada, métodos y logros de investigación... fomentando una enseñanza, investigación, consultoría y servicios de alta calidad, que apoyen las necesidades de la región y comunidad local ... basados en valores como la equidad, diversidad, camaradería, comportamiento ético y bienestar del individuo y la sociedad.” (Plan Estratégico 2006-2010, última versión). (12)



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

---

Profesores permanente actualizados y comprometidos con la nueva Facultad; alumnos creativos, razonadores, sensibles, cuestionadores y vinculados con la comunidad y el mundo; autoridades democráticas, transparentes y comprometidas con la transformación; un nuevo modelo pedagógico activo y participativo, que busca sistemática y paulatinamente rodearse de los mejores equipamientos; empleados comprometidos con el bienestar colectivo; un campus universitario ubicado en una de las zonas de mayor belleza paisajística de la ciudad, Yanuncay; son algunos de los factores que nos alientan a trabajar con gran entusiasmo y esfuerzo para alcanzar la excelencia.(11)

La antigua Escuela de Bellas Artes Remigio Crespo Toral tuvo más de cien años de existencia al servicio de la sociedad Cuencana, eso sirvió como puntal fundamental para la creación de la Escuela Superior anexa a la Facultad de Arquitectura pero no en su totalidad, sino con solo tres cursos superiores. (11)

Luego de experimentar este proceso se ve la necesidad de unir los cursos inferiores con los superiores, es allí donde se crea la Escuela de Artes Visuales desde 1992 hasta 1998. (11)

El 3 de agosto de 1999 se independiza la Escuela de Artes Visuales de la Facultad de Arquitectura, para luego ser Facultad de Artes de la Universidad de Cuenca. (11)

Las actividades musicales en la Universidad de Cuenca, por iniciativa del Rector Doctor Teodoro Coello Vásquez, se iniciaron en el año 1989 con el funcionamiento de la Orquesta de Cámara Universitaria, bajo la dirección del Lic. Wilmer Jumbo. Posteriormente, la Institución fue ampliando las políticas de Educación Artística y en base de la Orquesta Universitaria, se establecieron varios Talleres de Diagnóstico previos a la formulación del Proyecto para la creación de la Escuela de Artes Musicales. (11)



En Octubre del año 1998 funcionaban los Talleres de MIDI para la Edición, Interpretación y Composición de la Música; además de Violín y Piano dirigidos a niños y jóvenes interesados en la actividad musical, con el apoyo de la Casa de la Cultura, que proporcionó un espacio en su edificio. (11)

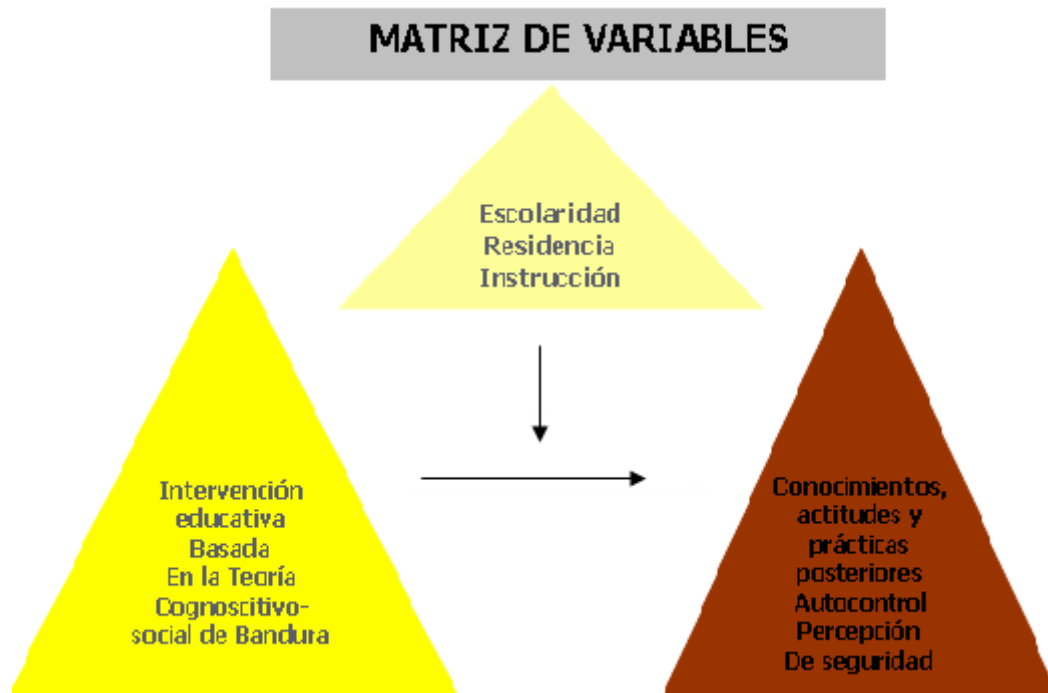
En octubre del año 1999 la Comisión encargada del Proyecto para la creación de la Escuela de Artes Musicales. Justificó la necesidad de la realización de un nuevo curso, como Propedéutico para la futura Escuela de Artes Musicales. (11)

En agosto del año 2000 el H. Consejo Universitario aprueba el inicio de las actividades de la Escuela de Artes Musicales. (11)

El Programa de Artes Escénicas nace en el año 2003, con la finalidad de crear una nueva perspectiva de desarrollo profesional a todos aquellos jóvenes que sienten inclinaciones artísticas hacia la Danza y el Teatro. Se contextualizó desde el principio como un programa instructor de la danza y el teatro contemporáneos, por esta razón las dos manifestaciones se estudian dentro de una misma malla curricular. (11)

En sesión del consejo directivo del 23 de julio del 2004, bajo la presidencia de la señora decana Lcda. Cecilia Suárez Moreno, el Sr. Subdecano, Lcdo. Manuel Guzmán Galarza, y sus otros miembros del H. consejo directivo, una vez conocidas las recomendaciones resuelve por unanimidad, aprobar en segunda instancia el proyecto de creación de la nueva Escuela de Diseño, el mismo que fue propuesto por el Lcdo. Manuel Guzmán Galarza, Subdecano de la Facultad de Artes, posteriormente se pasa para su aprobación definitiva al consejo Universitario, que fue aprobado en julio del mismo año. (11)

#### 4.5 Plan de Análisis



#### 4.6 Operacionalización de Variables e Indicadores

La situación económica crítica del mundo influye directamente en la aparición de prácticas sociales inadecuadas que producen grandes problemas de educación, salud, nutrición, vivienda, etc., esto amerita que nosotros como futuros médicos nos centremos en los problemas de educación y salud que rigen el desarrollo de la sociedad; en estos tiempos se ve que las ITS y VIH-SIDA tiene una elevada incidencia y prevalencia de casos a nivel mundial, llegándose a considerar como una verdadera



epidemia que está controlada por factores biológicos, socioeconómicos y culturales

Analizando los resultados se ve que los jóvenes son los más afectados por las ITS, lo cual merece tomar medidas preventivas, orientadas a modificar sus comportamientos, actitudes y prácticas para lo cual es necesario tomar en cuenta algunas características muy importantes que nos permitirán controlar, medir y estudiar la realidad del problema para esto en nuestro estudio hemos seleccionado variables tanto cualitativas como cuantitativas e indicadores que se esquematizan en el siguiente cuadro.



### MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
<b>Edad</b>	Lapso de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha.	Tiempo	Años cumplidos	Años
<b>Procedencia</b>	Origen geográfico de donde nace una persona y su relación con centros poblados urbanos o rurales	Región geográfica Centro poblado urbano o rural.	Provincia Urbano Rural	Nominal SI NO
<b>Sexo</b>	Conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y de conducta que caracterizan a cada organismos	Masculino Femenino	Masculino Femenino	Masculino Femenino
<b>Conocimientos sobre las ITS</b>	Acción y efecto de conocer información sobre ITS	Conjunto de información adquirida	Encuesta CAP	SI NO



VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
<b>Actitud sobre ITS</b>	Disposiciones o intenciones frente a una situación probable	Intenciones	Encuesta CAP y escala de autoeficacia SEA27 Indicador: Actitudes correctas frente a ITS Escala de Autoeficacia: A. B. C.	SI NO  Numérica
<b>Prácticas sobre ITS</b>	Comportamiento al poner en acción ciertas destrezas sobre cualquier situación	Comportamiento	Encuesta CAP Escala de autoeficacia SEA 27 A B C	SI NO





#### **4.7 Procedimientos, Técnicas e Instrumentos**

**4.7.1** Solicitud de permiso al decano de la Facultad de Artes y al director de la Escuela de Artes Visuales- Comunes.

En el mes de Mayo se solicitó por escrito el permiso correspondiente a las autoridades de la Facultad de Artes de la Universidad de Cuenca.

Las autoridades otorgaron el permiso para la realización de la intervención educativa, además se les explico que realizaríamos la recepción de datos con la aplicación del cuestionario antes y después de la intervención educativa.

#### **4.7.2 Como se escogieron los grupos para la intervención:**

El grupo que recibió la intervención educativa estuvo conformado por los estudiantes de la Escuela de Artes Visuales – Comunes de la Universidad de Cuenca que cursaban el segundo ciclo del año lectivo 2008-2009. Se trabajo con toda la muestra y el control fue el mismo grupo luego de la intervención, para así poder determinar el cambio.

#### **4.7.3 Descripción de los Instrumentos de medición**

Se utilizaron dos instrumentos de medición:

**4.7.3.1 El primer instrumento:** es un una encuesta de valoración de Caps. mide conocimientos, actitudes y prácticas sobre las infecciones de transmisión sexual, es un instrumento validado y aplicado en un estudio realizado en la ciudad de la Habana, Cuba, por Fatjo Aymee, del Instituto de Medicina Tropical Pedro Kouri.



**4.7.3.2 Validación del primer instrumento:** El primer instrumento fue validado por Aymee Fatjo; por medio de consenso de expertos y para cumplimentar su validez, se sometió a la técnica de repetición del test utilizando como medida el coeficiente de correlación lineal entre las dos aplicaciones del test, considerándose bueno porque se obtuvo un resultado de 0.94.

Para las variables de conocimientos y actitudes, los conocimientos se relacionan con mayores puntuaciones.

Para las variables de prácticas la mayor puntuación se relaciona con prácticas de riesgo, o malas prácticas.

**4.7.3.3 El segundo instrumento:** Corresponde a la escala de autoeficacia basada en la Teoría de Ausubel y Vigotsky, mide el nivel de seguridad, fue validado por Fuensanta López-Rosales, José Moral-de la Rubia, del Centro de investigaciones de la Facultad de Psicología de la UNAM.

**4.7.3.4 Validación del segundo instrumento:** La escala de Autoeficacia, está conformada por varias sub-escalas reconociéndose tres de ellas: A, B y C.

Los autores mexicanos validaron por una confiabilidad de ST, por la  $\alpha$  de Cronbach, alta con un valor de 0.89, y muy próxima al esperado de 0.91. Resultando todos los elementos discriminatorios con una correlación significativa ( $p < 0.01$ ) con el resto de la escala que oscila de 0.284 a 0.654.



#### **4.8 Descripción del Cuestionario (Anexo I):**

Ambos instrumentos de medición -CAPs y escala de autoteficacia- se integraron en un solo cuestionario; el mismo que fue aplicado siguiendo la técnica de encuesta administrada.

**4.8.1. Secciones del cuestionario:** Las secciones del cuestionario aplicado a los estudiantes de la Escuela de Visuales – Comunes que cursaban el año lectivo 2008-2009 antes y después de la intervención fueron los siguientes:

##### **Sección I**

Identificación del cuestionario.

##### **Sección II**

Variables sociodemográficas del encuestado.

##### **Sección III**

Preguntas de conocimientos sobre ITSs.

##### **Sección IV**

Preguntas de actitudes

##### **Sección V**

Preguntas de prácticas

De la sección III hasta la sección V constituyeron el primer instrumento de medición, es decir conocimientos, actitudes y prácticas sobre ITS; cada pregunta cómo puede constatarse en el anexo I tiene varios ítems, son preguntas cerradas, a cada ítem de cada pregunta el encuestado contestó si o no; de esta forma ninguna pregunta quedó sin ser contestada. Cada posibilidad de respuesta fue previamente codificada para facilitar la tabulación de los datos.



## **Sección VI**

Esta sección correspondió al segundo instrumento de medición, es decir, a la escala de autoeficacia para prevenir el SIDA, recoge preguntas de intención.

### **4.8.2 Descripción de las secciones III-IV-V del cuestionario:**

#### **Variables de conocimientos:**

Infecciones de transmisión sexual que conoce.

Transmisión de estas infecciones.

Manifestaciones clínicas de las ITS.

Curación de las ITS/VIH/SIDA.

#### **Variables de actitudes:**

Actitud ante el nivel de atención médica de estas infecciones.

Actitud ante una ITS.

Prevención de las ITS.

Actitud ante relaciones sexuales con desconocidos o pocos conocidos.

#### **Variables de prácticas:**

Parejas en los 3 últimos meses: cuantas.

Práctica sexual: Homosexual, heterosexual, bisexual.

Hábito sexual: Anal, oral, genital.

Portador de una ITS en alguna ocasión: Mencionarla.

Conversar con su pareja sobre el tema.

Relaciones sexuales embriagado o bajo los efectos de drogas.



**Uso del condón:**

**Siempre:** Cuando su uso es en todas las relaciones sexuales.

**Ocasionalmente:** Cuando su uso está presente en alguna de sus prácticas sexuales.

**Nunca:** Cuando no forma parte en sus prácticas sexuales.

**Razones por lo que no lo usa:**

Disminuye la sensibilidad.

No sabe utilizarlo.

Pena negociarlo con la pareja.

Vergüenza adquirirlo en la farmacia.

Pareja estable.

Relaciones sexuales con desconocidos.

**Uso del condón en estas relaciones**

**Siempre:** Cuando su uso es en todas las relaciones sexuales.

**Ocasionalmente:** Cuando su uso está presente en alguna de sus prácticas sexuales.

**Nunca:** Cuando no forma parte de sus prácticas sexuales.

Estas variables sobre conocimientos, actitudes y prácticas fueron evaluadas según una escala de puntuación:

Con las variables que van de la pregunta 7 a la pregunta 14: puntuación que pretende medir los conocimientos y las actitudes, esta osciló en un rango entre 12 y 6 puntos (ver clave de calificación).

Con las variables que van de la pregunta 17 a la 26: puntuación que pretende evaluar las prácticas, esta osciló en un rango entre 10 y 0 puntos ver clave de calificación (Anexos).



#### **4.8.3 Puntuación final de las variables del primer instrumento:**

##### **Variables de conocimiento**

Buena cuando los puntos alcanzados entre 8 y 11 puntos.

Regular entre 7.8 y 5 puntos.

Mala por debajo de 5 puntos.

##### **Variables de actitudes**

Buena: entre 6 y 10 puntos.

Regular entre 5.9 y 3 puntos.

Mala por debajo de 3 puntos.

Las variables de conocimientos y actitudes se analizarán antes y después para evaluar los resultados de la intervención realizada; es decir a los tres meses de la intervención educativa.

##### **Variables de prácticas**

Buena de 0 a 4 puntos.

Regular de 5 a 6.9 puntos.

Mala de 7 a 10 puntos.

Las variables de prácticas serán evaluadas a los tres meses después de la intervención.

#### **4.8.4 La sección VI del formulario:**



Corresponde a la escala de autoeficacia, siguiendo la teoría de Albert Bandura, para prevenir el SIDA con 27 preguntas de intención.

La subescala A, incluye preguntas sobre seguridad de decir no a las relaciones sexuales frente a circunstancias diversas; la subescala B incluye seguridad o no de preguntar a la novia sobre relaciones sexuales previas, uso de drogas, experiencia homosexual, discutir sobre SIDA y la subescala C incluye preguntas sobre la seguridad en el uso del preservativo, abstinencia sexual, fidelidad, confianza con los padres. Para el análisis se tomará en cuenta el nivel de mayor seguridad de la escala.

Correspondió a la escala de autoeficacia, siguiendo la teoría de Albert Bandura, para prevenir el SIDA con 27 preguntas de intención.

#### **4.9 Recolección de los datos:**

El cuestionario fue llenado por los estudiantes antes de la intervención educativa y 3 meses después de la misma, la aplicación fue directa con la presencia de los investigadores, lo que facilitó responder dudas y aclarar las preguntas del cuestionario. El tiempo en responder fue de aproximadamente 60 minutos; la intervención se inició la última semana del mes de Junio. La recolección de la información se realizó a través de un cuestionario que se diseñó para esta investigación y que aclara brevemente al encuestado los objetivos de la investigación previamente se le pidió, al encuestado, su consentimiento informado para participar en el mismo, que implicó su autorización formal a través de su firma.

#### **4.10 Intervención educativa:**



La intervención educativa se realizó en una aula común donde se le reunió a todos los estudiantes, para esto contamos con la ayuda del Sr, Director de Escuela quien nos designo el aula y convoco a los estudiantes, se programó seis sesiones con duración de una hora y media aproximadamente cada una. Las charlas fueron interactivas con la participación de los estudiantes, quienes podían exponer sus dudas.

#### **4.10.1 Las cuatro primeras sesiones consistieron en:**

Analizar la definición de sexualidad sana, abarcando los conceptos de la OMS, una descripción de la anatomía genital masculina y femenina: presentación en power point.

Descripción de las ITS con signos, síntomas: presentación en power point.

Prevención de las ITS: el uso correcto del preservativo, fidelidad y abstinencia: presentación en power point.

#### **4.10.2 Las dos sesiones últimas consistieron en:**

El análisis de historias narradas:

Para el análisis se conformaron grupos de 10 estudiantes, designándose un expositor por cada grupo. Se asignó el tiempo de 15 minutos para la lectura y análisis de la historia a cada grupo.

A los quince minutos el expositor de cada grupo leyó el análisis que hizo el grupo y las conclusiones a las que cada grupo llegó.





El análisis de las historias narradas permitió, a los participantes expresar como manejarían las situaciones presentadas en las historias; a manera de ensayos cognitivos con el fin de fortalecer la autoeficacia.

Al finalizar la sexta sesión se entregó a cada uno de los estudiantes un manual de las ITS (leer folleto impreso adjunto).

Se aplicó el mismo cuestionario a los 3 meses de realizada la intervención educativa.

#### **4.11 Análisis Estadístico:**

La información fue recolectada en el cuestionario (Anexos), con la misma que se elaboró la base de datos en el programa SPSS 15.0 para Windows.

Se realizó un análisis descriptivo, utilizando medidas de frecuencias, además se realizó contraste de hipótesis Pre-intervención y Post-intervención por medio de la prueba T para muestras dependientes de conocimientos, actitudes y prácticas.

La escala de auto-eficacia fue analizada tomando en cuenta el nivel de seguridad de: muy seguro o total seguro de la misma; aplicando la prueba chi cuadrado.

Se aplicó además la prueba chi cuadrado para el instrumento de conocimientos, actitudes y prácticas. Los resultados serán expresados por medio de una Tabla Basal y una Tabla de resultados. Se realizará los



respectivos análisis, gráficos y tablas con la ayuda de los programas SPSS 15.0 para Windows, EXCEL Y EPI INFO.

#### **4.12 Normas éticas**

Se guardó cuidado en el procedimiento ético solicitando a los estudiantes que llenaran el documento de consentimiento informado. (Anexo 2)



## 5. RESULTADOS Y ANÁLISIS

### CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL GRUPO DE ESTUDIO.

Como se puede observar en la tabla basal, la edad promedio de los estudiantes del estudio fue de  $21.84 \pm 4.22$  años; el 47.8 % fueron hombres y el 52.2 % mujeres. Con respecto a la procedencia, el 84.4 % proceden del área urbana y el 11.6 % son del área rural. La religión católica representa el 63.8 % de los casos. El 85.5 % de los estudiantes son solteros, los casados o en unión libre corresponden al 10.1 %.

#### Cuadro N° 1

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, según promedio de edad y distribución por sexo, procedencia y religión. Cuenca. Ecuador. 2009.

	EDAD		
	PROMEDIO	21.84	
	D.E.	4.22	
	SEXO		TOTAL
	HOMBRES	MUJERES	
Nº	33	36	69
%	47, 8	52, 2	100.0
	PROCEDENCIA		TOTAL
	URBANA	RURAL	
Nº	61	8	69
%	88, 4	11, 6	100.0
	RELIGION		TOTAL
	CATOLICA	OTRAS	
Nº	44	25	69
%	63, 8	33, 2	100.0
	ESTADO CIVIL		TOTAL
	SOLTERO	OTRO	
Nº	59	10	69



%	85.5	14.5	100.0
---	------	------	-------

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.

## CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

El conocimiento sobre que son las infecciones de transmisión sexual antes de la intervención, varían según el tipo de infección. Así tenemos que las menos conocidas son la clamidiasis con el 13 % siguiéndole en su orden la troconomiasis y el condiloma con el 15.9 % y 21.7 %, respectivamente. Entre las más conocidas antes de la intervención se encuentra el sida con el 98.6, el herpes con el 85.5 %, la sífilis y la gonorrea con el 65.2 %

Luego de la intervención mejoró el conocimiento de todas las enfermedades a un nivel estadísticamente significativo (Chi cuadrado  $p < 0.05$ ), a excepción del sida que si bien pasó del el 98.6 % al 100 %, su incremento no fue significativo. (Cuadro Nro. 2).

El detalle de cada una de las preguntas antes y después de la intervención se puede observar en los cuadros 24 - 31 constantes en el anexo III



Cuadro N° 2

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, según conocimientos acertados sobre Infecciones de Transmisión Sexual. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

CONOCIMIENTO DE ITS	C A P s				X <sup>2</sup>	p
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN			
	Nº	%	Nº	%		
CONDILOMA	15	21,7	27	39,1	4,93	0,0264
HERPES	59	85,5	66	95,7	4,16	0,0414
SÍFILIS	45	65,2	63	91,3	13,80	0,0002
SIDA	68	98,6	69	100,0	1,01	0,3156
GONORREA	45	65,2	66	95,7	20,31	0,0000
TRICOMONIASIS	11	15,9	31	44,9	13,69	0,0002
CLAMIDIASIS	9	13,0	30	43,5	15,76	0,0001
OTRAS	4	5,8	4	5,8	0,00	1,0000

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.

Luego de obtenida la puntuación que se asignó a cada una de las preguntas, antes y después de la intervención, se obtuvo la diferencia de medias mediante el análisis de la varianza, siendo en promedio  $5.91 \pm 2.22$  antes de la intervención y alcanzando  $8.09 \pm 1.83$  después de la intervención. El estadístico F es significativo con una  $p < 0.0001$ .

C A P s	ESTADÍSTICOS			ANOVA	
	NUMERO	MEDIA	D. ESTÁNDAR	F	Sig. (p)
PREINTERVENCIÓN	69	5,91	2,22	39,388	0,000
POST INTERVENCIÓN	69	8,09	1,83		



## CONOCIMIENTOS SOBRE LAS FORMAS DE TRANSMISIÓN DE LAS ITS.

Con respecto al conocimiento sobre las formas de transmisión sexual, con excepción de la transmisión por el beso y el sudor, en el que no se obtuvieron resultados positivos, en general mejoró el conocimiento, siendo más relevante el que se haya mejorado el conocimiento de que las enfermedades pueden transmitirse por contacto sexual sin penetración, transfusión sanguínea y transmisión de madre a hijo en donde el conocimiento aumentó a más del 90 % siendo la diferencia significativa ( $p < 0.05$ ), como podemos observar en el cuadro 3.

Cuadro N° 3

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, según conocimientos acertados sobre las formas de transmisión de las Infecciones de Transmisión Sexual. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

FORMAS DE TRANSMISION DE LAS ITS	C A P s				X <sup>2</sup>	p
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN			
	Nº	%	Nº	%		
CONTACTO SEXUAL SIN PENETRACIÓN	35	50,7	65	94,2	32,68	0,0000
CONTACTO SEXUAL CON PENETRACIÓN	59	85,5	63	91,3	1,13	0,2875
TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	52	75,4	64	92,8	7,79	0,0053
MATERNA	40	58,0	65	94,2	24,89	0,0000
BESO-SUDOR	16	23,2	12	17,4	0,72	0,3972
OTRAS	9	13,0	10	14,5	0,06	0,8049

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

---

Sumados los puntajes con los que se calificó cada una de las respuestas sobre conocimiento de formas de transmisión de las enfermedades, se obtuvo un promedio de  $7.26 \pm 2.54$  puntos en la pre intervención, puntaje a subió a  $10.42 \pm 20.5$  luego de la intervención, siendo la diferencia significativa ( $p < 0.0001$ ).

C A P s	ESTADÍSTICOS			ANOVA	
	NUMERO	MEDIA	D. ESTÁNDAR	F	Sig. (p)
PREINTERVENCIÓN	69	7, 26	2, 54	64, 501	0, 000000
POST INTERVENCIÓN	69	10, 42	2, 05		

Cada una de las preguntas de este acápite se presentan en los cuadros 32 - 37, constantes en el anexo III



## CONOCIMIENTO SOBRE LA SINTOMATOLOGÍA DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

El conocimiento sobre la sintomatología que pueden presentar las enfermedades de transmisión sexual mejoró desde un 21.7 % hasta un 63.8 % en lo referente a inflamación ganglionar. El conocimiento sobre presencia de manchas en la piel pasó del 34.8 al 68.1 % y la presencia de verrugas del 62.4 % al 81.2 %. La diferencia en estas 3 preguntas fue significativa comparando el Pre Caps y Post Caps. El conocimiento sobre dolor de vientre bajo y la secreción en genitales externos si incremento al comparar las dos evaluaciones, no tuvo una diferencia significativa ( $p > 0.05$ ). La diferencia de medias entre las calificaciones obtenidas en cada uno de los grupos fue significativa ( $p < 0.0001$ ).

### Cuadro N° 4

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, según conocimientos acertados sobre la sintomatología de las Infecciones de Transmisión Sexual. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

CONOCIMIENTO SOBRE SINTOMATOLOGIA DE ITS	C A P s				X <sup>2</sup>	p
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN			
	Nº	%	Nº	%		
DOLOR VIENTRE BAJO	29	42, 0	36	52, 2	1, 43	0, 2326
SECRECIÓN EN GENITALES EXTERNOS	48	69, 6	57	82, 6	3, 23	0, 0725
VERRUGAS EN GENITALES EXTERNOS	43	62, 3	56	81, 2	6, 04	0, 0140
MANCHAS EN PIEL	24	34, 8	47	68, 1	15, 35	0, 0001
INFLAMACIÓN DE GANGLIOS	15	21, 7	44	63, 8	24, 90	0, 0000
OTRAS	6	8, 7	5	7, 2	0, 10	0, 7533

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.





Elaboración: Los autores.

C A P s	ESTADÍSTICOS			ANOVA	
	NUMERO	MEDIA	D. ESTÁNDAR	F	Sig. (p)
PREINTERVENCIÓN	69	4, 13	2, 26	14, 469	0, 0002
POST INTERVENCIÓN	69	5, 70	2, 57		

El resultado de cada una de las preguntas referentes a la sintomatología se pueden observar en los cuadros 38 - 43 del anexo III.



## CONOCIMIENTOS SOBRE SI SON CURABLES LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

El conocimiento correcto sobre la curación de las enfermedades de transmisión sexual mejoró en un nivel significativo en todas las enfermedades constantes en el formulario con excepción del SIDA en donde aumento el conocimiento erróneo del 2.9 al 10.1 % aunque no fue significativa la diferencia.

En el puntaje global, considerando los promedios y la desviación estándar se paso de una media de  $2.71 \pm 3.14$  en la pre intervención a una media de  $7.99 \pm 2.84$  luego de la intervención ( $p < 0.0001$ ). Ver también cuadros 44 - 49 del Anexo III.

### Cuadro Nº 5

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, según conocimientos acertados respecto a si son curables las Infecciones de Transmisión Sexual. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

CURACION DE LAS ITS	CAPs				X <sup>2</sup>	p
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN			
	Nº	%	Nº	%		
SÍFILIS	38	55, 1	67	97, 1	33, 49	0, 0000
CONDILOMA	25	36, 2	41	59, 4	7, 43	0, 0064
GONORREA	31	44, 9	58	84, 1	23, 07	0, 0000
CLAMIDIASIS	21	30, 4	39	56, 5	9, 55	0, 0020
SIDA	2	2, 9	7	10, 1	2, 97	0, 0847
TRICOMONIASIS	19	27, 5	44	63, 8	18, 25	0, 0000

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

---

C A P s	ESTADÍSTICOS			ANOVA	
	NUMERO	MEDIA	D. ESTÁNDAR	F	Sig. (p)
PREINTERVENCIÓN	69	3,72	3,14	70,00	0,0000
POST INTERVENCIÓN	69	7,99	2,84		



## ACTITUDES: RECOMENDACIÓN A DONDE ACUDIR EN CASO DE ITS

Con respecto a la actitud referente a donde recomendaría acudir a una amigo con ITS la recomendación de que acuda al médico familiar cambió del 61.8 en la pre intervención al % al 82.6 % en la post intervención, siendo la diferencia significativa. Igualmente se encontró una diferencia significativa en la recomendación de que acuda donde un amigo, porcentaje que bajo del 31.9 % al 14.7 %. En las restantes preguntas no se obtuvieron diferencias significativas, como podemos observar en el siguiente cuadro.

### Cuadro N° 6

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, según actitudes acertadas sobre recomendaciones de a donde debe acudir un amigo que padezca Infecciones de Transmisión Sexual. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

A DONDE ACUDIR	C A P s				X <sup>2</sup>	p
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN			
	Nº	%	Nº	%		
HOSPITAL CERCANO	58	84, 1	57	82, 6	0, 05	0, 8193
MÉDICO FAMILIAR	47	68, 1	57	82, 6	3, 90	0, 0482
FARMACIA	14	20, 3	12	17, 4	0, 19	0, 6633
A OTRO AMIGO	22	31, 9	10	14, 7	5, 65	0, 0175
CONVERSAR CON PADRES	47	68, 1	46	66, 7	0, 03	0, 8559
OTRAS	9	13, 0	4	5, 8	2, 12	0, 1451

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

---

Al comparar los promedios de calificaciones asignados a los estudiantes antes y después de la intervención, observamos que la calificación aumentó en solo 0.46 unidades, de 6.13 a 6.59 no encontrándose significancia ( $p > 0.05$ ).

C A P s	ESTADÍSTICOS			ANOVA	
	NUMERO	MEDIA	D. ESTÁNDAR	F	Sig. (p)
PREINTERVENCIÓN	69	6, 13	2, 39	1, 22	<b>0, 271</b>
POST INTERVENCIÓN	69	6, 59	2, 54		

Ver el detalle en los cuadros 50 - 55 del anexo III



## ACTITUD: COMPORTAMIENTO PERSONAL ANTE UN AMIGO CON ITS

La actitud que personalmente asumiría el alumno ante un amigo que tenga una ITS se modificó significativamente en la recomendación de que vaya ante el médico familiar que pasó del 79.7 % al 94.2 %. En el resto de preguntas referentes a este acápite el porcentaje de respuestas disminuyeron en beneficio de una actitud correcta, aunque no existieron diferencias significativas. (Cuadro 7.)

Cuadro N° 7

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, según actitudes acertadas sobre el comportamiento personal ante un amigo que padezca de una Infección de Transmisión Sexual. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

ACTITUD ANTE UN AMIGO CON ITS	CAPs				X <sup>2</sup>	p
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN			
	Nº	%	Nº	%		
ALEJARSE DE ÉL O ELLA	4	5,8	2	2,9	0,70	0,4038
AYUDA A CURARSE	49	71,0	38	55,1	4,39	0,1113
APRENDIÓ A HACER EL AMOR	14	20,3	5	7,2	4,94	0,0262
PROPIO DE LA EDAD	10	14,5	7	10,1	0,60	0,4371
IR A MÉDICO FAMILIAR	55	79,7	65	94,2	6,39	0,0115

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

---

En conjunto, las puntuaciones asignadas a cada uno de los alumnos participantes si bien pasaron de  $6.81 \pm 3.40$  a  $7.71 \pm 2.38$  no se encontró diferencias significativas ( $p > 0.05$ ).

C A P s	ESTADÍSTICOS			ANOVA	
	NUMERO	MEDIA	D. ESTÁNDAR	F	Sig. (p)
PREINTERVENCIÓN	69	6, 81	3, 40	3, 230	0, 07457
POST INTERVENCIÓN	69	7, 71	2, 38		



## ACTITUD: RECOMENDACIONES A UN AMIGO/A PARA EVITAR LAS ITS

Conocer o informarse sobre las enfermedades de transmisión sexual y el uso del condón son las recomendaciones que tuvieron modificaciones significativas ( $p < 0.001$ ) cuando se les preguntó a los participantes sobre las recomendaciones que daría a un amigo para evitar las ITS. No tener relaciones sexuales, fidelidad a la pareja y relaciones sexuales sin penetración fueron recomendaciones cuyos porcentajes disminuyeron luego de la intervención, aunque la diferencia no fue significativa ( $p > 0.05$ ).

### Cuadro Nº 8

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, según actitudes acertadas sobre las recomendaciones que daría a un amigo que padezca de una Infección de Transmisión Sexual. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

RECOMENDACIONES PARA EVITAR LAS ITS	C A P s				$\chi^2$	p
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN			
	Nº	%	Nº	%		
CONOCER INFECCIONES	49	71, 0	65	94, 2	12, 91	0, 0003
NO TENER RELACIONES SEXUALES	23	33, 3	21	30, 4	0, 13	0, 7149
FIDELIDAD A PAREJA	51	73, 9	46	66, 7	0, 87	0, 3517
ESCOGER BIEN LA PAREJA	47	68, 1	52	75, 4	0, 89	0, 3445
USAR CONDÓN	43	62, 3	59	85, 5	9, 62	0, 0019
RELACIONES SIN PENETRACION	12	17, 4	8	11, 6	0, 94	0, 3334

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.





## UNIVERSIDAD DE CUENCA

---

En la evaluación de la puntuación global para esta batería de preguntas la media pasó de  $5.35 \pm 2.37$  a  $6.43 \pm 2.35$  con una F significativa ( $p < 0.01$ ).

C A P s	ESTADÍSTICOS			ANOVA	
	NUMERO	MEDIA	D. ESTÁNDAR	F	Sig. (p)
PRE INTERVENCIÓN	69	5, 35	2, 37	7, 307	0, 007
POST INTERVENCIÓN	69	6, 43	2, 35		



## ACTITUD: RECOMENDACIONES PARA QUE LOS AMIGOS SE PROTEJAN DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL EN RELACIONES SEXUALES CON DESCONOCIDOS

Protegerse con condón y abstenerse de relaciones sexuales son las recomendaciones que aumentaron su porcentaje a un nivel significativo cuando se les preguntó a los estudiantes lo que recomendarían a un amigo para protegerse de ITS ante relaciones sexuales con desconocidos. Lavado de genitales después de la relación y visitar al médico para orientación fueron respuesta que aumentaron su porcentaje aunque no a un nivel significativo. El detalle de cada una de las respuestas se pueden observar en los cuadros 56 - del anexo .

### Cuadro N° 9

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, según actitudes acertadas sobre las recomendaciones que daría a un amigo para protegerse de las ITS en relaciones sexuales con desconocidos. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

RECOMENDACIONES	C A P s				X <sup>2</sup>	P
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN			
	Nº	%	Nº	%		
PROTECCIÓN CON CONDÓN	62	89,9	68	98,6	4,78	0,0288
LAVAR GENITALES DESPUÉS DE RELACIÓN	40	58,0	46	66,7	1,11	0,2919
VISITAR A MÉDICO PARA ORIENTACIÓN	31	44,9	40	58,0	2,35	0,1253
NO RELACIONES SEXUALES CON DESCONOCIDOS	40	58,0	56	81,2	8,76	0,0031

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores..



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

---

En la puntuación promedio se obtuvo una media de  $5.35 \pm 2.37$  antes de la intervención y de  $6.43 \pm 2.35$  luego de la intervención lo que nos da una diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0.01$ ).

C A P s	ESTADÍSTICOS			ANOVA	
	NUMERO	MEDIA	D. ESTÁNDAR	F	Sig. (p)
PREINTERVENCIÓN	69	5, 35	2, 37	7, 30	0, 0077
POST INTERVENCIÓN	69	6, 43	2, 35		

Ver también los cuadros complementarios en el anexo III.



## PRACTICAS: RELACIONES SEXUALES

El 87 % de los estudiantes entrevistados a tenido relaciones sexuales. La distribución por sexo nos indica que han tenido relaciones sexuales el 100 % de las mujeres y el 72.7 % de los varones.

Cuadro N° 10

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, según si ha tenido relaciones sexuales y sexo. Cuenca. Ecuador. 2009.

SEXO	HA TENIDO RELACIONES SEXUALES				TOTAL	
	SI		NO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
MASCULINO	24	72,7	9	27,3	33	100,0
FEMENINO	36	100,0	0	0,0	36	100,0
TOTAL	60	87,0	9	13,0	69	100,0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.

## PRACTICAS: EDAD DE INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES

La edad de inicio de las relaciones sexuales fue en el grupo de 15 a 19 años para el 65 % de los estudiados. Un 23.3 % se inicio sexualmente antes de los 15 años y un 11.7 % con 20 o mas años de edad. El promedio de edad para tener relaciones sexuales fue de  $16.9 \pm 3$  con una edad mínima de 12 y una máxima de 29 años.

Considerando el sexo, observamos que los estudiante se inician sexualmente entre los 16 y 17 años, sin que existan diferencias significativas ( $p > 0.05$ )



Cuadro N° 11

Distribución de 60 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, según edad de inicio de las relaciones sexuales. Cuenca. Ecuador. 2009.

EDAD DE INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES	NUMERO	PORCENTAJE
< 15	14	23, 3
15 – 19	39	65, 0
20 o >	7	11, 7
TOTAL	60	100, 0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.

SEXO	N	MÍNIMO	MÁXIMO	MEDIA	D. E.	F	p
MASCULINO	24	13	24	17, 5	2, 5	2, 1	0, 1519
FEMENINO	36	12	29	16, 4	3, 3		



## PRÁCTICAS: NÚMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES

El número de compañeros sexuales en los últimos 3 meses estuvo entre 0 - 15 tanto antes como después de la intervención. La mediana fue de 1 en ambos grupos. No existió diferencia entre la pre intervención y las post intervención. ( $X^2 = 9.7$   $p > 0.05$ ).

### Cuadro N° 12

Distribución de 60 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, según número de compañeros sexuales en los últimos tres meses. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

NUMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES	C A P s			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
0	5	8,3	9	15,0
1	34	56,7	39	65,0
2	10	16,7	2	3,3
3	6	10,0	3	5,0
4	1	1,7	1	1,7
5 o >	4	6,7	6	10,0
TOTAL	60	100,0	60	100,0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.

C A P s	ESTADÍSTICOS	
	NUMERO	MEDIANA
PRE INTERVENCIÓN	60	1
POST INTERVENCIÓN	60	1

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	9.07	0,106



## PRACTICAS: TIPO DE RELACIONES SEXUALES

El tipo de relaciones sexuales con personas del mismo sexo y con personas del sexo opuesto no tuvo variaciones significativas antes y después de la intervención ( $p > 0.05$ ). Las relaciones bisexuales se incrementaron del 3.3 al 15 % luego de la intervención siendo significativa la diferencia ( $p < 0.05$ ).

Al comparar la puntuación media de este tipo de preguntas no se obtuvieron diferencias significativas ( $p > 0.05$ ). Ver detalles en los cuadros correspondientes que se muestran en el Anexo III.

### Cuadro N° 13

Distribución de 60 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, según sexo de la pareja con la que tuvieron relaciones sexuales. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

PAREJA CON LA QUE TUVIERON RELACIONES SEXUALES	C A P s				X <sup>2</sup>	p
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN			
	Nº	%	Nº	%		
RELACIONES SEXUALES. CON PERSONAS DEL MISMO SEXO	4	6,7	4	6,7	0,00	1.0
PERSONAS SEXO OPUESTO	57	95,0	58	96,7	0.209	0.648
PERSONAS AMBOS SEXOS	2	3,3	9,0	15,0	4.904	0.027

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.

C A P s	ESTADÍSTICOS			ANOVA	
	NUMERO	MEDIA	D. ESTÁNDAR	F	Sig. (p)



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

---

PREINTERVENCIÓN	60	4, 70	2, 52	0, 93	0, 335
POST INTERVENCIÓN	60	5, 25	3, 62		





## PRACTICAS: MODALIDAD DE LAS RELACIONES SEXUALES

El sexo oral se incremento del 36.7 % al 53.3 % y el coito genital del 80 % al 91 % antes y después de la intervención. Por el contrario el sexo anal disminuyo en frecuencia del 36.7 % al 26.7 %. Sin embargo en ninguna de las tres modalidades la diferencia fue significativa ( $p > 0.05$ ).

En el promedio de las calificaciones de este grupo de preguntas se obtuvo una media de  $5.37 \pm 2.43$  en la pre intervención y de  $5.52 \pm 2.62$  en la post intervención ( $p > 0.05$ ). (Cuadros 14 y - del anexo III)

### Cuadro N° 14

Distribución de 60 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, según modalidades sexuales practicadas. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

MODALIDAD DE LAS RELACIONES SEXUALES	C A P s				X <sup>2</sup>	p
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN			
	Nº	%	Nº	%		
SEXO ORAL	22	36, 7	32	53, 3	3.367	0.067
SEXO ANAL	22	36, 7	16	26, 7	1, 386	0, 2390
COITO GENITAL	48, 0	80, 0	55	91, 7	3.358	0.067

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.

C A P s	ESTADÍSTICOS			ANOVA	
	NUMERO	MEDIA	D. ESTÁNDAR	F	Sig. (p)
PREINTERVENCIÓN	60	5, 37	2, 43	0, 105	0, 7455
POST INTERVENCIÓN	60	5, 52	2, 62		



## PRACTICAS SOBRE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Tanto antes como después de la intervención el 3.3 % que corresponde a dos estudiantes refieren haber padecido una enfermedad de transmisión sexual.

### Cuadro N° 15

Distribución de 60 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, según si ha padecido infecciones de transmisión sexual. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

HA PADECIDO DE ALGUNA ITS	C A P s			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SI	2	3,3	2	3,3
NO	58	96,7	58	96,7
TOTAL	60	100,0	60	100,0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	0.00	1.0



## PRÁCTICAS: CONVERSACIÓN CON LA PAREJA SOBRE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

Con respecto a si conversa con la pareja sobre las enfermedades de transmisión sexual, el porcentaje del 45.0 % al 71.7 % y la puntuación media del  $2.7 \pm 4.45$  a  $5.5 \pm 5.02$  antes y después de la intervención, siendo en ambos casos la diferencia significativa ( $p < 0.01$ ).

Cuadro N° 16

Distribución de 60 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, de acuerdo a si conversa con la pareja sobre las enfermedades de transmisión sexual. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

CONVERSA CON PAREJA SOBRE ITS	C A P s			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SI	27	45, 0	43	71, 7
NO	33	55, 0	17	28, 3
TOTAL	60	100, 0	60	100, 0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	8.877	0.003

C A P s	ESTADÍSTICOS			ANOVA	
	NUMERO	MEDIA	D. ESTÁNDAR	F	Sig. (p)
PREINTERVENCIÓN	60	5, 50	5, 02	10, 466	0, 0015
POST INTERVENCIÓN	60	2, 70	4, 45		



**PRACTICA: RELACIONES SEXUALES CON CONSUMO DE ALCOHOL O DROGAS.**

El 53.3 % de los estudiantes encuestados refiere que ha tenido relaciones sexuales habiendo ingerido alcohol u otras drogas. Este comportamiento no se modificó luego de la intervención ( $p > 0.05$ )

Cuadro N° 17

Distribución de 60 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, de acuerdo a si ha tenido relaciones sexuales estando ebrio o bajo la influencia de drogas. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

RELACIÓN ESTANDO EBRIO O INGERIDO OTRAS SUBSTANCIAS.	C A P s			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SI	32	53, 3	32	53, 3
NO	28	46, 7	28	46, 7
TOTAL	60	100, 0	60	100, 0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	0.00	1.0

C A P s	ESTADÍSTICOS			ANOVA	
	NUMERO	MEDIA	D. ESTÁNDAR	F	Sig. (p)
PREINTERVENCIÓN	60	5, 33	5, 03	0, 032	0, 8564
POST INTERVENCIÓN	60	5, 17	5, 04		



**PRACTICA: UTILIZA SIEMPRE EL CONDÓN CON LA PAREJA.**

La utilización del condón siempre, en las relaciones sexuales con la pareja, se modificó del 35 % al 50 % pasando de 21 a 30 estudiantes. Si bien el incremento es del 15 %, el resultado de la intervención no fue significativo ( $p > 0.05$ ). Igual sucede al comparar las puntuaciones medias pre intervención y post intervención

Cuadro N° 18

Distribución de 60 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, de acuerdo a si utiliza condón en las relaciones habituales con la pareja. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

USA SIEMPRE CONDÓN CON PAREJA	C A P s			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SI	21, 0	35, 0	30	50, 0
NO	39, 0	65, 0	30	50, 0
TOTAL	60, 0	100, 0	60	100, 0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	2, 27	0, 0970

C A P s	ESTADÍSTICOS	ANOVA
---------	--------------	-------



	NUMERO	MEDIA	D. ESTÁNDAR	F	Sig. (p)
PREINTERVENCIÓN	60	5,77	1,61	1,19	0,276
POST INTERVENCIÓN	60	5,43	1,73		

## PRACTICA: RELACIÓN CON DESCONOCIDOS O POCO CONOCIDOS

La relación con desconocidos o poco conocidos aumento de 26 a 30 estudiantes lo que representa un incremento del 43.3 % al 50 % aunque la diferencia no es significativa ( $p > 0.05$ ), tanto en la diferencia de medias de puntuaciones como en la prueba de Pearson.

Cuadro N° 19

Distribución de 60 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, según si ha tenido relaciones sexuales con personas conocidas o poco conocidas. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

RELACIÓN CON DESCONOCIDOS O POCO CONOCIDOS	C A P s			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SI	26	43,3	30	50,0
NO	34	56,7	30	50,0
TOTAL	60	100,0	60	100,0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	0,54	0,4640

C A P s	ESTADÍSTICOS			ANOVA	
	NUMERO	MEDIA	D. ESTÁNDAR	F	Sig. (p)
PREINTERVENCIÓN	60	4,67	5,36	0,123	0,7267892



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

---

POST INTERVENCIÓN	60	5, 00	5, 04		
-------------------	----	-------	-------	--	--



## PRACTICA: USO DEL CONDÓN EN RELACIONES FORTUITAS

El uso del condón en las relaciones fortuitas se incrementó en un 10 % pasando de 26 a 32 estudiantes los que modificaron esta práctica lo que resulta estadísticamente significativo ( $p < 0.05$ ).

La puntuación media asignada a los estudiantes en esta pregunta se incremento de  $5.16 \pm 2.41$  a  $6.13 \pm 1.87$  lo que nos fa una F con una  $p < 0.01$ )

Cuadro N° 20

Distribución de 60 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, de acuerdo a si utiliza condón en las relaciones fortuitas. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

USA SIEMPRE CONDÓN EN RELACIONES FORTUITAS	C A P s			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SI	26, 0	43, 3	32	53, 3
NO	34, 0	56, 7	28	46, 7
TOTAL	60, 0	100, 0	60	100, 0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	5, 23	0, 0220

C A P s	ESTADÍSTICOS			ANOVA	
	NUMERO	MEDIA	D. ESTÁNDAR	F	Sig. (p)
PREINTERVENCIÓN	60	5.10	2, 41	6, 001	0, 015
POST INTERVENCIÓN	60	6.13	1, 87		





## **ESCALA DE AUTOSUFICIENCIA PARA PREVENIR EL SIDA**

La escala de autosuficiencia para la prevención del sida constó de 3 grupos de preguntas. El primer grupo hacía referencia a la seguridad para decir no cuando le proponen relaciones sexuales; el segundo grupo se refería a la seguridad para preguntarle a su pareja sobre las relaciones sexuales y las últimas preguntas se refieren al uso del condón como método de prevención del SIDA y la disposición para conversar con los padres sobre temas sexuales.

### **SEGURIDAD PARA DECIR NO CUANDO LE PROPONEN RELACIONES SEXUALES**

En este grupo de 9 preguntas referidas a la seguridad para decir NO cuando le proponen tener relaciones sexuales, hubo un cambio significativo antes y después de la intervención en las preguntas referentes a enamoramiento por parte de las personas, presión para tener relaciones sexuales, ingesta de alcohol y excitación sexual alta, como podemos observar en el cuadro \_\_\_\_\_. No se establecieron diferencias significativas ( $p > 0.05$ ) en las preguntas relacionadas a relaciones con conocidos menos de 30 días, historia sexual desconocida, historial de drogas, relaciones con personas tratadas anteriormente o con personas tratadas nuevamente, aunque se incrementó el porcentaje para rechazar las relaciones.



Cuadro N° 21.

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, de acuerdo a la seguridad para decir no a las relaciones sexuales y tipo de opciones presentadas. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

SEGURIDAD PARA DECIR NO CUANDO LE PROPONEN RELACIONES SEXUALES	C A P s				X <sup>2</sup>	p
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN			
	Nº	%	Nº	%		
CONOCIDO HACE MENOS DE 30 DÍAS	45	65, 2	43	62, 3	0, 13	0, 7232
HISTORIA SEXUAL DESCONOCIDA	45	65, 2	46	66, 7	0, 03	0, 8574
HISTORIAL DE DROGAS	47	68, 1	50	72, 5	0, 31	0, 5763
TRATO ANTERIORMENTE	37	53, 6	46	66, 7	2, 45	0, 1176
TRATO NUEVAMENTE	33	47, 8	40	58, 0	1, 43	0, 2326
SI NO SE ENAMORA DE TI	33	47, 8	47	68, 1	5, 83	0, 0158
PRESIONA TENER RELACIONES SEXUALES	37	53, 6	48	69, 6	3, 71	0, 0542
BEBIENDO ALCOHOL	25	36, 2	44	63, 8	10, 46	0, 0012
EXCITACIÓN SEXUAL ALTA	25	36, 2	41	59, 4	7, 43	0, 0064

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.

La puntuación media en este grupo de preguntas se incrementó del  $5.53 \pm 3.68$  antes de la intervención a  $7.06 \pm 3.98$ , luego de la intervención, siendo la diferencia significativa ( $p < 0.05$ )

C A P s	ESTADÍSTICOS			ANOVA	
	NUMERO	MEDIA	D. ESTÁNDAR	F	Sig. (p)
PRE INTERVENCIÓN	69	5, 54	3, 68	5, 424	0, 021555
POST INTERVENCIÓN	69	7, 06	3, 98		



## SEGURIDAD PARA PREGUNTAR A LA PAREJA SOBRE ASPECTOS SEXUALES

Como podemos observar en el siguiente cuadro, en todas las preguntas referidas a la seguridad para preguntar a la pareja sobre aspectos sexuales, la diferencia fue significativa a un nivel de  $p < 0.001$ . La intervención tuvo un mejor resultado en lo referente a la ingesta de drogas, siguiéndole en orden de frecuencia la discusión sobre prevención del sida, el averiguar sobre relaciones sexuales pasadas y la experiencia homo sexual.

### Cuadro N° 22

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, de acuerdo a la seguridad para preguntar a la pareja sobre aspectos sexuales. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

SEGURIDAD PARA PREGUNTAR SOBRE ASPECTOS SEXUALES A LA PAREJA	C A P s				$\chi^2$	p
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN			
	Nº	%	Nº	%		
INYECTARSE ALGUNA DROGA	42	60,9	63	91,3	17,56	0,0000
DISCUTIR SOBRE PREVENCIÓN DEL SIDA	44	63,8	62	89,9	13,18	0,0003
RELACIONES SEXUALES PASADAS	34	49,3	54	78,3	12,55	0,0004
EXPERIENCIA HOMOSEXUAL	42	60,9	60	87,0	12,18	0,0005

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.

C A P s	ESTADÍSTICOS			ANOVA	
	NUMERO	MEDIA	D. ESTÁNDAR	F	Sig. (p)
PREINTERVENCIÓN	69	2,36	1,64	22,31	0,000986
POST INTERVENCIÓN	69	3,46	1,04		



*UNIVERSIDAD DE CUENCA*

---



## USO DEL CONDÓN, RELACIONES SEXUALES SOLAMENTE CON UNA PERSONA Y CONVERSACIÓN SOBRE SEXO CON LOS PADRES.

Como podemos observar en el cuadro 23, todas las preguntas referentes a este módulo tuvieron una respuesta positiva y significativa después de la intervención educativa, a excepción de la conversación con el padre en el que el porcentaje, si bien se incrementó, la diferencia que puede ser aleatoria supera el 5 %.

Cuadro N° 23.

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, de acuerdo al uso del condón, relaciones sexuales solamente con una persona y conversación sobre sexo con los padres. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

USO DEL CONDÓN	C A P s				X <sup>2</sup>	p
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN			
	Nº	%	Nº	%		
USA CONDÓN SIEMPRE	44	63, 8	56	81, 2	5, 23	0, 0222
USO CORRECTO DEL CONDÓN	43	62, 3	61	88, 4	12, 64	0, 0004
USA CONDÓN DESPUÉS DE BEBER	40	58, 0	53	76, 8	5, 57	0, 0182
USA CONDÓN DESPUÉS DE DROGA	35	50, 7	54	78, 3	11, 42	0, 0007
INSISTIR EN USO DE CONDÓN	34	49, 3	52	75, 4	10, 00	0, 0016
SIN USO DE CONDÓN NO RELACIONES	32	46, 4	47	68, 1	6, 66	0, 0099
COMPRAR CONDÓN EN TIENDA	28	40, 6	60	87, 0	32, 12	0, 0000
COMPRAR CONDÓN HASTA CASARSE	30	43, 5	51	73, 9	13, 18	0, 0003
RELACIONES SEXUALES SÓLO CON UNA PERSONA	32	46, 4	51	73, 9	10, 91	0, 0010
CONVERSAR CON PADRE SOBRE SEXO	32	46, 4	43	62, 3	3, 53	0, 0601
CONVERSAR CON MADRE SOBRE SEXO	35	50, 7	49	71, 0	5, 96	0, 0146



\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.

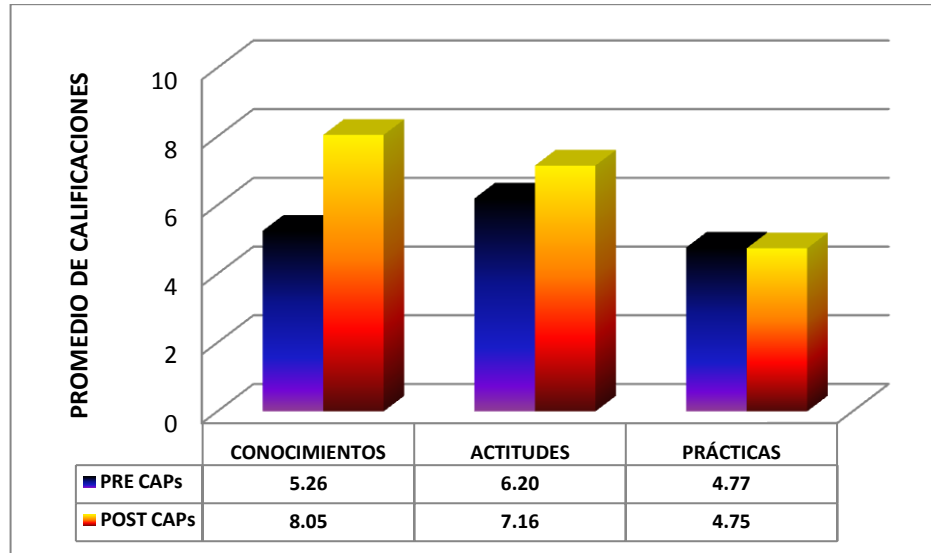
En la puntuación global para esta batería de preguntas la media pasó de  $5.96 \pm 3.98$  antes de la intervención a  $9.20 \pm 3.36$  en la post intervención, lo que nos da una significancia de  $p < 0.001$ .

C A P s	ESTADÍSTICOS			ANOVA	
	NUMERO	MEDIA	D. ESTÁNDAR	F	Sig. (p)
PREINTERVENCIÓN	69	5, 96	3, 98	26, 78	0, 0008
POST INTERVENCIÓN	69	9, 20	3, 36		

## PUNTUACIÓN GLOBAL DE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS

Gráfico N° 1.

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, de acuerdo a la puntuación total obtenida en conocimientos actitudes y prácticas sobre infecciones de transmisión sexual y VIH/sida Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.



\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.

## 6. DISCUSIÓN

Las infecciones de transmisión sexual han sido a lo largo de la historia de la humanidad uno de los problemas a los que se ha tenido que enfrentar la práctica médica de todos los tiempos. La OMS ha estimado que las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA, constituyen a escala mundial la causa de enfermedad más importante entre hombres de 15–44 años de edad y la segunda causa más importante después de las causas maternas en mujeres jóvenes en países en vías de desarrollo. (35)

La ONUSIDA estimó en el año 2006 que el número de personas infectadas por el virus de inmunodeficiencia humana se situaba en el orden de los 60 millones de personas en todo el mundo. (35)

La introducción de la enseñanza sobre las ITS/VIH/SIDA en las escuelas, genera cuestiones potencialmente polémicas, aunque se reconoce en



general las ventajas personales, comunitarias y mundiales de una educación eficaz en este terreno. (35)

El propósito de éste trabajo sobre las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA, es proveer a estudiantes el conocimiento y la destreza que le permita comportarse de forma responsable en este campo de su vida y por consiguiente proteger su propia salud y la de su pareja.

El problema del SIDA ha sensibilizado más a la población sobre el tema, pero se necesita una mayor información, mayor educación y crear una conciencia responsable que asuma los fundamentos y las verdaderas raíces de la sexualidad, formando así individuos íntegros en sentimientos y valores. (35)

Es sobresaliente la tendencia a comenzar cada vez en edades más tempranas las relaciones sexuales (36), siendo una tendencia universal de la que no escapa nuestra ciudad y como es evidente la muestra estudiada. En ello influyen principalmente factores como la participación en conjunto de mujeres y varones en actividades sociales, incluidas las escolares; igualmente, el abandono de concepciones religiosas y las nuevas ideas y libertades de la mujer que la ponen en igualdad con el hombre y así aumentan las posibilidades de satisfacer los impulsos eróticos, sin haber la suficiente preparación y responsabilidad que esto requiere, principalmente en los adolescentes. (36)

En la muestra estudiada, se observó que en la distribución por sexo existe un mayor número de mujeres que representan 52.2% mientras que el 47.8% corresponden a varones; en cuanto a la procedencia, podemos ver que la





mayoría de estudiantes proceden del área urbana (88.4%) y la religión católica representa el 63.8% sobre las otras religiones.

En la población en la que realizamos el estudio, tenemos como resultado que el 87% de los encuestados han tenido ya relaciones sexuales, mientras que existen 9 estudiantes, (13%) que aun no han tenido relaciones sexuales. En un estudio realizado en Toledo, España, por Callejas Pérez, S. et. al., muestra que el 88,57% de adolescentes han mantenido relaciones sexuales completas (38). En otro estudio realizado por Santana Pérez, F. et al., indican que el 71,3 % de los adolescentes tenían relaciones sexuales. (45)

La edad de inicio de las relaciones sexuales en nuestro estudio fue de 15 a 19 años para el 65% de los encuestados, antes de los 15 años se iniciaron el 23.3% y después de los 20 años el 11.7%, con un promedio de edad de inicio de las relaciones sexuales de  $16.9\% \pm 3$  con una edad mínima de 12 y una máxima de 29 años. En un estudio similar, realizado en Conscriptos de la ciudad de Cuenca por Freire, E señala que la edad de inicio de las relaciones sexuales para ese grupo fue de  $14.8 \pm 1.7$  (37). En otro estudio realizado en la Facultad de Tecnología de la provincia Camagüey por Guerra Prada et. al., en el año 2007-2008 muestra que el inicio de las relaciones sexuales es de 12 a 14 años, fundamentalmente en el sexo masculino (35). En otro estudio realizado por Abreu Naranjo, R. et. al., señala que la edad de inicio de las relaciones sexuales es antes de los 14 años para su grupo de estudio. (39). En un estudio realizado en colegios de Lima Metropolitana por Velásquez A. et. al., se obtuvo como resultados en relación al inicio de la vida sexual que, la mayoría de los participantes inició entre los 13 y 15 años (67%). En otro estudio realizado en Bucaramanga, Colombia por López N. et. al., señala que la edad en que tuvieron su primera relación sexual los



participantes, en las mujeres fue aproximadamente de 17 años con una desviación estándar de 1.9 años y en hombres de aproximadamente 15 años y desviación estándar de 2.2 años; 50% de mujeres y hombres iniciaron su vida sexual antes de los 17 y 15 años respectivamente. La edad más temprana de inicio para las mujeres fue 11 años y en los hombres 8 años. (42) En un estudio realizado en Chile por Pérez, R. et. al., señala que la edad de inicio de la actividad sexual en promedio fue de  $15.1 \pm 1.8$  años, con una mediana de 15 y una moda de 16; teniendo un intervalo de nueve a 19 años. Al comparar por sexo, el promedio de edad de inicio de actividad sexual en los hombres fue de  $14.4 \pm 1.9$  años, con una mediana de 15 y un intervalo de nueve a 18 años. En las mujeres, el promedio de edad fue de  $16.0 \pm 1.4$  años, con una mediana de 16 años y un intervalo de 14 y 19 años. (44) En otro estudio realizado en La Habana por Santana Pérez, F. et. al., indican que el promedio de edad de inicio de las relaciones sexuales fue de  $14.3 \pm 1.4$  años (45)

En relación al número de compañeros sexuales, en nuestro estudio presentamos que en los últimos 3 meses los participantes tuvieron entre 0 y 15 compañeros sexuales, la mediana fue de 1. En un estudio realizado en La Habana por Hernández, J. et. al., señala que el 73,1 % de los estudiantes tuvo 3 y más parejas sexuales en un período menor de 1 año, y de ellos el 28,6 % tuvo 4 y más compañeros/as sexuales; mientras que el 93 % de los trabajadores tuvo menos de 3 parejas sexuales en un año. (36) En un estudio realizado por López, N. et. al., referente al promedio de compañeros sexuales que han tenido los encuestados en toda la vida fue para las mujeres de 2 personas con una desviación estándar de 2.1, en comparación con los hombres que fue de 6.5 personas con desviación estándar de 6. El 50% de las mujeres han tenido sólo un compañero sexual, mientras que la



mitad de los hombres ha tenido hasta 4. En el estudio realizado por Freire, E. sobre Evaluación y modificación de los conocimientos actitudes y prácticas de los conscriptos de los cuarteles Dávalos y Portete, frente a las infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH/SIDA. Cuenca Ecuador 2007, en relación al número de compañeros sexuales muestra una media de número de parejas sexuales en los últimos 12 meses para los conscriptos del grupo intervenido de  $4.7 \pm 7$ . (37) En un estudio realizado en México por Valencia, J., indica que el número promedio de parejas sexuales en el último año ha sido mayor entre hombres que entre mujeres (2.2 vs. 1.5). (43) En un estudio realizado en Chile por Pérez, R. et. al., señala que en relación al número de parejas sexuales en el grupo estudiado alcanzó un promedio de 1.8 parejas (44). En un estudio realizado por Gonzales, E. et. al., señala que el número de parejas sexuales en las adolescentes presentó un aumento progresivo a través del tiempo de 1,7% por año, no observándose una tendencia clara en los varones. (46).

En relación a los conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual, los estudiantes reconocen al SIDA (98.6%), Herpes, (85.5%) Sífilis (65.2%) y Gonorrea (65.2%) antes de recibir la intervención; estos valores se modifican positivamente luego de la intervención, presentando SIDA (100%), Herpes (95.7%) Sífilis (91.3%) y Gonorrea (95.7%), es decir los conocimientos sobre estas ITS aumentaron significativamente luego de la intervención educativa. En un estudio realizado en Guatemala por Toledano Grave de Peralta, Y et. al., indica que la intervención educativa, logró modificar favorablemente los conocimientos de los adolescentes sobre las enfermedades de transmisión sexual. (48) En un estudio realizado por Pérez Assef, J. et. al., señala que inicialmente muchos de los sancionados militares identificaron como ETS al SIDA, blenorragia y sífilis. (49) En otro estudio realizado en Cuba por Guerra



Prada, H. et. al., señala que teniendo en cuenta los conocimientos sobre las ITS/VIH/SIDA en los jóvenes objeto de estudio, existió un incremento en el nivel de conocimientos sobre las infecciones, existiendo una diferencia significativa según datos estadísticos ( $p= 2.05E-53$ ). (35) En otro estudio realizado en Bucaramanga por López, N. et. al., muestra entre los hallazgos a los conocimientos que poseen los jóvenes se tiene que 94.5% de las mujeres y 98.9% de los hombres, dijeron saber qué son las enfermedades de transmisión sexual (ETS), con diferencia estadísticamente significativa ( $p=0.013$ ). Entre las opciones expuestas identificaron en su mayoría al SIDA (97% de las mujeres y 98% de los hombres) y la gonorrea (91% y 95% respectivamente). (42)

En relación al condiloma, en nuestro estudio podemos observar que existe un aumento en el conocimiento de ésta ITS por parte de los estudiantes, (21.7% a 39.1%). En relación a esto tenemos un estudio realizado en la ciudad de Cuenca por Freire, E en donde el nivel de conocimientos sobre condiloma fue del 81.1% luego de la intervención educativa. (37) En otro estudio realizado en el municipio de Baragüá por Pérez, A. et. al., muestra que el 29.9% de los encuestados tiene conocimientos sobre condiloma (49)

En cuanto a conocimientos sobre tricomoniasis en nuestro estudio hay 31 encuestados (44.9%) que tienen conocimientos sobre ésta ITS luego de la intervención educativa. En el estudio realizado a conscriptos en la ciudad de Cuenca por Freire, E muestra un aumento del conocimiento de esta ITS luego de la intervención a un 67.8% (37)

En otro estudio realizado por Velásquez, A. muestra que los adolescentes conocían menos la Chlamydia (2%) y el chancro blando (36%) antes de



utilizar el CD. El incremento de adolescentes que respondieron conocer las ITS fue para gonorrea 26% más, para sífilis 24% más, para clamidia 22% más, herpes genital 21% más y el chancro blando 13% más. También se incrementó el porcentaje de adolescentes que conocían el VIH (15% más,  $p < 0,001$ ) y el sida (17% más,  $p < 0,016$ ). (41) En otro estudio realizado en Uruguay por Rodríguez, F. et. al., muestra que un 100% de los encuestados reconoció al sida como una ITS; un 85% a la Sífilis, el 68% a la Gonorrea /Blenorragia, y el 22% al Papiloma Virus. (50)

Con respecto a conocimientos sobre las formas de transmisión de las ITS, los encuestados antes de recibir la intervención educativa señalaron que se puede transmitir las ITS por el beso y el sudor (23.2%); mientras que luego de recibir la intervención ésta cifra disminuyó a 17.4% no encontrándose diferencia significativa, al igual que el contacto sexual con penetración que se modificó de 85.5% antes de la intervención al 91.3% después. En un estudio realizado por Guerra Prada, H. et. al., en cuanto a las formas de transmisión del VIH se encontró que 197 estudiantes (98%) consideraron las relaciones sexuales vaginales como forma de transmisión sexual en la primera encuesta; ascendiendo a un 100% en la segunda. Otras formas que no se consideraron vías de transmisión del VIH, como compartir cucharas, cubiertos, sentarse en tasas sanitarias donde se halla sentado una persona con VIH, abrazarse, fueron señaladas como tal en la primera encuesta, sin embargo al aplicar la segunda no la señalaron; (35). En otro estudio realizado por Velásquez, A. en Lima señala que se logró incrementar en 21% los conocimientos sobre las formas de transmisión de las ITS. Así mismo, más adolescentes (23% más) conocieron que las relaciones sexuales orales también pueden ser formas de transmisión del VIH (OR=5,7;  $p < 0,001$ ) y que el VIH se transmite también por tener relaciones sexuales



anales (18% más,  $OR=3,9$ ;  $p<0,001$ ). (41) En el estudio realizado en Uruguay por Rodríguez, F. et. al., indica que el 84% identificó las relaciones sexuales sin protección como una forma de transmisión; el 82% a las agujas y jeringas; el 80% a las transfusiones de sangre de infectados con el VIH; la leche materna antes, durante y después del parto fue mencionada por un 52%. Marcó el uso compartido de cepillos de dientes y máquinas de afeitar un 41% y señaló la donación de sangre el 40%. (50) En el estudio realizado por Pérez, A. et. al., muestra que la gran mayoría de los encuestados refirieron primariamente el contacto sexual y la vía sanguínea como formas de transmisión del SIDA, pero se señalaron otras vías ajenas (picaduras de insectos, besos, uso de toallas, etc.) (49) En otro estudio realizado por López, N. et. al., indica que donar sangre fue considerado factor de riesgo para adquirir la infección por VIH para 56% de las mujeres y 54% de los hombres. (42)

En relación a los conocimientos sobre la sintomatología de las enfermedades de transmisión sexual, los encuestados modificaron sus conocimientos luego de la intervención educativa, señalando como síntomas de ITS a los siguientes: secreción en genitales externos 82.6%, presencia de verrugas en genitales externos 81.2%, manchas en la piel 68.1% e inflamación de ganglios 63.8%, siendo estadísticamente significativo éstos tres últimos síntomas. En el estudio de Gorrotxategi, P. señala en cuanto a los síntomas, las siguientes opciones: secreciones purulentas el 41.3%, ardor o dolor en genitales el 52.3% y escozor al orinar el 61,3%. (51)

En cuanto el conocimiento de la curación de las ITS en nuestro estudio, encontramos que antes de la intervención, en relación a Sífilis existía un 55.1 que decían que si es curable, luego de la intervención se modificó este



conocimiento al 97.2%, siendo estadísticamente significativo, igual modificación positiva se obtuvo para Gonorrea (44.9% pre intervención a 84.1% pos intervención), para Clamidiasis (30.4% pre intervención a 56.5% pos intervención) y para Tricomoniasis (27.5% pre intervención a 63.8% pos intervención), pero en relación con la variante SIDA, no presentó diferencia significativa. En un estudio realizado en los conscriptos en la ciudad de Cuenca por Freire, E. en cuanto al conocimiento de la curación de las ITS presenta que éstos se elevan a expensas de la sífilis, gonorrea, clamidia, condiloma y tricomoniasis.

### **ACTITUDES**

En relación a aconsejar a un amigo, adonde acudir en caso de ITS, la intervención educativa modificó esta actitud, los estudiantes respondieron afirmativamente acudir a un médico. La confianza con los padres no se modificó luego de la intervención, acudir a la farmacia, a un hospital cercano. La intervención educativa mejoró la actitud de acudir a otro amigo ítem que descendió luego de la intervención lo que es ventajoso, pues los jóvenes generalmente acuden a sus amigos quienes al no estar preparados no están, muchas veces, en capacidad de dar un consejo adecuado y por esto cometen errores. Puentes E. et al., demuestran las actitudes de riesgo que adoptan las adolescentes y mujeres muy jóvenes que han iniciado su actividad sexual a edades muy tempranas y la rotación de pareja, sexo no protegido así como el desconocimiento si la pareja tienen una ITS es alto lo que les ha predispuesto a infecciones vaginales como *Gardenerella vaginalis* y tricomoniasis. (52)



En relación a la actitud frente a un amigo con ITS, son pocos los encuestados que se alejarían de un amigo que tenga una ITS, correspondió al 5.8%, porcentaje que disminuyó luego de la intervención aunque sin significancia estadística; la intervención si modificó la actitud de indicarle ir al médico y la actitud de “decirle que aprendió a hacer el amor”, esta última que es una actitud errónea disminuyó. En un estudio realizado en Toledo, España, por Callejas Pérez, S. et. al., muestra que las chicas tienen más facilidad para compartir clase con un enfermo de SIDA (80,47% vs 60,38%;  $p < 0,001$ ). (38) En un estudio realizado por López, N. et. al., en Bucaramanga, encontramos porcentajes altos en ambos grupos (99%) estuvieron de acuerdo en que si su mejor amigo o amiga tuviera SIDA, lo deberían apoyar. En lo concerniente a sí se deben aislar las personas que padecen de SIDA, 18% de las mujeres y 20% de los hombres estuvieron de acuerdo, mientras que 82% de ellas y 80% de ellos estuvieron en desacuerdo. (42) Es conocido que las comunidades rechazan a las personas que viven con VIH/SIDA. Trabajar con jóvenes en prevención es una buena oportunidad para acercarse a las poblaciones vulnerables, pues ellos, se convierten en líderes quienes pueden entablar con mayor facilidad diálogos abiertos sobre las ITS y VIH/SIDA con sus pares como lo plantea la UNESCO. (53)

Para evitar las ITS los estudiantes luego de la intervención modificaron su actitud en relación al uso del preservativo y la necesidad de conocer las ITS; aunque el uso del preservativo plantea un problema con posiciones contradictorias a nivel mundial, por parte de grupos políticos y religiosos, hasta el momento no existe otro medio más eficaz, tomando en cuenta que a la par del avance de la epidemia del VIH/SIDA los cambios de conducta en grandes poblaciones, a pesar de la extensa información particularmente en





relación a esta infección, ha sido extensa desde el comienzo de la epidemia, no se han logrado. Insistir en la necesidad de que los jóvenes replanteen los valores que de las sociedades actuales se desprenden tales como el individualismo, consumismo, la falta de solidaridad y otros, requiere cambios profundos y en el sistema actual es difícil que esto ocurra, por lo tanto lo urgente es frenar la expansión del SIDA indicándoles a los jóvenes al mismo tiempo considerar valores olvidados pero igualmente necesitan estar informados de los medios físicos de protección. En un estudio realizado en Bucaramanga, Colombia por López N. et. al., señala dentro de las medidas preventivas del SIDA identificadas principalmente por el grupo de mujeres y hombres respectivamente fueron: tener pareja sexual única (82% y 86%), no tener relaciones sexuales con desconocidos (72% y 68%) y usar condón en las relaciones sexuales (71% y 87%); 51% de las mujeres y 67% de los hombres identificó a los homosexuales como grupo a riesgo de adquirir SIDA, 56% de ellas frente a 70% de ellos consideró a las (os) prostitutas (os) de igual manera, mientras que en proporciones similares tanto hombres como mujeres (90% y 91% respectivamente) dijeron que cualquier persona tiene riesgo de adquirir el SIDA. (42) El 85,5% de los estudiantes indicaron que aconsejarían a un amigo el uso del preservativo, tuvo significancia estadística, en el estudio de Cassamo, H. et. al., la intensidad de uso de preservativo en adolescentes fue de 5,49% en hombres y de 4,08% en mujeres. (54)

Recomendar a un amigo que no tengan relaciones sexuales con desconocidos subió en forma significativa. El estudio de Jaiswal S. et al en 1012 estudiantes de colegios en Katmandú encontró que antes de la intervención educativa el 14.3% indica evitar el contacto sexual y la donación de sangre si contrajeran una ITS, este porcentaje disminuyó al 12.5% luego



de la intervención, por tanto considerando actitudes en situaciones diferentes podemos comparar que la intervención nuestra fue más efectiva que la referida. (55)

### **PRÁCTICAS**

El 87% de los estudiantes han tenido relaciones sexuales, la edad de inicio fue de 15 a 19 años en el 65% y el 23.3%, antes de los 15 años. Nuestros resultados difieren del estudio de José Ramón Cutié S. et al., donde el 46.9% de mujeres y el 27% de varones habían tenido su primera relación sexual antes de los 15 años, el 27.8% de mujeres y el 51,5% de varones habían tenido su primera relación sexual entre los 15 y 17 años. (56)

El 57,6% respondieron haber tenido una sola pareja sexual en los últimos tres meses, el 16,7% dos parejas. El promedio de parejas sexuales fue de 1,9 para los varones y de 1.3 para las mujeres en el estudio de González, A. et. al. (46) En un estudio realizado por Ruiz, A. et. al., señala que la mayoría de los participantes encuestados reportaron haber tenido menos de tres parejas sexuales desde que iniciaron vida sexual activa, y sólo un 8,5% dijeron que sus parejas habían sido seis o más.(61)

En cuanto al tipo de relaciones sexuales, en nuestro trabajo, el 96.7% de los encuestados tienen inclinación por relaciones heterosexuales; un 6.7% por prácticas sexuales homosexuales y un 15% manifestaron haber tenido, prácticas sexuales bisexuales. En un estudio realizado en Chile por Conejero S Jennifer, et. al., en cuanto al sexo de las parejas, mostraron un fuerte tendencia a la heterosexualidad (99,12% vs 90,22%), sin embargo



respondieron de forma heterogénea (Fisher Exact Test =  $5,891 * 10^{-4}$ , también agrupadas en heterosexuales y "bisexuales + homosexuales"). (47) En otro estudio realizado en Tunja por Amado C Marietha et. al., en un grupo de 381 mujeres en edad fértil, encontramos que el 95.8% tienen preferencia por las prácticas sexuales heterosexuales, 1.6% tienen preferencia por prácticas homosexuales y existe un 2.4% que manifiestan tener relaciones sexuales con personas de ambos sexos (prácticas bisexuales). (57) En un estudio realizado por Vinaccia, S. et al., en un grupo de adolescentes colombianos, señala que el 95.8% de la muestra había tenido relaciones heterosexuales; un 1% habían tenido relaciones con personas de su mismo sexo (homosexuales) y el 2.1% mantenían relaciones bisexuales (59) En un estudio realizado por González, F. indica que las preferencias sexuales de los encuestados tienden a enmarcarse la conducta heterosexual (66.8%), le sigue la conducta homosexual masculina (16.6%), femenina (10%) y por último la conducta de tipo bisexual con un 6.6%. (62)

En relación al hábito sexual que utilizan los encuestados, podemos observar que antes de la intervención educativa, el 36.7% dijo practicar sexo oral, éste resultado se incrementó luego de la intervención al 53.3%; mientras que en relación al coito genital hubo un incremento del 80% antes de la intervención al 91% luego de la intervención; y finalmente con relación al sexo anal, encontramos que hubo una disminución del 36.7% en la pre intervención a un 26.7% en la post intervención. En ninguna de las tres variables, a pesar de que existen modificaciones en los resultados, no hay diferencia estadísticamente significativa. En un estudio realizado en Bucaramanga, por López N. et. al., señala que el 67% de los encuestados manifiestan tener sexo oral, y en relación a prácticas de relaciones anales muestra el 21% para las mujeres y 27% para los hombres. (42) En un estudio realizado en



1439 jóvenes españoles por Faílde G. José, et. al., refirieron haber tenido sexo oral el 9.6% de los encuestados, practicaron sexo anal el 12.1% y el 21.5 % practicaron coito genital, de estos resultados, la práctica de sexo oral es más frecuente en los varones, mientras que el coito vaginal es más frecuente en las mujeres. (58) En un estudio realizado por Ochaita, E.et. al., en jóvenes españoles señala que la práctica más común entre los y las adolescentes y jóvenes es la penetración vaginal, que dice hacer el 52,4% de la muestra (aproximadamente el 75% de los y las sexualmente activos). Le sigue el sexo manual, que practican el 32,2% (48% de activos/as) y el sexo oral, 23,1% (33% de activos). Por el contrario, son pocos y pocas –el 5,1% de los y las encuestados y aproximadamente el 6,3% de activos/as- las que realizan prácticas de penetración anal. Las chicas son más tradicionales en sus prácticas sexuales, con mayores porcentajes de relaciones coitales y menos sexo anal y manual. (64)

En cuanto a si los encuestados han padecido de alguna enfermedad de transmisión sexual, en nuestro estudio encontramos que dos estudiantes que representan el 3.3% de la muestra han padecido de alguna ITS, éste dato se encontró tanto antes como después de la intervención educativa. En un estudio realizado por Hernández, J. et. al., en La Habana señala que de los estudiantes el 96,6 % declaró no haber contraído ETS, el 87,3 % se consideró sin riesgo de contagiarse con ETS, aunque a la mayor parte les preocupa esa posibilidad (85,6 %). La preocupación por el contagio se encuentra en el 88 % de los trabajadores, de los que sólo el 35 % se considera sin riesgo. (36) En el Resumen Del Análisis De Situación Y Tendencias De Salud de República Dominicana, en relación a las infecciones de transmisión sexual según la ENDESA 2002 el 9% de las mujeres entrevistadas sexualmente activas padecieron alguna ITS en el



último año. La prevalencia es mayor entre las adolescentes y jóvenes (15 a 29 años), con reporte de 9.8% entre las de 15 a 19 años, 10% entre 20 a 24 años, y 10.7% entre las de 25 a 29 años, entre la población residente de la zona rural (10%) y entre las mujeres con educación primaria de quinto a octavo grado (10%). (60) En un estudio realizado por Ruiz, A. et. al., en la Universidad del Rosario en Bogotá en 1106 estudiantes, obtuvo que el 1% de dicha muestra padeció de alguna ETS. De estos, solo la mitad recibió tratamiento y en todos ellos fue por parte de un médico. (61). En un estudio realizado por Cortés, A. et. al., en la Habana, señala que el 22% de los entrevistados refirieron antecedentes de ETS. (65)

Sobre la comunicación que mantienen los encuestados con sus respectivas parejas sobre las infecciones de transmisión sexual, tenemos como resultado para la pre intervención un 45% que sí conversan con su pareja, cifra que se incrementó luego de la intervención educativa al 71.7%, siendo el resultado estadísticamente significativo. En un estudio realizado por Freire, E. en los conscriptos de los cuarteles Dávalos y Portete de la ciudad de Cuenca, también señala que existe un incremento dentro de la práctica de conversar con la pareja sobre ETS. (37) En otro estudio realizado en Bucaramanga, Colombia por López N. et. al., señala que el 97% de las mujeres y 94% de los hombres estuvieron de acuerdo en que es recomendable hablar con los amigos sobre sexualidad y SIDA y 91% de ellas junto a 94% de ellos, estuvieron de acuerdo en que debe hablarse con la pareja sexual sobre la forma de protegerse del SIDA. (42)

En cuanto a haber tenido relaciones sexuales en estado de embriaguez o bajo efecto de otras sustancias, en nuestro estudio tenemos que el 53.3% de los encuestados respondieron afirmativamente esta pregunta,



manteniéndose sin modificaciones luego de la intervención educativa. En un estudio realizado por López, N. et. al., en Bucaramanga, encontramos en relación con tener relaciones sexuales bajo efecto del alcohol, que se halló diferencia significativa ( $p=0.008$ ) entre los dos sexos 33% de mujeres y 49% de hombres (42). En un estudio realizado por Ruiz, A. et. al., en la Universidad del Rosario en Bogotá en 1106 estudiantes, señala que hubo consumo de alcohol o drogas en 13% de los encuestados (61) En un estudio realizado por González, F. indica que dentro de las prácticas de los jóvenes, el 63.6% de la población consumen o han consumido alcohol, predominando en los hombres con una diferencia de 17.6%. Se destaca el consumo de marihuana con un 35%, el cual es consumido en mayor medida por los hombres de la zona rural (50%), seguido por las mujeres de la zona urbana (33.3%). (62) En un estudio realizado por Ceballos, A. et. al., encontró que el 0.7% de los que negaron haber tenido relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol, comparado con el 14.4% de quienes lo afirmaron. (63)

En relación al uso del condón en las relaciones habituales con su pareja, en nuestro trabajo se modificó del 35% en la pre intervención al 50% en la pos intervención. En un estudio realizado en la ciudad de Cuenca por Freire, E. se señala sobre el uso del condón que el 79.3% de los encuestados antes de la intervención lo usaban, cifra que ascendió al 95.8% luego de la intervención (37). En un estudio realizado en Toledo, España, por Callejas Pérez, S. et. al., muestra que el uso correcto del preservativo pasó del 62,13% al 73,46%, Utilizaron siempre protección en sus relaciones el 81,48% (el 90,47% de los varones y 75,75% de mujeres;  $p=0,318$ ). (38) En un estudio realizado por López N. et. al., en relación a las diferencias en las frecuencias de uso de condón en las relaciones sexuales mostró que el 22% de mujeres y el 39% de los hombres siempre lo usan y/o exigen que su



pareja sexual lo use; 48% de ambos lo usan algunas veces y 30% de las mujeres y 13% de los hombres nunca lo usan (42). En un estudio realizado por Ochaita, E. et. al., muestra que el método más utilizado por los jóvenes es el preservativo, que dicen usar siempre en sus relaciones sexuales alrededor del 55% de los encuestados activos sexualmente, algunas veces el 18%, mientras que un porcentaje aproximadamente igual al anterior, nunca los utiliza. (64)

En cuanto a tener relaciones sexuales con desconocidos o pocos conocidos, en nuestro estudio se obtuvo un incremento del 43.3% en la pre intervención a un 50% para la pos intervención. En un estudio realizado por Freire, E. en los conscriptos de los cuarteles Dávalos y Portete de la ciudad de Cuenca, no se encontró diferencia significativa en relación a este acápite. (37) En un estudio realizado en jóvenes españoles por Ochaita, E.et. al, se encontró que un porcentaje de 11,3% del total y aproximadamente el 18% de los sexualmente activos, afirma tener sexo con distintas personas conocidas; y menor aún, el 5% (alrededor del 7% de los activos) con personas poco conocidas o desconocidas. Las relaciones con personas poco conocidas, aunque más bien escasas, son más frecuentes a los 19-20 años, aunque en general se mantienen bastante estables con la edad. (64)

### **ESCALA DE AUTOEFICACIA**

En relación a la escala de autoeficacia para la prevención del SIDA que se les aplicó a los estudiantes, se valoró en tres parámetros que son:

1) Seguridad para decir no cuando le proponen tener relaciones sexuales, en este ítem se muestra un cambio significativo antes y después de la



intervención educativa en las preguntas relacionadas al enamoramiento, que aumenta de 47.8% en la pre intervención al 68.1% en la pos intervención; la presión para tener relaciones sexuales que se incrementa del 53.6 % en la pre intervención al 69.6% en la pos intervención; con relación a la ingesta de alcohol se modifica de 36.2% en la pre intervención a 63.8% en la pos intervención; y finalmente se presenta cambios en la variable relacionada a excitación sexual alta que se modifica de 36.2% en la pre intervención a 59.4% en la pos intervención.

2) Seguridad para preguntar a la pareja sobre aspectos sexuales, en estas preguntas se obtuvo diferencia significativa en todos sus ítems, es decir, en cuanto a seguridad para preguntar sobre si se ha inyectado alguna droga se modifico de 60.9% en la pre intervención a 91.3% en la pos intervención; seguridad para discutir sobre prevención del SIDA se modificó de 63.8% a 89,9%; seguridad para preguntar sobre relaciones sexuales pasadas, hay un incremento de 49.3% en la pre intervención a 78.3% en la pos intervención y finalmente sobre la experiencia homosexual se modificó de 60.9% en la pre intervención a 87% en la pos intervención.

3) Uso del condón, relaciones sexuales solamente con una persona y conversación con los padres, todas las preguntas de éste acápite presentaron diferencia significativa después de la intervención educativa.

Por lo tanto podemos decir, que los estudiantes que participaron en este estudio, han modificado positivamente sus conductas, son capaces de decir no frente a situaciones de que ponen en riesgo su vida sexual.

En un estudio realizado en Toledo, España, por Callejas Pérez, S. et. al., muestra que tras la intervención se aprecia una mejora en el nivel de





conocimientos sobre anticonceptivos y sobre transmisión del SIDA y una actitud más positiva frente al VIH. Los resultados son modestos pero reales: se observó una mejoría para rechazar relaciones sin protección, aumentó la capacidad para comprar y ponerse el preservativo, mejoraron los conocimientos sobre la transmisión del sida e, incluso, se apunta una mejor actitud para compartir clase con alumnos infectados por VIH. (38)

En un estudio realizado en 1439 jóvenes españoles por Faílde G. José, et al., en relación a conocimientos y habilidad autopercibida para prevenir el SIDA y norma subjetiva del grupo de iguales para el preservativo, se hallaron diferencias estadísticamente significativas en las escalas que evaluaban las siguientes variables: habilidad autopercibida para evitar la infección por el VIH, con una puntuación de 3,92 (IC95%: 3,88-3,95) para chicos y de 3,99 (IC95%: 3,95-4,02) para chicas ( $F = 6,37$ ;  $p < 0,012$ ); norma percibida del grupo de iguales sobre el preservativo, con una puntuación de 4,35 (IC95%: 4,30-4,39) para chicos y de 4,46 (IC95%: 4,42-4,49) para chicas ( $F = 12,49$ ;  $p < 0,000$ ), y conocimientos sobre la seguridad de los métodos para la prevención del VIH/sida, con una puntuación de 5,79 (IC95%: 5,60-5,97) para chicos y de 6,56 (IC95%: 6,38-6,74) para chicas ( $F = 34,77$ ;  $p < 0,001$ ). Por el contrario, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la escala que evaluaba los conocimientos sobre prácticas sexuales de riesgo frente al VIH/sida ( $F = 0,45$ ;  $p > 0,503$ ), con una puntuación de 3,26 para los chicos (IC95%: 3,20-3,31) y de 3,29 para las chicas (IC95%: 3,23-3,34). (58).



## CONCLUSIONES

1. La intervención educativa, modificó los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes que participaron en este trabajo.
2. Los estudiantes adquirieron mayores conocimientos sobre la sintomatología que presenta las ITS, y la forma de transmisión de cada una de las ITS.
3. En relación al uso del condón, los estudiantes están conscientes que su uso es una práctica que evita la transmisión de las ITS.
4. En la escala de auto eficacia, los estudiantes manifiestan mayor autocontrol, para decir no a tener relaciones sexuales con desconocidos y a no tener prácticas sexuales de riesgo, el uso del condón ha sido aceptado en este grupo de estudiantes.
5. Hay que señalar que todavía hay algunos estudiantes que mantienen relaciones sexuales, que les pone en riesgo para adquirir las infecciones de transmisión sexual.



## RECOMENDACIONES

1. Que en los centros de enseñanza primaria y secundaria se refuerce la educación sexual y reproductiva.
2. Integrar al currículo de la Universidad un módulo de salud sexual y reproductiva en todas las Facultades.



## CITAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sida y cultura [citado 2007 Oct 04]. Disponible en:  
[http://portal0.unesco.org/es/ev.phpURL\\_ID=2932&URL\\_DO=DO\\_TOPI C&URL\\_SECTION=201&URL\\_PAGINATION=50.html](http://portal0.unesco.org/es/ev.phpURL_ID=2932&URL_DO=DO_TOPI C&URL_SECTION=201&URL_PAGINATION=50.html)
2. Itzel Rosas Gutiérrez. Martín Serrano Sánchez. Conocimiento acerca de las Enfermedades de Transmisión Sexual entre estudiantes y trabajadores de las Universidad de las Américas Puebla, México, Agosto 2007. Disponible en:  
[http://www.infarmate.org/pdfs/julio\\_agosto07/ets.pdf](http://www.infarmate.org/pdfs/julio_agosto07/ets.pdf)
3. Enfermedades de transmisión sexual. 2003. Disponible en:  
<http://urologyhealth.org/espanol/espanol.cfm?topic=176>
4. Manual Merck. Sección 17 Infecciones. Enfermedades de transmisión sexual. Disponible en:  
[http://www.msd.es/publicaciones/mmerck\\_hogar/seccion\\_17/seccion\\_17\\_189.html](http://www.msd.es/publicaciones/mmerck_hogar/seccion_17/seccion_17_189.html)
5. El Comercio. El ecuatoriano inicia temprano su vida sexual. Disponible en:  
[http://www.elcomercio.com/noticiaEC.asp?id\\_noticia=106604&id\\_seccion=8](http://www.elcomercio.com/noticiaEC.asp?id_noticia=106604&id_seccion=8)
6. Guía de atención de las enfermedades de transmisión sexual.2000. Disponible en:



<http://www.medicosgeneralescolombianos.com/ETS.htm>

7. ONUSIDA- 2007 - Situación de la Epidemia de Sida. 2007. Obtenido en:  
[http://www.aaes.org.ar/Publica/ArticulosPublicaciones/ae\\_Onusida2007.pdf](http://www.aaes.org.ar/Publica/ArticulosPublicaciones/ae_Onusida2007.pdf)
8. Enfermedades de Transmisión Sexual. Disponible en:  
<http://www.geocities.com/flagelos2/enfermedades.htm>
9. ONUSIDA. Indicadores de VIH. Disponible en:  
[http://www.unaids.org/es/KnowledgeCentre/Resources/FeatureStories\\_archive/2009/20093025\\_Propertyright\\_UNDP.asp](http://www.unaids.org/es/KnowledgeCentre/Resources/FeatureStories_archive/2009/20093025_Propertyright_UNDP.asp)
10. Junta Ejecutiva del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y del Fondo de Población de las Naciones Unidas Segundo período ordinario de sesiones de 2001. Nueva York, 10 a 14 de septiembre de 2001 Tema 7 del programa provisional FNUAP. Disponible en:  
[www.unfpa.org/exbrd/2001/secondsession/dpfpamng3\\_spa](http://www.unfpa.org/exbrd/2001/secondsession/dpfpamng3_spa). Doc
11. Fernández Costa Susana, Juárez Martínez Olga, Díez David Elia. Prevención del sida en la escuela secundaria: recopilación y valoración de programas. Rev. Esp. Salud Publica. [periódico en la Internet]. 1999 Nov [citado 2007 Nov 06]; 73(6). Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-)



12. AIDS & HIV information from AVERT.org, Mujeres, VIH y SIDA November 12, 2008. Disponible en:  
<http://www.avert.org/women.htm>
13. José L. Rodríguez, Begona Gros, Cristina Martínez, María José Rubio. Un software multimedia para la prevención del SIDA en adolescentes. 1999. Disponible en:  
<http://greav.net/portal/files/1999/SIDA.pdf>
14. Trujillo Linares Patricia, Gorbea Robles María Del Carmen. Revista mexicana de pediatría. Actualidades epidemiológicas acerca de la infección por VIH en el mundo. Vol. 75, Núm. 4 • Jul.-Ago. 2008 pp 181-184. Disponible en:  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2008/sp084i.pdf>
15. Bernal Alcántara Blanca, Hernández Tepichín Griselda, CONASIDA. Las enfermedades de transmisión sexual (ETS): otro reto para la prevención y control de la epidemia del VIH/SIDA. Revista SIDA-ETS. Agosto-octubre, 1997 Vol.3, No.3 PP. 63-67. Disponible en:  
<http://www.salud.gob.mx/conasida/revista/1997>
16. OMS/FNUAP. Las prioridades de salud sexual y reproductiva reciben un espaldarazo al más alto nivel. Comunicado de prensa .2006. Disponible en:  
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/pr34/es/index.html>.
17. Alvis Nelson, Mattar Salim, Garcia Jair, Conde Edwin y Diaz Alberto Infecciones de Transmisión Sexual en un Grupo de Alto Riesgo de la



Ciudad de Montería, Colombia. REVISTA DE SALUD PÚBLICA .  
Volumen 9 (1), Marzo 2007. Disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v9n1/v9n1a10.pdf>

18. Jóvenes, sexualidad y VIH/SIDA en Ecuador. Disponible en:  
[http://www.unesco.org.ec/educacion/UNESCO\\_Agosto\\_2004.pdf](http://www.unesco.org.ec/educacion/UNESCO_Agosto_2004.pdf)
19. Rodríguez José L., Gros Begona, Martínez Cristina, Rubio María José.  
Un software multimedia para la prevención del SIDA en adolescentes.  
1999. Disponible en:  
<http://greav.net/portal/files/1999/SIDA.pdf>
20. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades de transmisión  
sexual. Disponible en: <http://cdc.gov/std/Spanish/>
21. Bäßler Judith, Schwarzer Ralf & Jerusalem Matthias, 1993 Spanish  
Adaptation of the General Self-Efficacy Scale Auto-Eficacia  
Generalizada. Disponible en:  
<http://userpage.fu-berlin.de/~health/spanscal.htm>
22. Bernal Alcántara Blanca, Hernández Tepichín Griselda, CONASIDA.  
Las enfermedades de transmisión sexual (ETS): otro reto para la  
prevención y control de la epidemia del VIH/SIDA. Revista SIDA-ETS.  
Agosto-octubre, 1997 Vol.3, No.3 PP. 63-67. Op. Cit.
23. ONUSIDA- 2007 - Situación de la Epidemia de Sida. 2007. Disponible  
en:



[http://www.aaes.org.ar/Publica/ArticulosPublicaciones/ae\\_Onusida2007.pdf](http://www.aaes.org.ar/Publica/ArticulosPublicaciones/ae_Onusida2007.pdf)

24. Sanjines Victor. Infecciones de Transmisión Sexual, ITS- IH/SIDA. Bolivia. Septiembre. 2008. Disponible en:  
<http://www.ops.org.bo/its-vih-sida/?TE=20040628161707>
25. FHI. Preservación de la fertilidad. Network 2004, Volumen 23, Número 2. Disponible en:  
[http://www.fhi.org/sp/RH/Pubs/Network/v23\\_2/index.htm](http://www.fhi.org/sp/RH/Pubs/Network/v23_2/index.htm)
26. Las Enfermedades Infecciosas, El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) / El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) Universidad de Virginia, January 22, 2007. Disponible en:  
[http://www.healthsystem.virginia.edu/uvhealth/peds\\_infectious\\_sp/aids\\_hiv.cfm](http://www.healthsystem.virginia.edu/uvhealth/peds_infectious_sp/aids_hiv.cfm)
27. ITSs síntomas y consecuencias. Disponible en:  
<http://www.ops.org.bo/its-vih-sida/?TE=20040628161707>
28. AIDS & HIV information from AVERT.org, Africa, VIH y SIDA Noviembre. 2008. Disponible en:  
<http://www.avert.org/aidsimpact.htm>
29. ONUSIDA. Un nuevo registro de indicadores del VIH mejora el acceso a indicadores de alta calidad. 2009. Disponible en:  
[http://www.unaids.org/es/KnowledgeCentre/Resources/FeatureStories/archive/2009/20090313\\_Propertyright\\_UNDP.asp](http://www.unaids.org/es/KnowledgeCentre/Resources/FeatureStories/archive/2009/20090313_Propertyright_UNDP.asp)





30. Soto Chávez Carlos A. González Neri Ysauro Ávila Muñoz Patricia  
La importancia de explorar variables psicológicas de estudiantes en la educación a distancia. Disponible en:  
[http://investigacion.ilce.edu.mx/panel\\_control/doc/la\\_importancia\\_de%20explorar\\_variables\\_psicologicas.pdf](http://investigacion.ilce.edu.mx/panel_control/doc/la_importancia_de%20explorar_variables_psicologicas.pdf)
31. Díez Canseco Francisco Montero, Carrasco Contreras Aydeé, Cueto Saldívar Rosa María. Línea de base para el proyecto de salud sexual y reproductiva con adolescentes afectados por la violencia. Ayacucho, Perú Septiembre, 2000. Disponible en:  
<http://www.saludsinlimitesperu.org.pe/pdf/InformeLineaBaseProyectoS.pdf>
32. Trujillo Linares Patricia, Gorbea Robles María Del Carmen. Revista mexicana de pediatría. Actualidades epidemiológicas acerca de la infección por VIH en el mundo. Vol. 75, Núm. 4 • Jul.-Ago. 2008 pp 181-184 Disponible en:  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2008/sp084i.pdf>
33. ONUSIDA- 2007 - Situación de la Epidemia de Sida. 2007. Obtenido en:  
[http://www.aaes.org.ar/Publica/ArticulosPublicaciones/ae\\_Onusida2007.pdf](http://www.aaes.org.ar/Publica/ArticulosPublicaciones/ae_Onusida2007.pdf)
34. Pautas para la vigilancia de las infecciones de transmisión sexual. Disponible en: <http://www.ops.org.bo> -isi 12604.pdf



35. Guerra Prada Hermen, Trujillo Blanco Nélide, Navarro Vega Néstor, Martínez Fernández Alexis. Intervención educativa para elevar conocimientos sobre las ITS/VIH/SIDA en jóvenes. AMC [revista en la Internet]. 2009 Dic. [citado 2010 Mayo 02] ; 13(6):  
Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552009000600014&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000600014&lng=es).
36. Hernández Gutiérrez, José; Toll Calviño, Jean; Díaz Alonso, Guillermo y Castro Suárez, Jacqueline. Intervención educativa sobre sexualidad y enfermedades de transmisión sexual. Rev. Cubana Med Gen Integr vol.16 n.1 Ciudad de La Habana ene.-feb. 2000. Disponible en:  
[http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16\\_1\\_00/mgi07100.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_1_00/mgi07100.htm)
37. Freire E. Evaluación y modificación de los conocimientos actitudes y prácticas de los conscriptos de los cuarteles Dávalos y Portete, frente a las infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH/SIDA. Cuenca Ecuador 2007.
38. Callejas Pérez, Sonsoles; Fernández Martínez, Beatriz; Méndez Muñoz, Paloma; León Martín, Et al. Intervención educativa para la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de la ciudad de Toledo. Rev. Esp. Salud Publica vol.79 n.5 Madrid set.-oct. 2005. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s1135-57272005000500008&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s1135-57272005000500008&script=sci_arttext)
39. Abreu Naranjo, Rafael; Reyes Amat, Oliva; García Rodríguez, George; León Jorge, Maricel y Naranjo León, María. Adolescencia e inicio precoz



de las relaciones sexuales. Algunos factores desencadenantes.  
Disponible en:

[http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.\(2\)\\_01/p1.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.(2)_01/p1.html)

40. Macchi ML, Benítez Leite S, A Corvalán, Núñez C, Ortigoza D. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en jóvenes de nivel medio de Educación, del área metropolitana, Paraguay Rev. chil. pediatr. [revista en la Internet] vol.79 n.2 Santiago abr. 2008

Disponible en:

[http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062008000200012&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062008000200012&script=sci_arttext)

41. Velásquez A. Efecto de un CD multimedia (planeta riesgo xero) en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA de adolescentes de colegios de Lima Metropolitana. An. Fac. med. v.66 n.3 Lima sep. 2005. Disponible en:

<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/379/37966307.pdf>

42. López, Nahyr; Vera, Lina; y Orozco, Luis. Diferencias en los conocimientos, actitudes y comportamientos sexuales relacionados con el SIDA, entre hombres y mujeres jóvenes de Bucaramanga Revista Colombia Médica, [revista en la Internet] Vol. 32, Num. 1, 2001, pp. 32-40. Disponible en: <http://www.bioline.org.br/request?rc01007>

43. Valencia, Jorge. Sexualidad y VIH/SIDA: prácticas de los jóvenes en México. Disponible en:

[www.salud.itam.mx/PONENCIA\\_SEXUALIDAD\\_VIH\\_1.ppt](http://www.salud.itam.mx/PONENCIA_SEXUALIDAD_VIH_1.ppt)



44. Pérez V Ruth, Cid Ar Marcela, Lepe O Yazna, Carrasco C Carolina. Conocimientos, actitudes y comportamiento sexual en un grupo de adolescentes chilenos. *Perinatol. Reprod. Hum.* [periódico de Internet]. 2004 Disponible en:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-53372004000400004&lng=pt](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372004000400004&lng=pt)
45. Santana Pérez, Felipe; Ovies Carballo, Gisel; Verdeja Varela, Olga y Fleitas Ruiz, Reina. Características de la primera relación sexual en adolescentes escolares de Ciudad de La Habana. *Rev. Cubana Salud Pública* 2006;32(3). Disponible en:  
[http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol32\\_3\\_06/spu06306.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol32_3_06/spu06306.htm)
46. González A Electra, Molina G Temístocles, Montero Adela, Martínez N Vania, Leyton M Carolina. Comportamientos sexuales y diferencias de género en adolescentes usuarios de un sistema público de salud universitario. *Rev. méd. Chile* [revista en la Internet]. 2007. Disponible en:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872007001000005&lng=es.](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872007001000005&lng=es)
47. Conejero S Jennifer, Almonte V Carlos. Desarrollo de la orientación sexual en adolescentes de 16 a 18 años de ambos sexos de Santiago de Chile: Estudio Exploratorio. *Rev. chil. neuro-psiquiatr.* [revista en la Internet]. 2009. Disponible en:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272009000300004&lng=es.](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272009000300004&lng=es)



48. Toledano Grave de Peralta Yanara; Campos Muñoz Martha, Silveria Digón Serguei; Pérez Castillo Ludmila. Modificación de conocimientos sobre VIH/sida en adolescentes guatemaltecos del Instituto de Magisterio de Fray Bartolomé. Disponible en:  
[http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_articulo=48247&id\\_seccion=636&id\\_ejemplar=4892&id\\_revista=80](http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=48247&id_seccion=636&id_ejemplar=4892&id_revista=80)
49. Pérez Assef Jorge J, Brunely Morales Maikel. Intervención educativa sobre ETS en un grupo poblacional de riesgo. Rev. Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2000. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252000000300008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000300008&lng=es).
50. Rodríguez, Francisco et al. Sida / ITS y sexualidad en ingresantes universitarios. **Ciencia, docencia y tecnología. (Entre Ríos)**, Concepción del Uruguay, n. 33, nov. 2006. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-17162006000200006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-17162006000200006&lng=pt&nrm=iso)>.
51. Gorrotxategi Gorrotxategi P. Desconocimiento de las enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes. Rev. Pediatr Aten Primaria [revista en la Internet]. 2009. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322009000100011&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322009000100011&lng=es)
52. Puentes Rizo Elisa María, Enríquez Domínguez Bárbara, Jiménez Chacón María Caridad, López Rodríguez Pedro. Comportamiento del



Síndrome de flujo vaginal en el Consultorio 16, Policlínico Párraga. Rev. Cubana Obstet Ginecol [revista en la Internet]. 2009 Sep. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2009000300007&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2009000300007&lng=es.)

53. El VIH/SIDA y los derechos humanos. Disponible en:  
<http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001264/126403s.pdf>
54. Cassamo, H. Planes, M. y Gras, M.E. Uso del preservativo en estudiantes de secundaria de Mozambique. Diferencias en razón del género y del tipo de pareja. C. Med. Psicosom, N° 86/87. 2008. Disponible en:  
[http://dugidoc.udg.edu/bitstream/10256/1512/1/uso\\_preservativo\\_estudiantes.pdf](http://dugidoc.udg.edu/bitstream/10256/1512/1/uso_preservativo_estudiantes.pdf)
55. Jaiswal S, Magar BS, Thakali K, Pradhan A, Gurubacharya DL. HIV/AIDS and STI related knowledge, attitude and practice among high school students in Kathmandu valley. Kathmandu University Medical Journal. 2005 Jan-Mar; 3(1): 69-75. Disponible en:  
<http://imsear.hellis.org/handle/123456789/46540>
56. Cutié S. José Ramón, Laffita B. Alfredo, Toledo B. Marvelis. PRIMERA RELACIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES CUBANOS. Rev. chil. obstet. ginecol. [revista en la Internet]. 2005. Disponible en:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262005000200004&lng=es.](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262005000200004&lng=es.)



57. Amado C, Marietha; Vega R, Bianca; Jimenez M, Martha. y Pina L, Julio. Factores que influyen en el uso del preservativo en mujeres en edad reproductiva de Tunja, Colombia. Act .Colom .Psicol. [revista en la Internet]. 2007, vol.10, n.2. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-91552007000200014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552007000200014&lng=en&nrm=iso)
58. Faílde Garrido José María, Lameiras Fernández María, Bimbela Pedrola José Luis. Prácticas sexuales de chicos y chicas españoles de 14-24 años de edad. Gac Sanit [revista en la Internet]. 2008. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112008000600002&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112008000600002&lng=es)
59. Vinaccia, S. Quiceno, J. Gaviria, A., Soto, A., Gil, M. y Ballester, R. Conductas Sexuales de Riesgo para la Infección por Vih/Sida en Adolescentes Colombianos. Ter Psicol [online]. 2007, vol.25, n.1. Disponible en:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082007000100003&lng=es.](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082007000100003&lng=es)
60. Resumen del Análisis de Situación y Tendencias de Salud. República Dominicana 2002. Disponible en:  
[http://www.paho.org/spanish/dd/ais/cp\\_214.htm#Top](http://www.paho.org/spanish/dd/ais/cp_214.htm#Top)
61. Ruiz S Angela María y cols. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en una población universitaria REV. SOGIA 2005; 12(3): 86. Disponible en:  
<http://www.cemera.cl/sogia/pdf/2005/XII3conocimientos.pdf>



62. González González Fernando. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en jóvenes entre 14 y 25 años de edad de estratos 1 y 2 del SISBEN de un municipio del departamento de Cundinamarca. Acta Colombiana De Psicología vol. 12, 59 – 68, 04' Disponible en:  
[http://portalweb.ucatolica.edu.co/easyWeb2/acta/pdfs/n12/art\\_5\\_acta\\_12.pdf](http://portalweb.ucatolica.edu.co/easyWeb2/acta/pdfs/n12/art_5_acta_12.pdf)
63. Ceballos Guillermo Augusto, Campo Arias Adalberto. PREVALENCIA DE RELACIONES SEXUALES EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA ENTRE 10 Y 12 AÑOS SANTA MARTA - COLOMBIA. Rev. fac. med. unal [revista en la Internet]. 2006. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-00112006000100002&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112006000100002&lng=en).
64. Ochaita Alderete, Esperanza; Espinosa Bayal, María. LAS PRÁCTICAS SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES ESPAÑOLES. Estudios de Juventud nº 63/03. Disponible en:  
<http://www.injuve.migualdad.es/injuve/contenidos.downloadatt.action?id=2059896087>
65. Cortés Alfaro Alba, García Roche René G., Hernández Sánchez Mariela, Monterrey Gutiérrez Pedro, Fuentes Abreu Jorge. Encuesta sobre comportamientos sexuales riesgosos y enfermedades de transmisión sexual en estudiantes adolescentes de Ciudad de La Habana, 1996. Rev. Cubana Med Trop [revista en la Internet]. 1999. Disponible en:





[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0375-07601999000200010&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07601999000200010&lng=es)



## BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- Abreu Naranjo, Rafael; Reyes Amat, Oliva; García Rodríguez, George; León Jorge, Maricel y Naranjo León, María. Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales. Algunos factores desencadenantes. Disponible en:

[http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.\(2\)\\_01/p1.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.(2)_01/p1.html)

- AIDS & HIV information from AVERT.org, Africa, VIH y SIDA Noviembre. 2008. Disponible en:

<http://www.avert.org/aidsimpact.htm>

- Álvarez Vázquez Luisa, Calero Ricardo Jorge Luis, León Díaz Esther María. Salud sexual y reproductiva desde el punto de vista del varón. Rev. Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2006 Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662006000100004&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000100004&lng=es)

- Alvis Nelson, Mattar Salim, Garcia Jair, Conde Edwin y Diaz Alberto Infecciones de Transmisión Sexual en un Grupo de Alto Riesgo de la Ciudad de Montería, Colombia. REVISTA DE SALUD PÚBLICA · Volumen 9 (1), Marzo 2007. Disponible en:

- <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v9n1/v9n1a10.pdf>

- Amado C, Marietha; Vega R, Bianca; Jimenez M, Martha. y Pina L, Julio. Factores que influyen en el uso del preservativo en mujeres en edad reproductiva de Tunja, Colombia. Act .Colom .Psicol. [revista en la Internet]. 2007, vol.10, n.2. Disponible en:



[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-91552007000200014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552007000200014&lng=en&nrm=iso)

- Bäßler Judith, Schwarzer Ralf & Jerusalem Matthias, 1993 Spanish Adaptation of the General Self-Efficacy Scale Auto-Eficacia Generalizada Disponible en:

<http://userpage.fu-berlin.de/~health/spanscal.htm>

- Caballero Hoyos Ramiro, Villaseñor Sierra Alberto. Rev. Saúde Pública [serial on the Internet]. 2001 Disponible en:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102001000600006&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102001000600006&lng=en).

- Calderón-Jaimes Ernesto. Tratamiento y prevención de las enfermedades de transmisión sexual. Salud pública Méx [periódico na Internet]. Disponible en:

[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36341999000400012&lng=ptd](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36341999000400012&lng=ptd)

- Callejas Pérez, Sonsoles; Fernández Martínez, Beatriz; Méndez Muñoz, Paloma; León Martín, Et al. Intervención educativa para la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de la ciudad de Toledo. Rev. Esp. Salud Publica vol.79 n.5 Madrid set.-oct. 2005. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s1135-57272005000500008&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s1135-57272005000500008&script=sci_arttext)



- Cassamo, H. Planes, M. y Gras, M.E. Uso del preservativo en estudiantes de secundaria de Mozambique. Diferencias en razón del género y del tipo de pareja. C. Med. Psicosom, N° 86/87. 2008. Disponible en:

[http://dugidoc.udg.edu/bitstream/10256/1512/1/uso\\_preservativo\\_estudiantes.pdf](http://dugidoc.udg.edu/bitstream/10256/1512/1/uso_preservativo_estudiantes.pdf)

- Ceballos Guillermo Augusto, Campo Arias Adalberto. PREVALENCIA DE RELACIONES SEXUALES EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA ENTRE 10 Y 12 AÑOS SANTA MARTA - COLOMBIA. Rev. fac. med. unal [revista en la Internet]. 2006. Disponible en:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-00112006000100002&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112006000100002&lng=en).

- Conejero S Jennifer, Almonte V Carlos. Desarrollo de la orientación sexual en adolescentes de 16 a 18 años de ambos sexos de Santiago de Chile: Estudio Exploratorio. Rev. chil. neuro-psiquiatr. [revista en la Internet]. 2009. Disponible en:

- [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272009000300004&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272009000300004&lng=es).

- Cutié S. José Ramón, Laffita B. Alfredo, Toledo B. Marvelis. PRIMERA RELACIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES CUBANOS. Rev. chil. obstet. ginecol. [revista en la Internet]. 2005. Disponible en:

[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262005000200004&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262005000200004&lng=es).

- Enfermedades de transmisión sexual. 2003. Disponible en: <http://urologyhealth.org/espanol/espanol.cfm?topic=176>



- Enfermedades de Transmisión Sexual. Disponible en: <http://www.geocities.com/flagelos2/enfermedades.htm>
- Escobar María Eugenia. ITS en la adolescencia. Disponible en: [http://www.gineadol.com.ar/Documentos/ITS%20en%20la%20Adolescencia%20Dra%20%20Escobar%20\(2\).pps](http://www.gineadol.com.ar/Documentos/ITS%20en%20la%20Adolescencia%20Dra%20%20Escobar%20(2).pps)
- Faílde Garrido José María, Lameiras Fernández María, Bimbela Pedrola José Luis. Prácticas sexuales de chicos y chicas españoles de 14-24 años de edad. Gac Sanit [revista en la Internet]. 2008. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112008000600002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112008000600002&lng=es).
- Fernández Costa Susana, Juárez Martínez Olga, Díez David Elia. Prevención del sida en la escuela secundaria: recopilación y valoración de programas. Rev. Esp. Salud Publica. [periódico en la Internet]. 1999 Nov [citado 2007 Nov 06] ; 73(6). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135)
- FHI. Preservación de la fertilidad. Network 2004, Volumen 23, Número 2. Disponible en: [http://www.fhi.org/sp/RH/Pubs/Network/v23\\_2/index.htm](http://www.fhi.org/sp/RH/Pubs/Network/v23_2/index.htm)
- Fransi Galiana Luis, VIH SIDA, Fistera, 10/2008. Disponible en: <http://www.fistera.com/guias2/vih.asp>
- Freire E. Evaluación y modificación de los conocimientos actitudes y prácticas de los conscriptos de los cuarteles Dávalos y Portete, frente a las infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH/SIDA. Cuenca Ecuador 2007
- González A Electra, Molina G Temístocles, Montero Adela, Martínez N Vania, Leyton M Carolina. Comportamientos sexuales y diferencias de género en adolescentes usuarios de un sistema público de salud



universitario. Rev. méd. Chile [revista en la Internet]. 2007. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872007001000005&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872007001000005&lng=es).

- González González Fernando. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en jóvenes entre 14 y 25 años de edad de estratos 1 y 2 del SISBEN de un municipio del departamento de Cundinamarca. Acta Colombiana De Psicología vol. 12, 59 – 68, 04´ Disponible en: [http://portalweb.ucatolica.edu.co/easyWeb2/acta/pdfs/n12/art\\_5\\_acta\\_12.pdf](http://portalweb.ucatolica.edu.co/easyWeb2/acta/pdfs/n12/art_5_acta_12.pdf)
- González T M. Isabel, Aguirre C M. Luisa, Tapia C Jaime. Caracterización de asistentes a consejería en sexualidad en un centro de salud integral de adolescentes. Rev. chil. pediatr. [revista en la Internet]. 2005 Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062005000600004&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062005000600004&lng=es).
- Gorrotxategi Gorrotxategi P. Desconocimiento de las enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes. Rev. Pediatr Aten Primaria [revista en la Internet]. 2009. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322009000100011&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322009000100011&lng=es)
- Guerra Prada Hermen, Trujillo Blanco Nélica, Navarro Vega Néstor, Martínez Fernández Alexis. Intervención educativa para elevar conocimientos sobre las ITS/VIH/SIDA en jóvenes. AMC [revista en la Internet]. 2009 Dic. [citado 2010 Mayo 02] ; 13(6): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552009000600014&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000600014&lng=es).



- Guía de atención de las enfermedades de transmisión sexual.2000.  
Disponible en:  
<http://www.medicosgeneralescolombianos.com/ETS.htm>
- Guías para el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual.2001 Disponible en:  
[http://www.who.int/reproductivehealth/publications/es/mngt\\_stis/guidelines\\_es.pdf](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/es/mngt_stis/guidelines_es.pdf)
- Henry J. Kaiser Family Foundation. People Between Ages 15 and 24 Account for 50% of All STD Cases, Including HIV, in US, Reports Say. 2004 Disponible en: <http://www.thebody.com/content/art10845.htm>
- Hernández Gutiérrez, José; Toll Calviño, Jean; Díaz Alonso, Guillermo y Castro Suárez, Jacqueline. Intervención educativa sobre sexualidad y enfermedades de transmisión sexual. Rev. Cubana Med Gen Integr vol.16 n.1 Ciudad de La Habana ene.-feb. 2000. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16\\_1\\_00/mgi07100.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_1_00/mgi07100.htm)
- ITSs síntomas y consecuencias. Disponible en: <http://www.ops.org.bo/its-vih-sida/?TE=20040628161707>
- Itzel Rosas Gutiérrez. Martín Serrano Sánchez. Conocimiento acerca de las Enfermedades de Transmisión Sexual entre estudiantes y trabajadores de las Universidad de las Américas Puebla, México, Agosto 2007. Disponible en: [http://www.infarmate.org/pdfs/julio\\_agosto07/ets.pdf](http://www.infarmate.org/pdfs/julio_agosto07/ets.pdf)
- Jaiswal S, Magar BS, Thakali K, Pradhan A, Gurubacharya DL. HIV/AIDS and STI related knowledge, attitude and practice among high school students in Kathmandu valley. Kathmandu University Medical Journal. 2005 Jan-Mar; 3(1): 69-75. Disponible en: <http://imsear.hellis.org/handle/123456789/46540>



- Jóvenes, sexualidad y VIH/SIDA en Ecuador. Disponible en: [http://www.unesco.org.ec/educacion/UNESCO\\_Agosto\\_2004.pdf](http://www.unesco.org.ec/educacion/UNESCO_Agosto_2004.pdf)
- Junta Ejecutiva del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y del Fondo de Población de las Naciones Unidas Segundo período ordinario de sesiones de 2001. Nueva York, 10 a 14 de septiembre de 2001 Tema 7 del programa provisional FNUAP. Disponible en: [www.unfpa.org/exbrd/2001/secondsession/dpfpamng3\\_spa.Doc](http://www.unfpa.org/exbrd/2001/secondsession/dpfpamng3_spa.Doc)
- Las Enfermedades Infecciosas, El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) / El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) Universidad de Virginia, January 22, 2007. Disponible en: López, Nahyr; Vera, Lina; y Orozco, Luis. Diferencias en los conocimientos, actitudes y comportamientos sexuales relacionados con el SIDA, entre hombres y mujeres jóvenes de Bucaramanga Revista Colombia Médica, [revista en la Internet] Vol. 32, Num. 1, 2001, pp. 32-40. Disponible en: <http://www.bioline.org.br/request?rc01007>
- Macchi ML, Benítez Leite S, A Corvalán, Núñez C, Ortigoza D. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en jóvenes de nivel medio de Educación, del área metropolitana, Paraguay Rev. chil. pediatr. [revista en la Internet] vol.79 n.2 Santiago abr. 2008 Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062008000200012&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062008000200012&script=sci_arttext)
- Maddaleno Matilde, Morello Paola, Infante-Espínola Francisca. Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: desafíos para la próxima década. Salud pública Méx [serial on the Internet]. Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342003000700017&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000700017&lng=en).





- Manual Merck. Sección 17 Infecciones. Enfermedades de transmisión sexual. Disponible en:  
[http://www.msd.es/publicaciones/mmerck\\_hogar/seccion\\_17/seccion\\_17\\_189.html](http://www.msd.es/publicaciones/mmerck_hogar/seccion_17/seccion_17_189.html)
- Martínez T M. Angélica. Diagnóstico microbiológico de las infecciones de transmisión sexual (ITS): Parte 1. ITS no virales. Rev. chil. infectol. [revista en la Internet]. 2009 Disponible en:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182009000700008&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182009000700008&lng=es)
- Negroni-Belén Mirka, Vargas-Guadarrama Galileo, Rueda-Neria Celina Magally, Bassett-Hileman Sarah, Weir Sharon, Bronfman Mario. Identificación de sitios de encuentro de parejas sexuales en dos ciudades de la frontera sur de México, mediante el método PLACE. Salud pública Méx [revista en la Internet]. [citado 2010 Mayo 02]. Disponible en:  
[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342003001100010&lng=es](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003001100010&lng=es).
- Ochaita Alderete, Esperanza; Espinosa Bayal, María. LAS PRÁCTICAS SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES ESPAÑOLES. Estudios de Juventud nº 63/03. Disponible en:  
<http://www.injuve.migualdad.es/injuve/contenidos.downloadatt.action?id=2059896087>
- OMS/FNUAP. Las prioridades de salud sexual y reproductiva reciben un espaldarazo al más alto nivel. Comunicado de prensa .2006. Disponible en:  
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/pr34/es/index.html>.



- ONUSIDA- 2007 - Situación de la Epidemia de Sida. 2007. Disponible en:  
[http://www.aaes.org.ar/Publica/ArticulosPublicaciones/ae\\_Onusida2007.pdf](http://www.aaes.org.ar/Publica/ArticulosPublicaciones/ae_Onusida2007.pdf)
- ONUSIDA. Indicadores de VIH. Disponible en:  
[http://www.unaids.org/es/KnowledgeCentre/Resources/FeatureStories/archive/2009/20093025\\_Propertyright\\_UNDP.asp](http://www.unaids.org/es/KnowledgeCentre/Resources/FeatureStories/archive/2009/20093025_Propertyright_UNDP.asp)
- ONUSIDA. Informe sobre la epidemia mundial de sida, 2008 Disponible en:  
[http://www.unaids.org/es/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/2008\\_Global\\_report.asp](http://www.unaids.org/es/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/2008_Global_report.asp)
- ONUSIDA. Un nuevo registro de indicadores del VIH mejora el acceso a indicadores de alta calidad. 2009. Disponible en:  
[http://www.unaids.org/es/KnowledgeCentre/Resources/FeatureStories/archive/2009/20090313\\_Propertyright\\_UNDP.asp](http://www.unaids.org/es/KnowledgeCentre/Resources/FeatureStories/archive/2009/20090313_Propertyright_UNDP.asp)
- Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades de transmisión sexual. Disponible en: <http://cdc.gov/std/Spanish/>
- Pautas para la vigilancia de las infecciones de transmisión sexual. Disponible en: <http://www.ops.org.bo-isi/12604.pdf>
- Pérez Assef Jorge J, Brunely Morales Maikel. Intervención educativa sobre ETS en un grupo poblacional de riesgo. Rev. Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2000. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252000000300008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000300008&lng=es).
- Pérez Palmero Zhenia, Casas Rodríguez Ludmila, Peña Galbán Liuba Y., Miranda Rodríguez Osvaldo, Zaldívar Gari Miguel. Información sexual en un grupo de adolescentes. Rev. Cub Med Mil [revista en la Internet]. 2002 Disponible en:



[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572002000400006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572002000400006&lng=es).

- Pérez V Ruth, Cid Ar Marcela, Lepe O Yazna, Carrasco C Carolina. Conocimientos, actitudes y comportamiento sexual en un grupo de adolescentes chilenos. *Perinatol. Reprod. Hum.* [periódico de Internet]. 2004 Disponible en:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-53372004000400004&lng=pt](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372004000400004&lng=pt)
- Piña Julio Alfonso, Corrales Andrés Ernesto, Rivera Blanca Margarita. Variables psicológicas como predictores de conductas de prevención relacionadas con la infección por VIH. Cali, Colombia. Marzo, 2008. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-5342008000100003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-5342008000100003&script=sci_arttext)
- Puentes Rizo Elisa María, Enríquez Domínguez Bárbara, Jiménez Chacón María Caridad, López Rodríguez Pedro. Comportamiento del Síndrome de flujo vaginal en el Consultorio 16, Policlínico Párraga. *Rev. Cubana Obstet Ginecol* [revista en la Internet]. 2009 Sep. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2009000300007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2009000300007&lng=es).
- Resumen del Análisis de Situación y Tendencias de Salud. República Dominicana 2002. Disponible en:  
[http://www.paho.org/spanish/dd/ais/cp\\_214.htm#Top](http://www.paho.org/spanish/dd/ais/cp_214.htm#Top)
- Ríos Chacón Bladimir, Yera Álvarez Maris Lienis, Guerrero Montero Mayda. Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Barrio Adentro. *AMC* [revista en la Internet]. 2009 Disponible en:



[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552009000200008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000200008&lng=es).

- Rodríguez José L., Gros Begona, Martínez Cristina, Rubio María José. Un software multimedia para la prevención del SIDA en adolescentes. 1999. Disponible en:  
<http://greav.net/portal/files/1999/SIDA.pdf>
- Rodríguez, Francisco et al. Sida / ITS y sexualidad en ingresantes universitarios. Ciencia, docencia y tecnología. (Entre Ríos), Concepción del Uruguay, n. 33, nov. 2006. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-17162006000200006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-17162006000200006&lng=pt&nrm=iso)
- Ruiz S Angela María y cols. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en una población universitaria REV. SOGIA 2005; 12(3): 86. Disponible en:  
<http://www.cemera.cl/sogia/pdf/2005/XII3conocimientos.pdf>
- Sanjines Victor. Infecciones de Transmisión Sexual, ITS- IH/SIDA. Bolivia. Septiembre. 2008. Disponible en: <http://www.ops.org.bo/its-vih-sida/?TE=20040628161707>
- Santana Pérez, Felipe; Ovies Carballo, Gisel; Verdeja Varela, Olga y Fleitas Ruiz, Reina. Características de la primera relación sexual en adolescentes escolares de Ciudad de La Habana. Rev. Cubana Salud Pública 2006;32(3). Disponible en:  
[http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol32\\_3\\_06/spu06306.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol32_3_06/spu06306.htm)



- Sida y cultura [citado 2007 Oct 04]. Disponible en: [http://portal0.unesco.org/es/ev.phpURL\\_ID=2932&URL\\_DO=DO\\_TOPIC&URL\\_SECTION=201&URL\\_PAGINATION=50.htm](http://portal0.unesco.org/es/ev.phpURL_ID=2932&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201&URL_PAGINATION=50.htm)
- Síntomas del VIH, Janssen-Cilag, última actualización: 2008. Disponible en: [http://www.janssen-cilag.es/bgdisplay.jhtml?itemname=hiv\\_symptoms&product=none](http://www.janssen-cilag.es/bgdisplay.jhtml?itemname=hiv_symptoms&product=none)
- Soto Chávez Carlos A. González Neri Ysauro Ávila Muñoz Patricia La importancia de explorar variables psicológicas de estudiantes en la educación a distancia. Disponible en:  
  
[http://investigacion.ilce.edu.mx/panel\\_control/doc/la\\_importancia\\_de%20explorar\\_variables\\_psicologicas.pdf](http://investigacion.ilce.edu.mx/panel_control/doc/la_importancia_de%20explorar_variables_psicologicas.pdf)
- Susheela Singh, Deirdre Wulf, Renée Samara e Yvette P. Cuca. Diferencias Según Sexo en el Momento De la Primera Relación Sexual: Datos de 14 Países. Disponible en:  
  
<http://www.guttmacher.org/pubs/journals/2601400S.pdf>
- Toledano Grave de Peralta Yanara; Campos Muñoz Martha, Silveria Digón Serguei; Pérez Castillo Ludmila. Modificación de conocimientos sobre VIH/sida en adolescentes guatemaltecos del Instituto de Magisterio de Fray Bartolomé. Disponible en:  
  
[http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_articulo=48247&id\\_seccion=636&id\\_ejemplar=4892&id\\_revista=80](http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=48247&id_seccion=636&id_ejemplar=4892&id_revista=80)



- Trujillo Linares Patricia, Gorbea Robles María Del Carmen. Revista mexicana de pediatría. Actualidades epidemiológicas acerca de la infección por VIH en el mundo. Vol. 75, Núm. 4 • Jul.-Ago. 2008 pp 181-184 Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2008/sp084i.pdf>
- Valencia, Jorge. Sexualidad y VIH/SIDA: prácticas de los jóvenes en México. Disponible en:  
[www.salud.itam.mx/PONENCIA\\_SEXUALIDAD\\_VIH\\_1.ppt](http://www.salud.itam.mx/PONENCIA_SEXUALIDAD_VIH_1.ppt)
- Velásquez A. Efecto de un CD multimedia (planeta riesgo xero) en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA de adolescentes de colegios de Lima Metropolitana. An. Fac. med. v.66 n.3 Lima sep. 2005. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/379/37966307.pdf>
- Vinaccia, S. Quiceno, J. Gaviria, A., Soto, A., Gil, M. y Ballester, R. Conductas Sexuales de Riesgo para la Infección por Vih/Sida en Adolescentes Colombianos. Ter Psicol [online]. 2007, vol.25, n.1. Disponible en:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082007000100003&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082007000100003&lng=es).
- Visconti, Ana. INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL. Arch. Gin. Obstet. [online]. 2005, vol.43, no.3 [citado 28 Septiembre 2007], p.107-107. Disponible en la World Wide Web: <[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S079708032005000300001&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S079708032005000300001&lng=es&nrm=iso)>. ISSN



UNIVERSIDAD DE CUENCA

---



## ANEXOS

### ANEXO 1

## FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE MEDICINA

**“EVALUACIÓN Y MODIFICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS  
ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS ESTUDIANTES DE LA  
UNIVERSIDAD DE CUENCA DE LA FACULTAD DE ARTES, DE LA  
ESCUELA DE ARTES VISUALES – COMUNES FRENTE A LAS  
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) Y VIH/SIDA”  
CUENCA, 2009**

Estoy entrevistando en la ciudad de Cuenca para averiguar sobre las infecciones de transmisión sexual. Le pido que conteste a las preguntas con toda sinceridad.

Confidencialidad: Las preguntas son completamente confidenciales, su honestidad en contestar estas preguntas nos ayudará a comprender sobre lo que las personas conocen, piensan y los diferentes tipos de comportamientos.

SECCIÓN I
-----------

NUMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL CUESTIONARIO

Fecha día  mes  año

**FUENTE-ESCUELA:**

Ciclo Común Filosofía

Ciencias de la Educación

Lengua, literatura y Lenguajes Audio Visuales

Cultura Física

Historia y Geografía

Lengua y Literatura Inglesa

Lic. Ciencias Humanas Mención Gestión. Desarrollo Cultural

Lic. Educación General Básica

Matemáticas y Física





# UNIVERSIDAD DE CUENCA

Psicología Educativa

Derecho

Artes

	PRE INTERVENCIÓN <input type="checkbox"/>	POSbINTERVENCIÓN <input type="checkbox"/>
<b>RESULTADO</b>		
Número	Preguntas	Categorías de codificación
<b>SECCIÓN II</b>		
P01	¿En qué día, mes y año nació?	Día <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Año <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
P02	¿Cuántos años tiene?	
P03	Genero	Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>
P04	Estado Civil	Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/>
P05	Religión	Católica <input type="checkbox"/> Evangélica <input type="checkbox"/> T. de Jehová <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>
P06	Residencia	Urbano <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>
<b>SECCIÓN III</b>		
P07	¿Qué infecciones de transmisión sexual conoce?	Condiloma      1 Si <input type="checkbox"/> 2 No <input type="checkbox"/> Herpes          1 Si <input type="checkbox"/> 2 No <input type="checkbox"/> Sifilis          1 Si <input type="checkbox"/> 2 No <input type="checkbox"/> SIDA            1 Si <input type="checkbox"/> 2 No <input type="checkbox"/> Gonorrea       1 Si <input type="checkbox"/> 2 No <input type="checkbox"/> Tricomoniasis   1 Si <input type="checkbox"/> 2 No <input type="checkbox"/> Clamidiasis    1 Si <input type="checkbox"/> 2 No <input type="checkbox"/> Otras            1 Si <input type="checkbox"/> 2 No <input type="checkbox"/>



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

		Señale cuales----- ----- -----
P08	¿Usted sabe cómo se transmiten estas infecciones?	Contacto sexual                    1 Si <input type="checkbox"/> 2 No <input type="checkbox"/> Sin penetración                    1 Si <input type="checkbox"/> 2 No <input type="checkbox"/> Contacto sexual con pen.        1 Si <input type="checkbox"/> 2 No <input type="checkbox"/> Transfusión de sangre            1 Si <input type="checkbox"/> 2 No <input type="checkbox"/> De una madre infectada a su hijo por el embarazo, parto o lactancia    1 Si <input type="checkbox"/> 2 No <input type="checkbox"/> A través del beso o el sudor    1 Si <input type="checkbox"/> 2 No <input type="checkbox"/>  Otras                                    1 Si <input type="checkbox"/> 2 No <input type="checkbox"/>
P09	¿Usted sabe cómo se manifiestan las infecciones de transmisión sexual?	Dolor el vientre bajo            1 Si <input type="checkbox"/> 2 No <input type="checkbox"/> Secreción por los genitales externos    1 Si <input type="checkbox"/> 2 No <input type="checkbox"/> Verrugas en genitales externos    1 Si <input type="checkbox"/> 2 No <input type="checkbox"/> Manchas en la piel                1 Si <input type="checkbox"/> 2 No <input type="checkbox"/> Inflamación de Los ganglios                    1 Si <input type="checkbox"/> 2 No <input type="checkbox"/> Otras                                    1. Si <input type="checkbox"/> 2 No <input type="checkbox"/>
P10	¿Son curables estas infecciones?	Sífilis                                    1 Si <input type="checkbox"/> 2 No <input type="checkbox"/> Condiloma                              1 Si <input type="checkbox"/> 2 No <input type="checkbox"/> Blenorragia o Gonorrea            1 Si <input type="checkbox"/> 2 No <input type="checkbox"/> Clamidiasis                            1 Si <input type="checkbox"/> 2 No <input type="checkbox"/> SIDA                                      1 Si <input type="checkbox"/> 2 No <input type="checkbox"/> Trichomoniasis                        1 Si <input type="checkbox"/> 2 No <input type="checkbox"/>
P11	Si conociera a un amigo o (a) con una ITS. ¿A dónde le recomendaría acudir para recibir atención?	A un hospital cercano            1 Si <input type="checkbox"/> 2 No <input type="checkbox"/>  A su médico de familia            1 Si <input type="checkbox"/> 2 No <input type="checkbox"/> A una farmacia                        1 Si <input type="checkbox"/> 2 No <input type="checkbox"/> A otro amigo o (a)



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

		para que le sugiera tratamiento 1 Si <input type="checkbox"/> 2 No <input type="checkbox"/> Conversar con sus padres 1 Si <input type="checkbox"/> 2 No <input type="checkbox"/> Otras 1 Si <input type="checkbox"/> 2 No <input type="checkbox"/> Cuales _____ _____
P12	Si un amigo o (a) tuviera una ITS; ¿Cuál sería su actitud?	Me alejaría de el o ella 1 Si <input type="checkbox"/> 2 No <input type="checkbox"/> Le ayudaría a curarse 1 Si <input type="checkbox"/> 2 No <input type="checkbox"/> Le diría que aprendió a hacer el amor 1 Si <input type="checkbox"/> 2 No <input type="checkbox"/> Que es propio de la edad 1 Si <input type="checkbox"/> 2 No <input type="checkbox"/> Le sugeriría visitar a su médico de familia 1 Si <input type="checkbox"/> 2 No <input type="checkbox"/>
P13	¿Qué le aconsejaría a sus amigo para no infectarse con una ITS?	Tener conocimientos sobre las infecciones 1 Si <input type="checkbox"/> 2 No <input type="checkbox"/> No tener relaciones sexuales 1 Si <input type="checkbox"/> 2 No <input type="checkbox"/> Fidelidad a su pareja 1 Si <input type="checkbox"/> 2 No <input type="checkbox"/> Escoger bien la pareja 1 Si <input type="checkbox"/> 2 No <input type="checkbox"/> Usar condón en todas las relaciones sexuales 1 Si <input type="checkbox"/> 2 No <input type="checkbox"/> Tener relaciones sin penetración 1 Si <input type="checkbox"/> 2 No <input type="checkbox"/>
P14	¿Qué sugerencia le daría a un amigo o (a) que le comunica tiene relaciones sexuales con desconocidos o poco conocidos?	Protegerse con el uso del condón 1 Si <input type="checkbox"/> 2 No <input type="checkbox"/> Lavarse los genitales después de concluida la relación sexual 1 Si <input type="checkbox"/> 2 No <input type="checkbox"/> Visitar al médico



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

		buscando orientación 1 Si <input type="checkbox"/> 2 No <input type="checkbox"/> No tener relaciones sexuales con desconocidos 1 Si <input type="checkbox"/> 2 No <input type="checkbox"/>
P15	¿Ha tenido relaciones sexuales?	1 Si <input type="checkbox"/> 2 No <input type="checkbox"/>
P16	¿A qué edad inició su vida sexual?	<input type="text"/> <input type="text"/> Años
P17	¿Con cuántas personas ha tenido relaciones sexuales en los últimos 3 meses?	<input type="text"/> <input type="text"/> Personas
P18	Ha tenido durante su vida relaciones sexuales con :	Personas del mismo sexo 1 Si <input type="checkbox"/> 2 No <input type="checkbox"/> Personas del sexo contrario Si <input type="checkbox"/> 2 No <input type="checkbox"/> Personas de ambos sexos 1 Si <input type="checkbox"/> 2 No <input type="checkbox"/>
P19	¿Qué tipo de hábito sexual utiliza durante sus relaciones sexuales?	Sexo oral 1 Si <input type="checkbox"/> 2 No <input type="checkbox"/> Sexo anal 1 Si <input type="checkbox"/> 2 No <input type="checkbox"/> Coito genital 1 Si <input type="checkbox"/> 2 No <input type="checkbox"/>
P20	¿Ha padecido de alguna ITS?	1 Si <input type="checkbox"/> 2 No <input type="checkbox"/> Mencione cual o cuales _____
P21	¿Conversa con su pareja sobre estas infecciones?	1 Si <input type="checkbox"/> 2 No <input type="checkbox"/>
P22	¿Ha tenido relaciones sexuales en estado de embriaguez?	1 Si <input type="checkbox"/> 2 No <input type="checkbox"/>
P23	¿Utiliza condón en tus relaciones habituales con	1. Siempre <input type="checkbox"/> 2. Ocasionalmente <input type="checkbox"/>



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

	tu pareja?	3. Nunca <input type="checkbox"/>
P24	Si no lo ha utilizado. ¿Por qué?	Disminuye la sensibilidad 1 Si <input type="checkbox"/> 2 No <input type="checkbox"/> No se utilizarlo 1 Si <input type="checkbox"/> 2 No <input type="checkbox"/> Me da pena negociarlo con mi pareja 1 Si <input type="checkbox"/> 2 No <input type="checkbox"/> Siento vergüenza al adquirirlo en la farmacia 1 Si <input type="checkbox"/> 2 No <input type="checkbox"/> Considero que mi pareja es estable 1 Si <input type="checkbox"/> 2 No <input type="checkbox"/>
P25	¿Alguna vez ha tenido relaciones sexuales con personas desconocidas o poco conocidas?	1 Si <input type="checkbox"/> 2 No <input type="checkbox"/>
P26	¿Ha utilizado el condón en relaciones fortuitas?	1. Siempre <input type="checkbox"/> 2. Ocasionalmente <input type="checkbox"/> 3. Nunca <input type="checkbox"/>



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

---

### SECCIÓN II:

#### ESCALA DE AUTOEFICACIA PARA PREVENIR EL SIDA, DE 27 ELEMENTOS, SEA-27

A continuación se presentan una serie de preguntas en las cuales vas a encerrar en un círculo según el grado de seguridad que creas tener

A) ¿QUÉ TAN SEGURO ESTÁ DE SER CAPAZ DE DECIR NO, CUANDO TE PROPONE TENER RELACIONES SEXUALES?	NADA SEGURO	ALGO SEGURO	MEDIO SEGURO	MUY SEGURO	TOTALMENTE SEGURO
1. Alguien conocido hace 30 días o menos	1	1	1	1	1
2. Alguien cuya historia sexual es desconocida para Ud.	2	2	2	2	2
3. Alguien cuya historia de drogas es desconocida para Ud.	3	3	3	3	3
4. Alguien a quien ha tratado con anterioridad	4	4	4	4	4
5. Alguien a quien desea tratar de nuevo	5	5	5	5	5
6. Alguien con quien ya ha tenido relaciones sexuales	6	6	6	6	6
7. Alguien a quien necesita que se enamore de Ud.	7	7	7	7	7
8. Alguien que le presiona a tener relaciones sexuales	8	8	8	8	8
9. Alguien con quien ha estado bebiendo alcohol	9	9	9	9	9
10. Alguien con quien ha estado utilizando drogas	10	10	10	10	10
11. Alguien con quien su nivel de excitación sexual es muy alto	11	11	11	11	11



B) ¿QUÉ TAN SEGURO ESTÁS DE SER CAPAZ DE	NADA SEGURO	ALGO SEGURO	MEDIO SEGURO	MUY SEGURO	TOTALMENTE SEGURO
1. Preguntar a su novio/a si se ha inyectado alguna droga	1	1	1	1	1
2. Discutir sobre la prevención del SIDA con su novio/a	2	2	2	2	2
3. Preguntar a su novio/a sobre sus relaciones sexuales tenidas en el pasado	3	3	3	3	3
4. Preguntar a su novio/a si ha tenido alguna experiencia homosexual	4	4	4	4	4



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

---

<b>C) ¿QUÉ TAN SEGURO ESTÁ DE SER CAPAZ DE....</b>	<b>NADA SEGURO</b>	<b>ALGO SEGURO</b>	<b>MEDIO SEGURO</b>	<b>MUY SEGURO</b>	<b>TOTALMENTE SEGURO</b>
<b>1. Usar el condón cada vez que tenga relaciones sexuales</b>	1	1	1	1	1
<b>2. Usar correctamente el condón</b>	2	2	2	2	2
<b>3. Usar el condón durante el acto sexual después de que ha estado bebiendo alcohol</b>	3	3	3	3	3
<b>4. Usar el condón durante el acto sexual después de que ha estado consumiendo o utilizado alguna droga</b>	4	4	4	4	4
<b>5. Insistir en el uso del condón durante el acto sexual incluso si su novio/a prefiere no usarlo</b>	5	5	5	5	5
<b>6. Negarse a tener relaciones sexuales si su pareja no acepta usar el condón</b>	6	6	6	6	6
<b>7. Contar siempre con el dinero suficiente para comprar condones</b>	7	7	7	7	7
<b>8. Acudir a la tienda a comprar condones</b>	8	8	8	8	8
<b>9. Acudir a la tienda a comprar condones hasta contraer matrimonio</b>	9	9	9	9	9
<b>10. Mantener relaciones sexuales con una sola persona para toda la vida</b>	10	10	10	10	10
<b>11. Platicar con su papá sobre temas sexuales</b>	11	11	11	11	11
<b>12. Platicar con su mamá sobre temas sexuales</b>	12	12	12	12	12





**Clave de calificación**

**Pregunta 07 (puntuación final para la pregunta entre 11 y 10)**

**Conocimientos de las ITS**

Si reconoce:

- Sífilis: 2 puntos
- Gonorrea: 2 puntos
- SIDA: 2 puntos
- Condiloma: 1 punto
- Trichomona: 1 punto
- Clamidia: 1 punto
- Herpes: 1
- Otras relacionadas: 1 punto

**Pregunta 08. Puntuación final 12 y -2**

**Conocimiento de las vías de transmisión de las ITS**

Si reconoce:

- Contacto con penetración: 3 puntos
- Materna: 3 puntos
- Transfusión: 3 puntos
- Otra con relación: 1 punto
- Si reconoce:
- Beso, sudor: -2 puntos
- Contacto sexual sin penetración: 2 puntos

**Pregunta 09. Puntuación final 10 y -2**

**Conocimiento de los síntomas y signos de las ITS**

Si reconoce:

- Secreción: 2 puntos
- Dolor: 2 puntos
- Verrugas: 2 puntos
- Inflamación: 1 punto
- Manchas: 1 punto
- Otras relacionadas: 2 puntos
- Otras no relacionadas: -2 puntos



**Pregunta 10. Puntuación final entre 10 y -3**

**Conocimiento sobre curación de las ITS**

Si reconoce:

- Sífilis: 3 puntos
- Trichomona: 2 puntos
- Blenorragia: 3 puntos
- Clamidia: 2 puntos
- SIDA: -2 puntos
- Condiloma: -1 punto

**Actitudes**

**Pregunta 11. Puntuación final entre 10 y menos 3**

**Recomendación a donde debe acudir un amigo(a) que padece una ITS**

Si reconoce:

- Médico Familia: 3 puntos
- Hospital: 3 puntos
- Conversar padres: 3 puntos
- Otros relacionados: 1 punto

Si reconoce:

- Farmacia: -1 punto
- Otro amigo: -1 punto
- Otros no relacionados: -1 punto

**Pregunta 12. Puntuación final por pregunta de 10 y menos 6**

**Actitud ante un amigo con una ITS**

Si reconoce:

- Acudir al médico de familia: 6 puntos
- Ayudar a curarse: 4 puntos
- Aleja: -2 puntos
- Aprender a hacer el amor: -2 puntos
- Propio de la edad: -2 puntos

**Pregunta 13. Puntuación final entre 10 y menos 1 punto**

**Recomendación a un amigos para no infectarse con una ITS**

Si reconoce:

- Uso del condón: 3 puntos
- Fidelidad a la pareja: 3 puntos



- Contacto sin penetración: 2 puntos
- Conocimiento: 1 punto
- Escoger bien: 1 punto
- No relación: -1 punto

**Pregunta 14. Puntuación final entre 10 y cero**

**Recomendaciones a un amigo(a) que mantiene relaciones con desconocidos**

Si reconoce:

- Protegerse condón: 3 puntos
- No relación con desconocidos: 3 puntos
- Lavarse genitales: 2 puntos
- Visitar al médico: 2 puntos

**Prácticas**

**Pregunta 15**

No se evalúa.

**Pregunta 16**

No se evalúa

**Pregunta 17. Puntuación final entre 10 y 4**

**Relaciones sexuales en los últimos 12 meses: número de parejas**

- 1 persona: 4 puntos
- 2 personas: 6 puntos
- Más de 2 personas: 10 puntos

**Pregunta 18. Puntuación final entre 10 puntos y 4**

**Relaciones heterosexuales, bisexuales, homosexuales**

- Personas del sexo contrario: 4 puntos
- Personas de ambos sexos: 6 puntos
- Personas del mismo sexo: 10 puntos

**Pregunta 19. Puntuación final entre 10 y uno**

**Tipo de práctica sexual**

- Anal: 5 puntos



- Genital: 4 puntos
- Sexo oral: 1 puntos

**Pregunta 20.- Puntuación final entre 10 y cero puntos**

**Padecimiento de ITS**

- No: 0 puntos
- Si: 10 puntos

**Pregunta 21.- Puntuación final entre 10 y cero**

**Conversar con la pareja sobre ITS**

- Si: 0 puntos
- No: 10 puntos

**Pregunta 22.- Puntuación final entre 10 y cero**

**Relaciones sexuales bajo el efecto de alcohol u otras sustancias**

- No: 0 puntos
- Si: 10 puntos

**Pregunta 23.- puntuación final entre 8 y 4 puntos**

**Uso del preservativo**

- Si siempre: 4 puntos
- Si ocasionalmente: 6 puntos
- Si nunca: 8 puntos

**Pregunta 25.- puntuación final entre 10 puntos y cero puntos**

**Relaciones sexuales con desconocidos**

- No: 0 puntos
- Si: 10 puntos

**Pregunta 26.- Puntuación final entre 10 y 4 puntos**

**Uso del preservativo en relaciones sexuales con desconocidos**

- Siempre: 4 puntos
- Ocasionalmente: 6 puntos
- Nunca: 10 puntos



*UNIVERSIDAD DE CUENCA*

---



## ANEXO 2

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**“EVALUACIÓN Y MODIFICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ARTES DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA, FRENTE A LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIH/SIDA”**

Cuenca, a \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_, del 2009.

COMPAÑERO/A:

Nos proponemos realizar una investigación sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH/SIDA, la cual consta de tres partes durante toda la investigación:

1. Pre-Conocimientos, Actitudes y Practicas (Encuestas validadas) con una duración de una hora.
2. Intervención donde se impartirá conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA, la misma que tendrá una duración total de 4 horas.
3. Pos-Conocimientos, Actitudes y Prácticas que se realizarán luego de 3 meses de la aplicación del Pre-Conocimientos, Actitudes y Prácticas, con la aplicación de las encuestas validadas con una duración de una hora.

Dicha investigación es importante, debido a que siendo los jóvenes el grupo más vulnerable para contraer Infecciones de Transmisión Sexual y



VIH/SIDA, se debe conocer lo que saben sobre estas infecciones, para así poder prevenirlas y proteger a la comunidad en general.

Esta investigación no conlleva ningún riesgo para la salud física y mental ni tiene costo alguno en ninguna de los puntos anteriormente mencionados y nos servirá para continuar con posteriores investigaciones.

Su participación es voluntaria y podrá retirarse del estudio si así lo creyera conveniente. La información es estrictamente confidencial y será conocida únicamente por las investigadoras. Una vez concluida la investigación, los resultados serán socializados para conocimiento institucional y para los implicados en el estudio.

Por medio de la presente acepto participar en el estudio. Se me ha explicado que mi participación consistirá en:

- Asistir a las conferencias y reuniones que en total serán seis con una duración de una hora cada una.
- Además contestaré dos cuestionarios de preguntas.

Declaro que se me ha informado sobre beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes:

- Conocer qué saben los jóvenes sobre las infecciones de transmisión sexual
- Mejorar las estrategias educativas en prevención de las infecciones de transmisión sexual
- Facilitarme los conocimientos.



Nombre y firma del Entrevistado

Nombre y firma de las investigadoras

### ANEXO 3

#### CUADROS COMPLEMENTARIOS

#### CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Cuadro N° 24

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, según conocimientos sobre Condiloma. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

CONDILOMA	C A P s			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SI	15	21, 7	27	39, 1
NO	54	78, 3	42	60, 9
TOTAL	69	100, 0	69	100, 0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	4, 93	0, 0264

Cuadro N° 25

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, según conocimientos pre sobre Herpes, antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

HERPES	C A P s			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SI	59	85, 5	66	95, 7





## UNIVERSIDAD DE CUENCA

NO	10	14,5	3	4,3
TOTAL	69	100,0	69	100,0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	4,16	0,0414

### Cuadro N° 26

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, según conocimientos sobre Sífilis. antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

SÍFILIS	C A P s			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SI	45	65,2	63	91,3
NO	24	34,8	6	8,7
TOTAL	69	100,0	69	100,0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	13,80	0,0002

### Cuadro N° 27

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, según conocimientos sobre SIDA. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

SIDA	C A P s			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SI	68	98,6	69	100,0



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

NO	1	1,4	0	0,0
TOTAL	69	100,0	69	100,0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	1,01	0,3156

### Cuadro N° 28

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, según conocimientos sobre Gonorrea. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

GONORREA	C A P s			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SI	45	65,2	66	95,7
NO	24	34,8	3	4,3
TOTAL	69	100,0	69	100,0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	20,31	0,0000

### Cuadro N° 29

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, según conocimientos sobre Tricomoniasis, antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

TRICOMONIASIS	C A P s
---------------	---------



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SI	11	15,9	31	44,9
NO	58	84,1	38	55,1
TOTAL	69	100,0	69	100,0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	13,69	0,0002

### Cuadro Nº 30

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, según conocimientos sobre Clamidiasis. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

CLAMIDIASIS	C A P s			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SI	9	13,0	30	43,5
NO	60	87,0	39	56,5
TOTAL	69	100,0	69	100,0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	15,76	0,0001

### Cuadro Nº 31

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, según conocimientos sobre otras enfermedades de transmisión sexual. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.



OTRAS	C A P s			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SI	4	5,8	4	5,8
NO	65	94,2	65	94,2
TOTAL	69	100,0	69	100,0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	0,00	1,0000



## CONOCIMIENTOS SOBRE LAS FORMAS DE TRANSMISIÓN DE LAS ITS

Cuadro N° 32

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, según conocimientos sobre la transmisión de las ITS por contacto sexual sin penetración. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

CONTACTO SEXUAL SIN PENETRACIÓN	C A P s			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SI	35	50,7	65	94,2
NO	34	49,3	4	5,8
TOTAL	69	100,0	69	100,0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	32,68	0,0000

Cuadro N° 33

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, según conocimientos sobre la transmisión de las ITS por contacto sexual con penetración. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

CONTACTO SEXUAL CON PENETRACIÓN	C A P s			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SI	59	85,5	63	91,3
NO	10	14,5	6	8,7
TOTAL	69	100,0	69	100,0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	1, 13	0, 2875

Cuadro N° 34

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, según conocimientos sobre la transmisión de las ITS por transfusión sanguínea. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	C A P s			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SI	52	75, 4	64	92, 8
NO	17	24, 6	5	7, 2
TOTAL	69	100, 0	69	100, 0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	7, 79	0, 0053

Cuadro N° 35

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, según conocimientos sobre la transmisión de las ITS por contacto de madre a hijo. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

MATERNA	C A P s			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SI	40	58, 0	65	94, 2
NO	29	42, 0	4	5, 8
TOTAL	69	100, 0	69	100, 0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.



Elaboración: Los autores.

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	24, 89	0, 0000

Cuadro N° 36

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, según conocimientos sobre la transmisión de las ITS por beso o sudor. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

BESO-SUDOR	C A P s			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SI	16	23, 2	12	17, 4
NO	53	76, 8	57	82, 6
TOTAL	69	100, 0	69	100, 0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	0, 72	0, 3972

Cuadro N° 37

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, según conocimientos sobre la transmisión de las ITS por otros . Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

OTRAS	C A P s			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SI	9	13, 0	10	14, 5
NO	60	87, 0	59	85, 5



TOTAL	69	100, 0	69	100, 0
-------	----	--------	----	--------

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	0, 06	0, 8049

### CONOCIMIENTO SOBRE LA SINTOMATOLOGÍA DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Cuadro N° 38

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, según conocimiento sobre el dolor de vientre bajo como manifestación de las ITS. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

DOLOR VIENTRE BAJO	C A P s			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SI	29	42, 0	36	52, 2
NO	40	58, 0	33	47, 8
TOTAL	69	100, 0	69	100, 0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	1, 43	0, 2326

Cuadro N° 39

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, según conocimiento sobre la secreción en genitales externos como manifestación de las ITS. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

SECRECIÓN EN GENITALES EXTERNOS	C A P s			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%





## UNIVERSIDAD DE CUENCA

SI	48	69, 6	57	82, 6
NO	21	30, 4	12	17, 4
TOTAL	69	100, 0	69	100, 0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	3, 23	0, 0725

Cuadro N° 40

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, según conocimiento sobre verrugas en genitales externos como manifestación de las ITS. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

VERRUGAS EN GENITALES EXTERNOS	C A P s			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SI	43	62, 3	56	81, 2
NO	26	37, 7	13	18, 8
TOTAL	69	100, 0	69	100, 0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	6, 04	0, 0140

Cuadro N° 41

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, según conocimiento sobre manchas en la piel como manifestación de las ITS. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

MANCHAS EN PIEL	C A P s
-----------------	---------



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SI	24	34, 8	47	68, 1
NO	45	65, 2	22	31, 9
TOTAL	69	100, 0	69	100, 0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	15, 35	0, 0001

### Cuadro N° 42

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, según conocimiento sobre la inflamación ganglionar como manifestación de las ITS. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

INFLAMACIÓN DE GANGLIOS	C A P s			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SI	15	21, 7	44	63, 8
NO	54	78, 3	25	36, 2
TOTAL	69	100, 0	69	100, 0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	24, 90	0, 0000

### Cuadro N° 43

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, según conocimiento de otras manifestaciones de las ITS. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.



OTRAS	C A P s			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SI	6	8,7	5	7,2
NO	63	91,3	64	92,8
TOTAL	69	100,0	69	100,0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	0,10	0,7533



## CONOCIMIENTOS SOBRE SI SON CURABLES LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Cuadro N° 44

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, según conocimiento sobre si es curable la Sífilis. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

SÍFILIS	C A P s			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SI	38	55, 1	67	97, 1
NO	31	44, 9	2	2, 9
TOTAL	69	100, 0	69	100, 0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	33, 49	0, 0000

Cuadro N° 45

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, según conocimiento sobre si es curable el Condiloma. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

CONDILOMA	C A P s			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SI	25	36, 2	41	59, 4
NO	44	63, 8	28	40, 6
TOTAL	69	100, 0	69	100, 0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	7, 43	0, 0064

Cuadro N° 46

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, según conocimiento sobre si es curable la Gonorrea. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

GONORREA	C A P s			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SI	31	44, 9	58	84, 1
NO	38	55, 1	11	15, 9
TOTAL	69	100, 0	69	100, 0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	23, 07	0, 0000

Cuadro N° 47

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, según conocimiento sobre si es curable la Clamidiasis. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

CLAMIDIASIS	C A P s			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SI	21	30, 4	39	56, 5
NO	48	69, 6	30	43, 5
TOTAL	69	100, 0	69	100, 0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.



Elaboración: Los autores.

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	9, 55	0, 0020

Cuadro N° 48

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, según conocimiento sobre si es curable el SIDA. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

SIDA	C A P s			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SI	2	2, 9	7	10, 1
NO	67	97, 1	62	89, 9
TOTAL	69	100, 0	69	100, 0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	2, 97	0, 0847

Cuadro N° 49

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, según conocimiento sobre si es curable la Tricomoniasis. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

TRICOMONIASIS	C A P s			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SI	19	27, 5	44	63, 8
NO	50	72, 5	25	36, 2
TOTAL	69	100, 0	69	100, 0



\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	18,25	0,0000

### ACTITUDES: RECOMENDACIÓN A DONDE ACUDIR EN CASO DE ITS

Cuadro N° 50

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, de acuerdo a si recomendaría a un amigo con ITS acudir a un hospital cercano. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

HOSPITAL CERCANO	C A P s			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SI	58	84,1	57	82,6
NO	11	15,9	12	17,4
TOTAL	69	100,0	69	100,0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	0,05	0,8193

Cuadro N° 51

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, de acuerdo a si recomendaría a un amigo con ITS consultar con un médico familiar. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

MÉDICO FAMILIAR	C A P s			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SI	47	68,1	57	82,6



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

NO	22	31,9	12	17,4
TOTAL	69	100,0	69	100,0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	3,90	0,0482

Cuadro N° 52

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, de acuerdo a si recomendaría a un amigo con ITS acudir a una farmacia. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

FARMACIA	C A P s			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SI	14	20,3	12	17,4
NO	55	79,7	57	82,6
TOTAL	69	100,0	69	100,0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	0,19	0,6633

Cuadro N° 53

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, de acuerdo a si recomendaría a un amigo con ITS acudir donde otro amigo. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

A OTRO AMIGO	C A P s			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%





## UNIVERSIDAD DE CUENCA

SI	22	31, 9	10	14, 7
NO	47	68, 1	58	85, 3
TOTAL	69	100, 0	68	100, 0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	5, 65	0, 0175

### Cuadro N° 54

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, de acuerdo a si recomendaría a un amigo con ITS acudir a si recomendaría conversar con los padres. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

CONVERSAR CON LOS PADRES	C A P s			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SI	47	68, 1	46	66, 7
NO	22	31, 9	23	33, 3
TOTAL	69	100, 0	69	100, 0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	0, 03	0, 8559

### Cuadro N° 55

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, de acuerdo a si recomendaría a un amigo con ITS acudir a si haría otras recomendaciones de adonde acudir. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

OTRAS	C A P s
-------	---------



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

---

	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SI	9	13, 0	4	5, 8
NO	60	87, 0	65	94, 2
TOTAL	69	100, 0	69	100, 0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	2, 12	0, 1451



## ACTITUD: COMPORTAMIENTO PERSONAL ANTE UN AMIGO CON ITS

Cuadro N° 56

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, de acuerdo a si se alejaría de un amigo/a con ITS. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

ALEJARSE DE ÉL O ELLA	C A P s			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SI	4	5, 8	2	2, 9
NO	65	94, 2	67	97, 1
TOTAL	69	100, 0	69	100, 0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	0, 70	0, 4038

Cuadro N° 57

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, de acuerdo a si le ayudaría a curarse un amigo/a con ITS. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

AYUDA A CURARSE	C A P s			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SI	49	71, 0	38	55, 1
NO	20	29, 0	30	43, 5
14	0	0, 0	1	1, 4
TOTAL	69	100, 0	69	100, 0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	4,39	0,1113

Cuadro N° 58

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, de acuerdo a si le diría que aprendió a hacer el amor a un amigo/a con ITS. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

APRENDIÓ A HACER EL AMOR	C A P s			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SI	14	20,3	5	7,2
NO	55	79,7	64	92,8
TOTAL	69	100,0	69	100,0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	4,94	0,0262

Cuadro N° 59

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, de acuerdo a si le diría que es propio de la edad a un amigo/a con ITS. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

PROPIO DE LA EDAD	C A P s			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SI	10	14,5	7	10,1
NO	59	85,5	62	89,9
TOTAL	69	100,0	69	100,0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

---

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	0,60	0,4371

### Cuadro N° 60

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, de acuerdo a si le recomendaría que acuda donde un médico de familia a un amigo/a con ITS. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

IR A MÉDICO FAMILIAR	C A P s			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SI	55	79,7	65	94,2
NO	14	20,3	4	5,8
TOTAL	69	100,0	69	100,0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	6,39	0,0115



## ACTITUD: RECOMENDACIONES A UN AMIGO/A PARA EVITAR LAS ITS

Cuadro N° 61

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, según si le recomendaría a un amigo/a conocer sobre las infecciones para evitar adquirir ITS. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

CONOCER SOBRE LAS INFECCIONES	C A P s			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SI	49	71,0	65	94,2
NO	20	29,0	4	5,8
TOTAL	69	100,0	69	100,0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	12,91	0,0003

Cuadro N° 62

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, según si le recomendaría a un amigo/a no tener relaciones sexuales para evitar adquirir ITS. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

NO TENER RELACIONES SEXUALES	C A P s			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SI	23	33,3	21	30,4
NO	46	66,7	48	69,6
TOTAL	69	100,0	69	100,0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	0, 13	0, 7149

Cuadro N° 63

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, según si le recomendaría a un amigo/a tener fidelidad con la pareja para evitar adquirir ITS. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

FIDELIDAD A PAREJA	C A P s			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SI	51	73, 9	46	66, 7
NO	18	26, 1	23	33, 3
TOTAL	69	100, 0	69	100, 0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	0, 87	0, 3517

Cuadro N° 64

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, según si le recomendaría a un amigo/a escoger bien a la pareja para evitar adquirir ITS. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

ESCOGER BIEN LA PAREJA	C A P s			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SI	47	68, 1	52	75, 4
NO	22	31, 9	17	24, 6
TOTAL	69	100, 0	69	100, 0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

Elaboración: Los autores.

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	0, 89	0, 3445

Cuadro N° 65

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, según si le recomendaría a un amigo/a usar condón para evitar adquirir ITS. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

USAR CONDÓN	C A P s			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SI	43	62, 3	59	85, 5
NO	26	37, 7	10	14, 5
TOTAL	69	100, 0	69	100, 0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	9, 62	0, 0019

Cuadro N° 66

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, según si le recomendaría a un amigo/a tener relaciones sin penetración para evitar adquirir ITS. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

RELACIONES SIN PENETRACION	C A P s			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SI	12	17, 4	8	11, 6
NO	57	82, 6	61	88, 4
TOTAL	69	100, 0	69	100, 0





## UNIVERSIDAD DE CUENCA

---

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	0,94	0,3334



**ACTITUD: RECOMENDACIONES PARA QUE LOS AMIGOS SE PROTEJAN DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN RELACIONES SEXUALES CON DESCONOCIDOS**

Cuadro N° 67

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, según si aconseja protegerse con condón a un amigo/a que tiene relaciones sexuales con desconocidos o poco conocidos. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

PROTECCIÓN CON CONDÓN	C A P s			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SI	62	89, 9	68	98, 6
NO	7	10, 1	1	1, 4
TOTAL	69	100, 0	69	100, 0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	4, 78	0, 0288

Cuadro N° 68

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, según si aconseja lavarse los genitales después de la relación a un amigo/a que tiene relaciones sexuales con desconocidos o poco conocidos. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

LAVAR GENITALES DESPUÉS DE RELACIÓN	C A P s			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SI	40	58, 0	46	66, 7
NO	29	42, 0	23	33, 3
TOTAL	69	100, 0	69	100, 0



\* Fuente: Formulario de recolección de datos.

Cuadro N° 69

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, según si aconseja buscar orientación médica a un amigo/a que tiene relaciones sexuales con desconocidos o poco conocidos. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

VISITAR A MÉDICO PARA ORIENTACIÓN	C A P s			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SI	31	44,9	40	58,0
NO	38	55,1	29	42,0
TOTAL	69	100,0	69	100,0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaboración: Los autores.

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	2,35	0,1253

Cuadro N° 70

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, según si aconseja no tener relaciones sexuales con desconocidos o poco conocidos. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

NO RELACIONES SEXUALES CON DESCONOCIDOS	C A P s			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SI	40	58,0	56	81,2
NO	29	42,0	13	18,8
TOTAL	69	100,0	69	100,0



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

---

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	8,76	0,0031

### Cuadro N° 71

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, según si ha tenido relaciones sexuales con personas de ambos sexos. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

PERSONAS AMBOS SEXOS	CAPS			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SI	2	3,3	9,0	15,0
NO	58	96,7	51,0	85,0
TOTAL	60	100,0	60,0	100,0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	4.904	0.027



## PRACTICAS: MODALIDAD DE LAS RELACIONES SEXUALES

Cuadro N° 72

Distribución de 60 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, según si ha practicado sexo oral. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

SEXO ORAL	C A P s			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SI	22	36,7	32	53,3
NO	38	63,3	28	46,7
TOTAL	60	100,0	60	100,0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	3.367	0.067

Cuadro N° 73

Distribución de 60 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, según si ha practicado sexo anal. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

SEXO ANAL	C A P s			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SI	22	36,7	16	26,7
NO	38	63,3	44	73,3
TOTAL	60	100,0	60	100,0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	1,386	0,2390



Cuadro N° 74

Distribución de 60 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, según si ha practicado coito genital. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

COITO GENITAL	C A P s			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SI	48	80,0	55	91,7
NO	12	20,0	5	8,3
TOTAL	60	100,0	60	100,0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	3.358	0.067



## SEGURIDAD PARA DECIR NO CUANDO LE PROPONEN RELACIONES SEXUALES

Cuadro N° 75

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, de acuerdo a la seguridad para decir no a las relaciones sexuales con conocidos por menos de 30 días. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

CONOCIDO MENOS DE 30 DÍAS	C A P s			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SEGURO	45	65, 2	43	62, 3
INSEGURO	24	34, 8	26	37, 7
TOTAL	69	100, 0	69	100, 0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	0, 13	0, 7232

Cuadro N° 76

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, de acuerdo a la seguridad para decir no a las relaciones sexuales con historia sexual desconocida. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

HISTORIA SEXUAL DESCONOCIDA	C A P s			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SEGURO	45	65, 2	46	66, 7
INSEGURO	24	34, 8	23	33, 3
TOTAL	69	100, 0	69	100, 0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	0,03	0,8574

### Cuadro N° 77

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, de acuerdo a la seguridad para decir no a las relaciones sexuales con personas con historial de drogas. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

HISTORIAL DE DROGAS	C A P s			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SEGURO	47	68,1	50	72,5
INSEGURO	22	31,9	19	27,5
TOTAL	69	100,0	69	100,0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	0,31	0,5763

### Cuadro N° 78

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, de acuerdo a la seguridad para decir no a las relaciones sexuales a alguien a quien ha tratado con anterioridad. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

TRATÓ ANTERIORMENTE	C A P s			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SEGURO	37	53,6	46	66,7
INSEGURO	32	46,4	23	33,3
TOTAL	69	100,0	69	100,0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.





## UNIVERSIDAD DE CUENCA

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	2,45	0,1176

### Cuadro N° 79

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, de acuerdo a la seguridad para decir no a las relaciones sexuales a alguien a quien quiere tratar nuevamente. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

TRATÓ NUEVAMENTE	C A P s			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SEGURO	33	47,8	40	58,0
INSEGURO	36	52,2	29	42,0
TOTAL	69	100,0	69	100,0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	1,43	0,2326

### Cuadro N° 80

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, de acuerdo a la seguridad para decir no a las relaciones sexuales a alguien con quien ya ha tenido relaciones sexuales. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

YA HA TENIDO RELACIONES SEXUALES	C A P s			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SEGURO	30	43,5	38	55,1
INSEGURO	39	56,5	31	44,9
TOTAL	69	100,0	69	100,0



\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	1, 86	0, 1731

Cuadro N° 81

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, de acuerdo a la seguridad para decir no a las relaciones sexuales a alguien de quien quieres que se enamore de tí. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

QUE SE ENAMORE DE TI	C A P s			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SEGURO	33	47, 8	47	68, 1
INSEGURO	36	52, 2	22	31, 9
TOTAL	69	100, 0	69	100, 0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	5, 83	0, 0158

Cuadro N° 82

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, de acuerdo a la seguridad para decir no a las relaciones sexuales a alguien que te presiona a tener relaciones sexuales. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

PRESIONA TENER RELACIONES SEXUALES	C A P s			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SEGURO	37	53, 6	48	69, 6



INSEGURO	32	46,4	21	30,4
TOTAL	69	100,0	69	100,0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	3,71	0,0542

Cuadro N° 83

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, de acuerdo a la seguridad para decir no a las relaciones sexuales a alguien con el que has estado bebiendo alcohol. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

BEBIENDO ALCOHOL	C A P s			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SEGURO	25	36,2	44	63,8
INSEGURO	44	63,8	25	36,2
TOTAL	69	100,0	69	100,0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	10,46	0,0012

Cuadro N° 84

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, de acuerdo a la seguridad para decir no a las relaciones sexuales a alguien con el que has estado utilizando drogas. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

UTILIZANDO DROGAS	C A P s			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SEGURO	28	40,6	47	68,1



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

INSEGURO	41	59, 4	22	31, 9
TOTAL	69	100, 0	69	100, 0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	10, 54	0, 0012

### Cuadro N° 85

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, de acuerdo a la seguridad para decir no a las relaciones sexuales si estás en un nivel de excitación alto. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

EXCITACIÓN SEXUAL ALTA	C A P s			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SEGURO	25	36, 2	41	59, 4
INSEGURO	44	63, 8	28	40, 6
TOTAL	69	100, 0	69	100, 0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	7, 43	0, 0064



## SEGURIDAD PARA PREGUNTAR A LA PAREJA SOBRE ASPECTOS SEXUALES

Cuadro N° 86

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, de acuerdo a la seguridad para decir no a las relaciones sexuales a alguien con el que has estado utilizando drogas. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

INYECTARSE ALGUNA DROGA	C A P s			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SEGURO	42	60,9	63	91,3
INSEGURO	27	39,1	6	8,7
TOTAL	69	100,0	69	100,0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	17,56	0,0000

Cuadro N° 87

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, de acuerdo a la seguridad para discutir con tu pareja sobre la prevención del SIDA. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

DISCUTIR SOBRE PREVENCIÓN DEL SIDA	C A P s			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SEGURO	44	63,8	62	89,9
INSEGURO	25	36,2	7	10,1
TOTAL	69	100,0	69	100,0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	13, 18	0, 0003

Cuadro N° 88

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, de acuerdo a la seguridad para preguntar a tu pareja sobre sus relaciones sexuales pasadas. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

RELACIONES SEXUALES PASADAS	C A P s			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SEGURO	34	49, 3	54	78, 3
INSEGURO	35	50, 7	15	21, 7
TOTAL	69	100, 0	69	100, 0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	12, 55	0, 0004

Cuadro N° 89

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, de acuerdo a la seguridad para preguntar a tu pareja sobre alguna relación homosexual. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

EXPERIENCIA HOMOSEXUAL	C A P s			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SEGURO	42	60, 9	60	87, 0
INSEGURO	27	39, 1	9	13, 0
TOTAL	69	100, 0	69	100, 0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

---

Elaboración: Los autores.

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	12,18	0,0005



**USO DEL CONDÓN, RELACIONES SEXUALES SOLAMENTE CON UNA PERSONA Y CONVERSACIÓN SOBRE SEXO CON LOS PADRES.**

Cuadro N° 90

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, de acuerdo a la seguridad para usar el condón en cada relación sexual. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

USA CONDÓN SIEMPRE	C A P s			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SEGURO	44	63, 8	56	81, 2
INSEGURO	25	36, 2	13	18, 8
TOTAL	69	100, 0	69	100, 0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaboración: Los autores.

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	5, 23	0, 0222

Cuadro N° 91

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, de acuerdo a la seguridad para usar correctamente el condón en cada relación sexual. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

USO CORRECTO DE CONDÓN	C A P s			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SEGURO	43	62, 3	61	88, 4
INSEGURO	26	37, 7	8	11, 6
TOTAL	69	100, 0	69	100, 0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaboración: Los autores.





## UNIVERSIDAD DE CUENCA

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	12,64	0,0004

Cuadro N° 92

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, de acuerdo a la seguridad para usar el condón en cada relación sexual cuando ha estado bebiendo alcohol. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

USA CONDÓN DESPUÉS DE BEBER	C A P s			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SEGURO	40	58,0	53	76,8
INSEGURO	29	42,0	16	23,2
TOTAL	69	100,0	69	100,0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	5,57	0,0182

Cuadro N° 93

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, de acuerdo a la seguridad para usar el condón en cada relación sexual cuando ha estado utilizando alguna droga. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

USA CONDÓN DESPUÉS DE DROGA	C A P s			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SEGURO	35	50,7	54	78,3
INSEGURO	34	49,3	15	21,7
TOTAL	69	100,0	69	100,0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.



Elaboración: Los autores.

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	11, 42	0, 0007

Cuadro N° 94

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, de acuerdo a la seguridad para usar el condón aun cuando la pareja prefiere no usarlo. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

INSISTIR EN USO DE CONDÓN SI LA PAREJA PREFERE NO USARLO	C A P s			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SEGURO	34	49, 3	52	75, 4
INSEGURO	35	50, 7	17	24, 6
TOTAL	69	100, 0	69	100, 0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	10, 00	0, 0016

Cuadro N° 95

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, de acuerdo a la seguridad para insistir en el uso del el condón aun cuando la pareja no lo acepte. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

SIN USO DE CONDÓN NO RELACIONES	C A P s			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SEGURO	32	46, 4	47	68, 1
INSEGURO	37	53, 6	22	31, 9
TOTAL	69	100, 0	69	100, 0



\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	6,66	0,0099

Cuadro N° 96

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, de acuerdo a la seguridad de contar con plata para comprar condones. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

DINERO PARA COMPRAR CONDÓN	CAPs			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SEGURO	31	44,9	59	85,5
INSEGURO	38	55,1	10	14,5
TOTAL	69	100,0	69	100,0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	25,04	0,0000

Cuadro N° 97

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, de acuerdo a la seguridad de acudir a la tienda a comprar condones. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

COMPRAR CONDÓN EN TIENDA	CAPs			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SEGURO	28	40,6	60	87,0



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

INSEGURO	41	59,4	9	13,0
TOTAL	69	100,0	69	100,0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	32,12	0,0000

Cuadro N° 98

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, de acuerdo a la seguridad de utilizar condón hasta casarse. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

UTILIZAR CONDÓN HASTA CASARSE	CAPs			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SEGURO	30	43,5	51	73,9
INSEGURO	39	56,5	18	26,1
TOTAL	69	100,0	69	100,0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	13,18	0,0003

Cuadro N° 99

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, de acuerdo a la seguridad de mantener relaciones sexuales con una sola persona. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

RELACIONES SEXUALES SÓLO CON UNA PERSONA	CAPs	
	PRE INTERVENCIÓN	POST INTERVENCIÓN



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

	Nº	%	Nº	%
SEGURO	32	46,4	51	73,9
INSEGURO	37	53,6	18	26,1
TOTAL	69	100,0	69	100,0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaboración: Los autores.

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	10,91	0,0010

Cuadro Nº 100

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, de acuerdo a la seguridad de platicar con el padre sobre temas sexuales. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

CONVERSAR CON PADRE SOBRE SEXO	C A P s			
	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SEGURO	32	46,4	43	62,3
INSEGURO	37	53,6	26	37,7
TOTAL	69	100,0	69	100,0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaboración: Los autores.

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	3,53	0,0601

Cuadro Nº 101

Distribución de 69 estudiantes de la Escuela de Artes Visuales Comunes de la Universidad de Cuenca, de acuerdo a la seguridad de platicar con la madre sobre temas sexuales. Resultados antes y después de la intervención. Cuenca. Ecuador. 2009.

CONVERSAR CON MADRE	C A P s
---------------------	---------



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

---

SOBRE SEXO	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
SEGURO	35	50,7	49	71,0
INSEGURO	34	49,3	20	29,0
TOTAL	69	100,0	69	100,0

\* Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaboración: Los autores.

CHI CUADRADO (PEARSON)	VALOR	p
	5,96	0,0146