

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 EDUCACION BASICA GENERAL DE LA FACULTAD
DE FILOSOFIA Y LETRAS FRENTE A LAS INFECCIONES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) Y VIH/SIDA

CUENCA – ECUADOR 2008-2009

TESIS PREVIA A LA OBTENCION DEL TITULO DE MEDICO.

AUTORES:

CARLOS ANDRÉS ORDOÑEZ OCHOA.

OLGA BEATRIZ SALAMEA AVILA.

HERNANDO ISMAEL TORRES ORTIZ.

DIRECTORA Y ASESORA

DRA. EULALIA FREIRE S.

CUENCA - ECUADOR

2008 – 2009



RESUMEN

Las Infecciones de transmisión Sexual (ITS) y el VIH/SIDA son un tema de gran importancia, debido al incremento en la incidencia de las mismas, de ahí la necesidad de realizar estudios que incluyan la evaluación y modificación de los conocimientos, actitudes y prácticas (CAPs) de riesgo para adquirir una ITS.

OBJETIVOS:

Evaluar los CAPs de los estudiantes de la Escuela de Educación General Básica de la Facultad de Filosofía y Letras, sobre ITS y VIH/SIDA, antes y después de una intervención educativa. CUENCA-ECUADOR 2008-2009.

METODOLOGIA:

Estudio analítico cuasiexperimental sin grupo control, efectuado a 93 estudiantes de la Escuela de Educación General Básica, a quienes se les realizó un Test para evaluar sus CAPs sobre las ITS y VIH/SIDA, luego se realizó una intervención educativa y tres meses después se realizó un test de reevaluación.

RESULTADOS:

La edad promedio es de 18-25 años (91.4%), con predominio del sexo femenino (84.9%). Conocimientos: Incrementó del 3.761 al 6.547 ($p=0.0001$). Actitudes: Hay un aumento significativo de 6.250 a 7.231 ($p=0.007$). Prácticas: El 53.8% ya habían tenido relaciones sexuales, y el promedio de edad de inicio de actividad sexual fue de 18.08 años, con una media de parejas sexuales de 1.06 en los últimos tres meses. Además hubo una disminución de las prácticas negativas de 3.890 a 3.832.

CONCLUSIONES

A pesar del nivel educativo superior de los estudiantes, previa la intervención, el nivel de CAPs acerca de las ITS era relativamente bajo, el cual subió significativamente postintervención, lo cual significa que luego de realizada la intervención educativa sobre CAPs es beneficioso, debido a que los incrementa tanto a corto como a largo plazo.

PALABRAS CLAVE

CAPs, ITS, VIH/SIDA.



ABSTRACT

Transmission sexual (STDs) and HIV/AIDS infections are a topic of great importance, due to the increased incidence of them, hence the need for studies involving evaluation and modification of the knowledge, attitudes and practices (CAPs) risk to acquire a Std.

OBJECTIVES:

Evaluate the CAPs of basic general education, Faculty of philosophy and literature on STD and HIV/AIDS, school students before and after an educational intervention. CUENCA-ECUADOR 2008-2009.

METHODOLOGY:

Study analytical cuasiexperimental without group checked 93 General basic education, school students who undergoing a Test to assess their CAPs on the STD and HIV/AIDS, then he was an educational intervention and three months later was a test of reassessment.

RESULTS:

The average age is between 18 and 25 (91.4%), with female dominance (84.9%). Knowledge: Increased from the 3.761 to the 6.547 ($p = 0.0001$). Attitudes: There is a significant increase of 6,250 to 7.231 ($p = 0.007$). Practices: The 53.8 % had already had sexual relations, and the average age of onset of sexual activity was 18.08 years, with an average of sexual partners of 1.06 in the last three months. There was also a decrease negative practices of 3.890 to 3.832.

CONCLUSIONS

In spite of the higher educational level of students, after the intervention, CAPs of sexually-level was relatively low, which significantly rose postintervención, which means that educational interventions on CAPs is beneficial because increases them both the short and long term.

KEY WORDS

CAPs, STI, HIV/AIDS.



RESPONSABILIDAD.

El contenido del presente estudio es de absoluta responsabilidad de los autores.

Carlos Ordóñez O.

Olga Salamea A.

Ismael Torres O.



AGRADECIMIENTOS.

Los autores de esta Tesis queremos presentar nuestros más sinceros agradecimientos a todas las personas que han hecho posible la realización de la misma, de manera muy especial a la Dra. Eulalia Freire, Directora y Asesora de este valioso proyecto, al Dr. Iván Orellana, a la Máster Mónica Cordero, Directora de la Escuela de Educación General Básica, que sin su apoyo y colaboración oportuna y acertada no hubiese sido posible la culminación del mismo.

Presentamos también nuestro agradecimiento a los Directivos de la Facultad de Ciencias Médicas, responsables de nuestra formación educativa, de igual manera a quienes aprobaron la realización del proyecto planteado.



DEDICATORIA

A todos los estudiantes de la Escuela de Educación General Básica, que nos brindaron su tiempo, atención y colaboración para la realización de nuestra tesis.



INDICE DE CONTENIDOS

CONTENIDO	PÁGINA
• RESUMEN	II
• ABSTRACT	III
• RESPONSABILIDAD	IV
• AGRADECIMIENTO	V
• DEDICATORIA	VI
• INDICE	VII
• INTRODUCCION	1
1. CAPÍTULO I	
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.2. JUSTIFICACION	4
2. CAPITULO II	
2.1. MARCO TEORICO	5
2.1.1. INFECCION DE ITS.	5
2.1.1.1. CLASIFICACION DE INFECCION DE ITS.	8
2.1.1.1.1. VIH/SIDA	8
2.1.1.1.2. SIFILIS	11
2.1.1.1.3. GONORREA	13
2.1.1.1.4. HEPATITIS B	14
2.1.1.1.5. CLAMIDIASIS	15
2.1.1.1.6. PAPILOMA VIRUS	17
2.1.1.1.7. TRICOMONIASIS	19
2.1.1.1.8. HERPES	20
2.2. PRACTICAS DE RIESGO	22
2.3. PREVENCION	23
2.4. TEORIAS DE APRENDIZAJE	24
2.4.1. CONDUCTISMO	24
2.4.2. COGNITIVISMO	25
2.4.3. TEORIA SOCIAL COGNITIVISTA DE ALBERT BANDURA	28
2.4.4. EL COSTRUCTO DE LA AUTOEFICACIA.	29
2.4.5. LAS INTERVENCIONES MODIFICAN LAS CONDUCTAS.	30
2.4.6. CALIDAD DE LA INTERVENCION PARA PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA	31



CONTENIDO	PÁGINA
3. CAPITULO III	
3.1. PLANTEAMIENTO DE LA HIPOTESIS.	33
3.2. OBJETIVOS	33
3.2.1. GENERAL	33
3.2.2. ESPECIFICOS	33
4. CAPITULO IX	
4.1. METODOLOGIA	34
4.1.1. TIPO DE ESTUDIO	34
4.1.2. DISEÑO GENERAL	34
4.1.3. VARIABLES	34
4.1.4. UNIVERSO Y MUESTRA	35
4.1.5. AREA DE ESTUDIO	35
4.1.6. DE LA INTERVENCION	35
4.1.7. MATERIALES USADOS	35
4.1.8. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSION	35
4.1.9. RECOLECCION DE DATOS	36
4.1.10.MANEJO DE DATOS	36
4.1.11.INSTRUMENTOS Y METODOS	36
4.1.12.PROGRAMAS USADOS	36
4.2. ASPECTOS ETICOS	37
5. CAPITULO V	
5.1. RESULTADOS	38
6. CAPITULO VI	
6.1. DISCUSION	61
7. CAPITULO VII	
7.1. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	67
8. CAPITULO VIII	
8.1. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	69
9. CAPITULO IX	
9.1. ANEXOS	82



**“EVALUACIÓN Y MODIFICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS
ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA
DE EDUCACION BASICA GENERAL DE LA FACULTAD DE
FILOSOFIA Y LETRAS, FRENTE A LAS INFECCIONES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) Y VIH/SIDA” CUENCA – ECUADOR
2008-2009**

INTRODUCCION

La Asamblea General de las Naciones Unidas define a los jóvenes como las personas entre los 15 y 24 años de edad. Esta definición se hizo para el Año Internacional de la Juventud, celebrado alrededor del mundo en 1985. La definición y los matices operacionales del término “juventud” varían a menudo de país a país, dependiendo de los factores socio-culturales, institucionales, económicos y políticos específicos. Dentro de la categoría de la "juventud", es también importante distinguir entre los adolescentes y los adultos jóvenes, ya que los problemas sociológicos, psicológicos y de salud a los que hacen frente pueden diferenciarse entre ambos grupos. (1)

Los médicos que atienden a este grupo deben manejar las nociones básicas de las infecciones de transmisión sexual (ITS), que son aquellas cuyo mecanismo de transmisión es predominantemente por vía sexual, aunque también se podrían adquirir por otro tipo de vía. Se entiende por contacto sexual a todo tipo de unión de mucosas entre personas de igual o diferente sexo, contacto que puede tener distintas modalidades: pene-vagina; pene-ano; buco-vaginal; buco-peneano; o vagina-vagina. Los agentes causales de las ITS pueden ser: bacterias, como *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Treponema pallidum*, *Gardnerella vaginalis*, *Haemophilus ducreyi*, *Shigella spp*, *Salmonella* y otras, de las cuales las más comunes son gonococo y clamidia; hongos, como *Cándida albicans*; que en la adolescencia y en cualquier otra etapa de la vida se pueden adquirir también por otros mecanismos; virus, como el virus herpes simple I y II, papiloma, hepatitis, citomegalovirus y VIH; protozoos, como *Trichomonas vaginalis* y *Cryptosporidium*; y ectoparásitos.(2)

El estudio de las infecciones por transmisión sexual en este grupo vulnerable es importante debido a que vamos a conocer las distintas actitudes, comportamientos y prácticas sexuales de los jóvenes dentro de este proyecto para así determinar en lo posterior si la intervención dio resultados beneficiosos en los parámetros antes planteados.



1. CAPITULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La sexualidad es inherente al ser humano, por lo tanto, integran múltiples factores tales como psicológicos, sociales y biológicos. La definición de cultura según 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 en 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 (ITS), en el acceso al tratamiento, los cuidados, 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, etc. (3)

La importancia del estudio de las infecciones de transmisión sexual en la actualidad es vital en especial en las áreas más vulnerables como son los jóvenes de las universidades estatales, la incidencia de las ITS en los Estados Unidos, por año, es de 1 de cada 8 personas de 13 a 19 años de edad, los jóvenes son más vulnerables, porque con el mismo número de contactos sexuales tienen mayor probabilidad de adquirir una ITS por diferentes factores: primero, los jóvenes, suelen tener dificultad para la negociación, para decir *no*, *no quiero tener relaciones*, o para saber si de verdad quieren iniciar la actividad sexual o lo están haciendo por presión de la pareja; en segundo lugar, si bien los jóvenes no son promiscuos en el sentido de tener varias parejas en forma simultánea, sí cambian de pareja con frecuencia, se enamoran de sus parejas y tienen actividad sexual con todas ellas, lo que no significa que la tengan con cualquier persona; es decir, mantienen una *monogamia seriada*; finalmente, carecen de habilidad en el uso del preservativo, lo que en gran parte es responsabilidad de lo adultos. No basta con decirles que usen el preservativo, se les debe enseñar en la práctica, mediante un esquema. (2)

Las Infecciones de transmisión sexual (ITSs, ITS, STI), anteriormente denominadas enfermedades de transmisión sexual (ETS, STD) son uno de los problemas más importantes para la salud de los jóvenes, desde el punto de vista social y económico, estas enfermedades siguen cobrándose un tributo significativo en los jóvenes y finalmente en la sociedad. 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 sumiendo a las poblaciones del tercer mundo en la desesperanza.

El difícil acceso a la educación quebranta el porvenir de muchos jóvenes llevándolos a la prostitución para sobrevivir o forzándolos a migrar lejos de su país de origen y de sus familias o sumiéndolos en las drogas; predisponiéndoles a adquirir las infecciones de transmisión sexual. El Sida y las Infecciones de transmisión sexual constituyen enfermedades más frecuentes en grupos vulnerables, ahora bien, la juventud es un grupo sumamente vulnerable a estas infecciones, debido al inicio precoz de la actividad sexual; el mayor número de parejas sexuales; el alto índice de rotación de parejas sexuales en los últimos dos meses; el no uso de preservativo y la asociación con consumo de alcohol, tabaco y drogas. Los programas de prevención deben ser sostenidos en el tiempo e incluir a los jóvenes que están excluidos de las redes de protección, como los de colegio y universidades. Los programas se deben aplicar en los establecimientos educacionales, en los medios de comunicación y en los servicios de salud.

La idea es indagar si los jóvenes son sexualmente activos y fomentar actitudes, conocimientos y prácticas adecuadas. Entre los mecanismos eficaces para prevenir las ITS son importantes: la educación, la promoción de los hábitos de vida saludable y el uso de preservativo. (2)

En diversos países, las tendencias favorables en la incidencia de la infección VIH se relacionan con programas de prevención y cambios de comportamiento. 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.



1.2. JUSTIFICACION

Es importante la socialización de conocimientos en ITS y VIH/SIDA a los jóvenes estudiantes de la Facultad de Filosofía y Letras, en la escuela de Educación General Básica por:

- Ser un grupo vulnerable a las ITS y VIH/SIDA.
- El VIH es una amenaza no solamente para la juventud de hoy en día sino también para toda la comunidad.
- Entre los factores predisponentes característicos de los jóvenes para adquirir una ITS, está el uso de anticonceptivos orales, que han desplazado a los métodos de barrera, los estudios demuestran que los anticonceptivos orales se asocian a mayor incidencia de ETS. (2)

No existen en nuestro medio, estudios de investigación en prevención de las ITS y el VIH/SIDA en los universitarios.

Por otro lado, hay elementos sociológicos que forman parte del sistema de valores en los jóvenes que inciden en la vulnerabilidad frente al SIDA, la estimulación de actitudes machistas, tanto al interior de la universidad como en la comunidad.

El desarrollo del comercio sexual, de ambos sexos. En un estudio realizado en Medellín-Colombia sobre “La Prostitución Universitaria, las Prepago” realizado por M. Arango en el 2006, (4) se encontró la existencia de trabajadoras sexuales “prepago” en las universidades, cuyo objetivo era la ganancia de dinero fácil para mantener un estilo de vida económicamente elevado, ya que la condición de estudiantes les permite pasar desapercibidas y desenvolverse de forma normal en la sociedad.



2 CAPITULO II

2.1 MARCO TEORICO.

1. INFECCION DE TRANSMISION SEXUAL (ITS).

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) es sinónimo de enfermedades de transmisión sexual (ETS), son infecciones que se transmiten de una persona a otra a través de las relaciones sexuales de diferentes tipos vaginales, anales y orales. Existen al menos 25 enfermedades de transmisión sexual diferentes con una variedad de diferentes síntomas. Aunque el uso del preservativo puede reducir o evitar la transmisión de muchas de estas enfermedades, las ITS siguen siendo frecuentes y afectan cada año a 340 millones de personas en todo el mundo. (5)

Se estima que en el mundo actual se infectan con una ETS diariamente cerca de 685 000 personas y se asume que cada año podrían ocurrir 330 millones de casos nuevos a nivel mundial. (6)

Los jóvenes son destinatarios importantes de la educación preventiva sobre las infecciones de transmisión sexual 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. La utilización sistemática y apropiada del preservativo es limitada entre los jóvenes, lo que les predispone a contraer infecciones de transmisión sexual, por ejemplo, en los Estados Unidos, el 25% de los adolescentes sexualmente activos contrae una enfermedad de transmisión sexual cada año. Aproximadamente un 15% de las infecciones de VIH acumulativas correspondía a personas de entre 13 y 24 años de edad en 1999 y aproximadamente un 50% de los casos nuevos de infección por el VIH en ese país se produce entre los jóvenes (7).

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 (8).

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 (9).



En nuestro país 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 (10), y refleja conocimientos erróneos en prevención. Así mismo el uso del condón no es consistente en trabajadoras sexuales en el Ecuador. 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.

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 (8-9).

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 algunos países la mayoría de infecciones por el VIH se produce por inyección de drogas con equipos contaminados, relaciones sexuales no protegidas entre varones y comercio sexual peligroso.

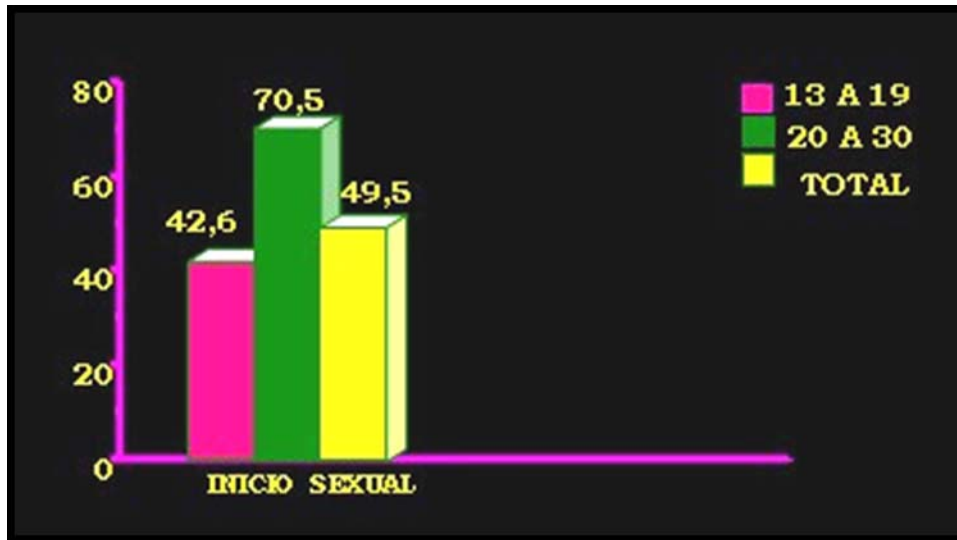
La generación de jóvenes actual es la mayor de la historia, casi la mitad de la población mundial tiene menos de 25 años (más de 3.000 millones de personas) el 85% de los jóvenes están viviendo en los países en desarrollo y 238 millones de jóvenes sobreviven con menos de un dólar diario; 88 millones de jóvenes se encuentran desempleados. (11-12-13).

Los jóvenes de 15 a 24 años son los más amenazados, el futuro de la epidemia tomará forma a partir de los actos de esos jóvenes, los pocos países que han logrado disminuir la prevalencia nacional del VIH lo han hecho sobre todo inculcando comportamientos más seguros entre los jóvenes.

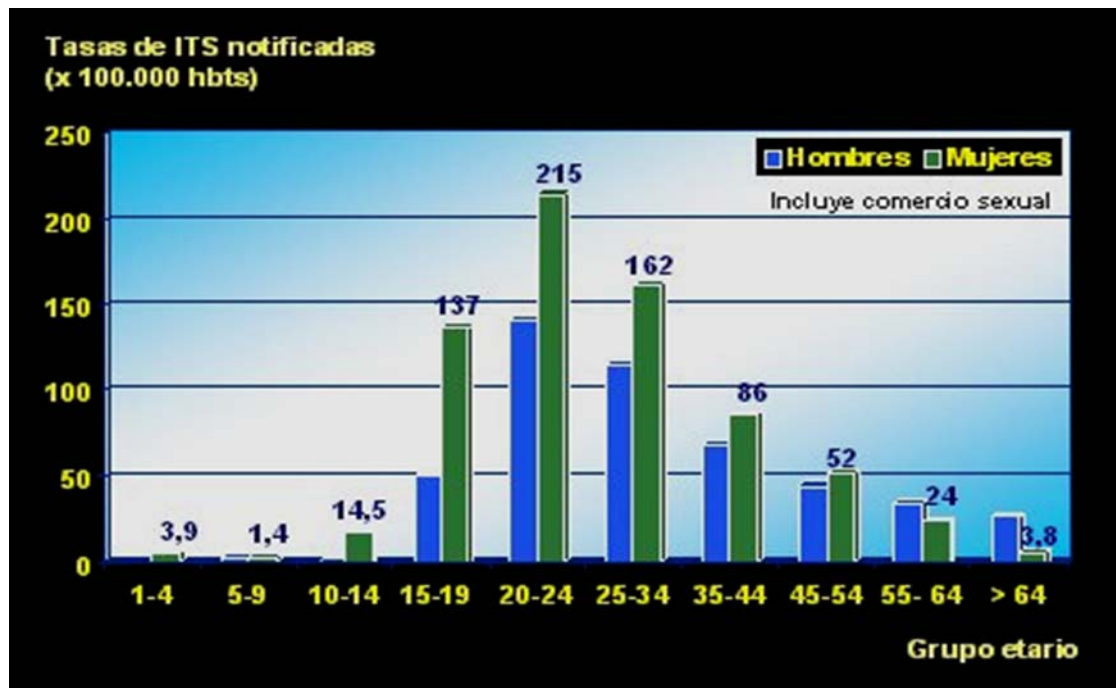
En educación y promoción de la salud, los avances en la investigación que le da soporte a las intervenciones programáticas han ocurrido directa e indirectamente por la aplicación en la práctica de teorías y modelos desarrollados en las más diversas áreas del conocimiento, principalmente en las ciencias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



**ESTUDIO DE SEXUALIDAD EN ALUMNOS DE LAS CARRERAS DE LA SALUD.
PRÁCTICA SEXUAL SEGÚN EDAD.**



FUENTE: Oyarzún P. **Importancia de las Infecciones de Transmisión Sexual en Adolescentes**, Universidad de Chile. Chile 2007.



FUENTE: Oyarzún P. **Importancia de las Infecciones de Transmisión Sexual en Adolescentes**, Universidad de Chile. Chile 2007.



1.1. CLASIFICACION DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL.

Las infecciones de transmisión sexual son múltiples y dependen de diferentes tipos de agentes etiológicos, entre las más comunes tenemos:

1.1.1. VIH/SIDA.

DEFINICION

SIDA son las siglas de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. 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), disminuyendo de manera progresiva la capacidad de defensa ante las enfermedades. (5)

EPIDEMIOLOGIA

A escala mundial, la epidemia de VIH se ha estabilizado, pero los niveles de nuevas infecciones y de fallecimientos por sida son altos y las cifras así lo revelan:

- Se estima que, en todo el mundo, 33 millones de personas vivían con el VIH en 2007.
- El número anual de nuevas infecciones por el VIH disminuyó de 3,0 millones en 2001 a 2,7 millones en 2007.
- En total, 2,0 millones de personas fallecieron a causa del sida en 2007.
- África meridional continúa soportando una parte desproporcionada de la carga mundial de VIH: en 2007, el 35% de las infecciones por el VIH y el 38% de los fallecimientos por sida se produjeron en esa subregión.
- Las mujeres representan la mitad de las personas que viven con el VIH en todo el mundo, y más del 60% de las infecciones por el VIH en África subsahariana.
- Los jóvenes entre 15 y 24 años representan el 45% estimado de las nuevas infecciones por el VIH en todo el mundo.
- Se estima que, en 2007, 370 000 niños menores de 15 años se infectaron con el VIH. A nivel mundial, el número de niños menores de 15 años que viven con el VIH aumentó de 1,6 millones en 2001 a 2,0 millones [1,9 millones–2,3 millones] en 2007. Casi el 90% vive en África subsahariana.
- A medida que aumentó el acceso al tratamiento en los últimos diez años, disminuyó el número anual de fallecimientos por sida.



- África subsahariana continúa siendo la región más afectada por el VIH y, en 2007, le correspondieron el 67% de todas las personas que viven con el VIH y el 72% de los fallecimientos a causa del sida. Sin embargo, algunos de los aumentos más preocupantes en el número de nuevas infecciones se registran en países muy poblados de otras regiones, como Indonesia, la Federación de Rusia y diversos países de ingresos altos.
- A nivel mundial, el porcentaje de mujeres entre las personas que viven con el VIH se ha mantenido estable (en el 50%) durante varios años, aunque la proporción de infecciones en las mujeres está aumentando en varios países.
- En casi todas las regiones fuera del África subsahariana, el VIH afecta en forma desproporcionada a usuarios de drogas inyectables, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y profesionales del sexo. (14)

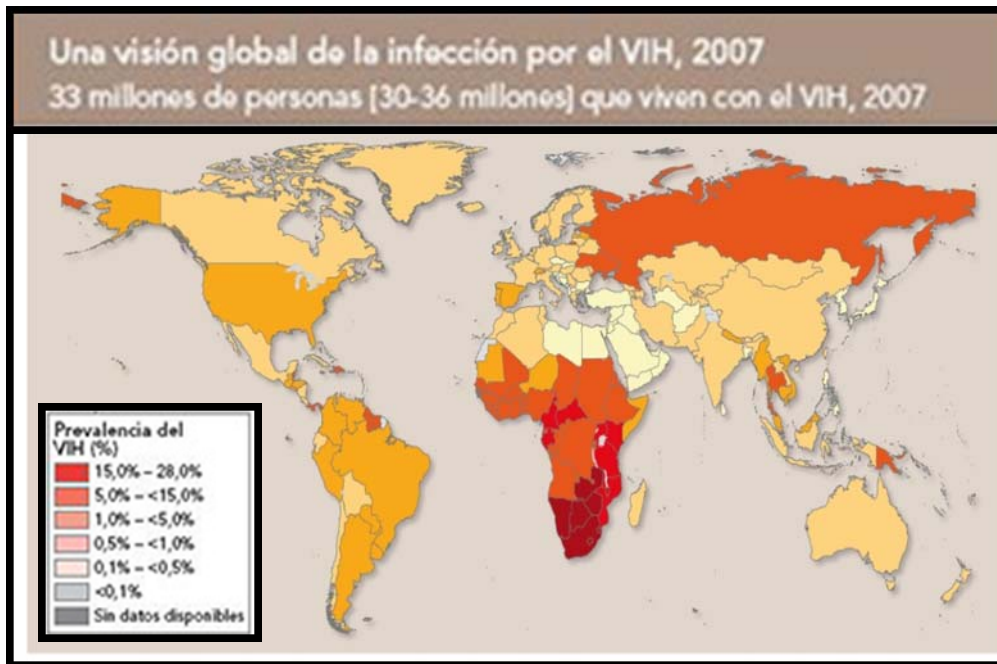
La nación más pobre de este hemisferio y de mayor incidencia del VIH/SIDA es Haití, con una tasa de prevalencia en adultos de 3,8 %, continúa clasificando como la nación más afectada del área con el 85 % de los casos y como la segunda más alta en el mundo después de países del África Subsahariana.

Los datos acumulados en Cuba hasta el mayo de 2009 son los siguientes:

- 11 208 personas seropositivas al VIH
- 4 528 han enfermado de Sida
- 1 971 fallecidos, de ellos 1 834 a causa del sida.
- 9 237 personas vivas con VIH/Sida
- Más de 4 200 personas reciben tratamiento antirretroviral (14)

En Argentina, 64.000 casos VIH se han encontrado en el 2007. Al cumplirse tres décadas de la identificación del virus que causa el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), aún no se logra controlar su transmisión, que produce unas 7500 nuevas infecciones por día.

En América latina, según concluye el informe, la epidemia se mantiene "relativamente estable", con 1,7 millones de personas infectadas. Brasil y México son los países más afectados .Luego de Brasil y de México, que concentran la mayor cantidad de personas con VIH/sida en la región (730.000 y 200.000, respectivamente), siguen Colombia (170.000) y la Argentina. Guatemala es el país centroamericano más afectado (59.000). (15)



VIA DE TRANSMISION

- **Transmisión sexual**

- Las relaciones sexuales con penetración vaginal o anal, heterosexuales u homosexuales, pueden transmitir el virus del SIDA.
- Las relaciones anales son las más infecciosas porque son las más traumáticas y la mucosa anal es más frágil que la mucosa vaginal.
- El riesgo de infección aumenta con el número de relaciones sexuales. El riesgo de transmisión es mayor en el sentido hombre-mujer que en al contrario.

- **Transmisión sanguínea**

- La transmisión del VIH por la sangre es, en la actualidad, el principal modo de transmisión del SIDA ya que la mayoría de portadores de anticuerpos VIH son usuarios de drogas por vía parenteral. Los elementos de cuidado corporal presentan un riesgo teórico de transmisión del VIH ya que pueden entrar en contacto con la sangre.

- **Transmisión madre - hijo**

- Puede producirse durante el embarazo, a través de la placenta, o en el momento del parto, y en ocasiones por medio de la lactancia cuando la madre es seropositiva.



MANIFESTACIONES CLINICAS

- **FASE AGUDA**

- Fiebre
- Dolor de cabeza
- Ganglios inflamados
- Cansancio
- Coyunturas y músculos doloridos
- Dolor de garganta

- **SIDA.**

- Fiebre que dura más de un mes
- Pérdida de peso
- Cansancio extremo
- Diarrea por más de 1 mes
- Ganglios linfáticos agrandados
- Falta de claridad al pensar
- Pérdida del sentido del equilibrio

TRATAMIENTO

Actualmente no hay ninguna cura para la infección por VIH o el SIDA. El virus se queda en tu cuerpo por el resto de tu vida. Los investigadores están intentando encontrar una droga para curar el VIH/SIDA. (16)

1.1.2. SIFILIS

DEFINICION

La sífilis es una enfermedad sistémica causada por la espiroqueta *Treponema pallidum*. Se transmite principalmente durante las relaciones sexuales y a veces también por contacto con las lesiones o por transfusión de sangre cuando el donante está en fase temprana de la enfermedad. (17)

EPIDEMIOLOGIA

Según datos de la OMS, a nivel mundial existen 12 millones de nuevos casos de sífilis:

- África Subsahariana: 4 000 000
- Sur de Asia y Asia Pacífico: 4 000 000



- Latinoamérica y el Caribe: 3 000 000
- Norte de África y Oriente Medio: 370 000
- Europa Occidental: 140 000
- Europa Oriental y Asia Central: 100 000
- Norteamérica: 100 000 (18)

VIA DE TRANSMISION

Se transmite a través del contacto sexual, ya sea por vía vaginal, anal u oral. También puede transmitirse al besar. Las mujeres embarazadas con sífilis pueden transmitirla a sus bebés antes del parto.

MANIFESTACIONES CLINICAS

- **ETAPA 1 - PRIMARIA.**
 - Lesión sin dolor (Chancro), aparecer en el área por donde el germen ingresó, generalmente en la vagina, ano, boca, labios.
- **ETAPA 2 - SECUNDARIA.**
 - Pueden haber síntomas gripales de 3 semanas hasta 6 meses después de la infección, salpullidos. Puede incluir fiebre, cefalea, dolor de garganta, adenopatías, mialgias, llagas en la boca, astenia y verrugas.
- **ETAPA 3 - LATENTE.**
 - Si la sífilis no se trata, los síntomas desaparecen pero el germen sigue permaneciendo en el cuerpo.
- **ETAPA 4 - TERCIARIA.**
 - Puede causar enfermedad mental, ceguera, cardiopatía, parálisis, daño cerebral o muerte.

TRATAMIENTO

Se recomienda utilizar penicilina G Benzatínica o Clorhidrato de Tetraciclina dependiendo del estadio de la enfermedad. (19)



1.1.3. GONORREA

DEFINICION

La gonorrea es una enfermedad de transmisión sexual curable. Es más común en los adultos jóvenes. La bacteria que causa la gonorrea puede infectar el tracto genital, la boca o el ano. Es causada por organismos gram negativos. (16-19)

EPIDEMIOLOGIA

En los EE.UU. hay más de 700.000 casos anuales de gonorrea, actualmente, el 75% de los casos en el grupo de 20 a 24 años, el riesgo es máximo en mujeres de 15 a 19 años con actividad sexual y en afroamericanos. (19)

VIA DE TRANSMISION

La gonorrea se transmite casi siempre a través de las relaciones sexuales, ya sea por vía oral, anal o vaginal. La mujer es mucho más susceptible de contraer gonorrea del hombre. Si una mujer embarazada tiene gonorrea, puede pasar el germen al bebé durante el parto. (16)

MANIFESTACIONES CLINICAS

Es posible tener gonorrea y estar asintomático. Además puede existir:

- Leucorrea
- Disuria
- Dolor abdominal
- Fiebre
- Dispareunía
- Dolor de garganta.
- Dolor, secreción y sangrado del anal.
- Enrojecimiento, picazón o secreciones de los ojos.

TRATAMIENTO

El tratamiento de primera línea es la ceftriaxona, ciprofloxacina y levofloxacina. (19)



1.1.4. HEPATITIS B

DEFINICION

Es la inflamación del hígado provocada por infección del virus de la Hepatitis B. El síntoma principal es la ictericia. Como consecuencia de la inflamación, se bloquea el paso de la bilis y se altera la función del hígado. (20)

EPIDEMIOLOGIA

Se considera que más de dos mil millones de habitantes en el mundo han sido infectados por el virus de la hepatitis B (VHB), de los cuales 280 millones serán portadores crónicos del antígeno de superficie (HBsAg) tal y como se muestra en la Tabla 1.

PORTADORES DE HVB EN REGIONES ENDÉMICAS.

REGIÓN	POBLACIÓN (MILLONES)	HVB PORTADORES	
		%	N° (MILLONES)
ÁFRICA	413	12	49.5
ASIA	2757	8	220.0
MEDIO ORIENTE	191	4	7.6
AMÉRICA LATINA	410	1.6	6.6
OCEANÍA	6	10	0.6
TOTAL	3777		284.3

FUENTE:

http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVrevistas/Medicina_Experimental/v14_n1/epidemiologia_hepatitis.htm

VIAS DE TRANSMISION

Se transmite principalmente a través de la sangre, el semen y los líquidos vaginales. Es posible infectarse de las siguientes maneras:

- Teniendo relaciones sexuales (por vía vaginal, anal u oral) con una persona infectada
- Compartiendo artículos personales.
- Compartiendo agujas para inyectarse drogas.
- Una madre infectada con hepatitis B también puede pasarle el virus a su bebé durante el parto.



MANIFESTACIONES CLINICAS

- Astenia
- Náuseas
- Fiebre
- Anorexia, Hiporexia.
- Dolor Abdominal
- Diarrea ocasional
- Coluria
- Acolia
- Ictericia

TRATAMIENTO

Las posibilidades son dos:

- Administración de interferón, mediante ampollas inyectables. El tratamiento puede ser hasta por cuatro meses.
- Trasplante de hígado mediante operación de cirugía. (20)

1.1.5. CLAMIDIASIS

DEFINICION

Es una enfermedad de transmisión sexual causada por la bacteria *Chlamidia trachomatis*. (21)

EPIDEMIOLOGIA

La incidencia global de clamidia 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 (22)

La infección por clamidia es la enfermedad de transmisión sexual más común en los Estados Unidos. Las personas sexualmente activas y aquellas que tienen múltiples compañeros sexuales son quienes están en mayor riesgo.

La prevalencia de la enfermedad varía entre el 2% y el 20%, en los EE.UU entre el 5% y el 14% en mujeres entre los 16 y 20 años y del 3% al 12% en mujeres de 21 a 24 años. (23)



En los hombres, la clamidia puede producir síntomas similares a los de la gonorrea y además puede causar epididimitis y orquitis. No obstante, es posible que hasta el 25 % de los hombres infectados no presenten síntomas.

Clamidia (femenina): solo cerca del 30% de las mujeres presentan síntomas por clamidia, razón por la cual se hace necesario examinar a las mujeres sexualmente activas. Es posible que las mujeres asintomáticas noten leucorrea, disuria y dolor abdominal. (24)

VIA DE TRANSMISION

La vía de transmisión más común es la sexual.

MANIFESTACIONES CLINICAS

- HOMBRES:
 - Disuria
 - Secreción por el pene
 - Dolor o sensibilidad testicular
 - Dolor o secreción rectal

- MUJERES:
 - Leucorrea
 - Disuria
 - Dispareunia.
 - Síntomas de enfermedad inflamatoria pélvica, salpingitis, perihepatitis (inflamación hepática parecida a la hepatitis).
 - Dolor o secreción rectal

TRATAMIENTO

La terapia principal para la clamidia incluye tratamiento adecuado con antibióticos como: Tetraciclinas, Azitromicina o Eritromicina.

Todos los compañeros sexuales deben recibir tratamiento para prevenir la transmisión de la infección una y otra vez. No existe inmunidad significativa después de la infección y una persona puede llegar a infectarse en forma repetitiva. (24)



1.1.6. PAPILOMA VIRUS

DEFINICION.

Los papiloma virus humanos infectan epitelios estratificados queratinizados con una alta especificidad y están asociados con la aparición y persistencias de neoplasias benignas y malignas.

EPIDEMIOLOGIA.

La fase de incubación dura aproximadamente 6 semanas a 8 meses. Si no hay manifestaciones sintomáticas se llama fase latente

Esta infección puede progresar a una expresión activa (replicación viral productiva o vegetativa), con el efecto citopático viral, lo que representa la pérdida del control celular local; para esto se requiere la interacción con la célula huésped.

- Regresión espontánea: 35%
- Persistencia o latencia: 50%
- Progresión a carcinoma infiltrante: 15%

VIA DE TRANSMISION.

La vía de transmisión más común es la sexual.

SINTOMATOLOGIA.

ENFERMEDADES QUE PRODUCE EL PAPILOMA VIRUS

- **Verrugas genitales o anales** (condiloma acuminata o verrugas venéreas) son el más fácil signo reconocido de infección de VPH genital.
- **Cáncer**
 - Los VPH de "alto riesgo" pueden disparar un cáncer cervical, cáncer anal, cáncer vulvar, cáncer de pene.
 - Debido a que el proceso de transformar células cervicales normales en cancerosas es lento, el cáncer ocurre en gente que han sido infectadas con HPV por un largo tiempo.



Los VPH sexualmente transmitidos también pueden causar la mayor fracción de cáncer anales y aproximadamente el 25% de cáncer de boca y garganta (orofaringe).

- **Papilomatosis respiratorias**

- Pueden causar papilomatosis laríngea recurrente en donde las verrugas se forman en la laringe u en otras áreas del tracto respiratorio.
- Pueden interferir en la respiración y no ocasionan cáncer.

La infección por el VPH usualmente desaparece, pero algunas infecciones por los tipos de VPH de alto riesgo pueden causar cáncer cervical. Las lesiones cervicales son causadas por células anormales, conocidas como neoplasia intraepitelial cervical (NIC).

SINTOMAS Y SIGNOS

- Algunos de los síntomas más importantes que sugieren la presencia de virus del papiloma humano son:
 - Irritaciones constantes en la vagina con ardor y sensación de quemadura durante las relaciones sexuales (vulvodinia)
 - Pequeñas verrugas en el área ano-genital: cérvix, vagina, vulva y uretra y pene, uretra y escroto.

TRATAMIENTO.

Para el tratamiento de las verrugas se puede utilizar diferentes ácidos o la crioterapia.

Se utilizan distintas sustancias como:

- Ácidos salicílico
- Acido láctico
- Acido acético
- Tintura de yodo
- Nitrato de plata
- Podofilino
- Formaldehído
- Glutaraldehído



1.1.7. *TRICOMONIASIS*

DEFINICION.

Trichomonas vaginalis es un protozoo patógeno flagelado perteneciente al orden Trichomonadida que parasita el tracto urogenital tanto de hombres como de mujeres.

Produce una patología denominada tricomoniasis urogenital. Únicamente tiene un hospedador (monoxeno), es cosmopolita y tiene una única forma de vida en su ciclo vital, el trofozoito, ya que no forma quistes. El trofozoito es la forma vegetativa que se alimenta, se reproduce e infecta.

EPIDEMIOLOGIA.

La incidencia global de tricomoniasis fue de 174 millones y 18,5 en América Latina y el Caribe. *T. vaginalis* solo afecta a humanos. Se considera que el varón es en la mayoría de los casos un portador asintomático causante de la propagación de la infección. Se estima que unos 250 millones de individuos son infectados cada año.

La prevalencia de la tricomoniasis varía mucho de unas regiones a otras dependiendo de factores como la edad, el estado de salud, la promiscuidad sexual, la higiene y las condiciones socioeconómicas. En cualquier caso, la mayor prevalencia la presentan las mujeres de edades comprendidas entre los 16 y los 35 años y en especial las dedicadas a la prostitución;

VIA DE TRANSMISION.

El parásito se transmite a través de la relación sexual pene-vagina o por el contacto vulva-vulva con una pareja sexual infectada. Las mujeres pueden contraer esta enfermedad de un hombre o de una mujer, pero los hombres suelen contraerla solamente por el contacto con mujeres infectadas.

SINTOMATOLOGIA.

En el hombre:

- La mayoría de los hombres con tricomoniasis no tienen signos ni síntomas; sin embargo, algunos hombres puede que sientan una irritación temporal dentro del pene, tengan una leve secreción o sientan un pequeño ardor después de orinar o eyacular. (16)

**En la mujer:**

- Flujo vaginal espumoso
- Mal olor
- Prurito vaginal
- Dispareunia
- Disuria
- Molestia en el abdomen bajo
- Eritema vulvar
- Flujo excesivo
- Inflamación de paredes vaginales
- Cérvix fresiforme

TRATAMIENTO.

- Metronidazol
- Tinidazol

1.1.8. *HERPES***DEFINICION**

El herpes es una de las enfermedades de transmisión sexual más comunes en los EE.UU. Es una infección causada por dos virus diferentes pero estrechamente relacionados, tienen síntomas similares y pueden ocurrir en diferentes partes del cuerpo. Cuando la infección está en la boca, se la llama herpes oral. Cuando está en o cerca de los órganos sexuales, se la llama herpes genital.

EPIDEMIOLOGIA

En los EE.UU., casi un 90 por ciento de las personas tiene la forma más común de herpes en algún momento de su vida. La forma más común normalmente aparece como herpes oral (las llagas de los resfriados) y por lo general no se transmite a través del contacto sexual. Más de 31 millones de estadounidenses han contraído herpes a través del contacto sexual. Medio millón de personas son diagnosticadas cada año. Sin embargo, hay millones de personas no saben que tienen herpes porque nunca han tenido o notado los síntomas. (16)



TRANSMISION

El contacto directo de piel con piel puede transmitir el herpes. Esto incluye tocar, besar y el contacto sexual (vaginal, anal y oral). Las partes húmedas de la boca, la garganta, el ano, la vulva, la vagina y los ojos se infectan muy fácilmente.

La piel puede infectarse si está cortada, irritada, quemada, con salpullido o con otras lastimaduras. El herpes puede pasarse de una persona a otra, o de una parte del cuerpo propio a otra.

Si una persona tiene llagas bucales de un resfriado, puede transmitir el virus durante el sexo oral y causar herpes genital. Una madre infectada puede pasarle el virus a su bebé durante o después del parto.

SINTOMATOLOGIA

• **HERPES ORAL**

El herpes oral generalmente aparece en los labios o dentro de la boca, en la forma de llagas de resfriado (ampollas pequeñas).

Las llagas de resfriado son comunes en los niños pequeños. El herpes oral en las personas adultas es generalmente sólo una reactivación de una infección de la niñez. Las llagas de resfriado son molestas pero inofensivas en niños y adultos, pero pueden ser peligrosas para un recién nacido.

• **HERPES GENITAL**

Entre 24 y 72 horas después de que aparecen las pequeñas ampollas, éstas pueden reventarse y dejar lastimaduras dolorosas.

Estas lastimaduras pueden infectarse. Otros síntomas del herpes primario pueden incluir:

- Picor
- Ardor, Disuria
- Tenesmo Vesical.
- Adenopatías
- Mialgias
- Cefalea
- Fiebre
- Náusea
- Astenia



Los síntomas generalmente desaparecen dentro de las 3 semanas o aun más rápidamente si te tratan con medicación. Normalmente aparece una costra sobre las llagas y éstas sanan sin dejar cicatriz. Pero aun después que desaparecen, el virus queda en el cuerpo. Puede reactivarse y volver a causar llagas días o años después. Por lo general los síntomas son peores durante el herpes primario y se vuelven más leves con cada nueva reactivación del herpes.

TRATAMIENTO.

- Aciclovir (19)

1.2. PRACTICAS DE RIESGO

Son consideradas Actividades o situaciones de riesgo en las que existe la posibilidad de que se intercambien o compartan:

- Fluidos potencialmente infectantes (sangre, semen, secreciones vaginales, líquido pre-eyaculatorio, líquido amniótico o en el que se encuentra feto, leche materna, saliva, entre otros)
- Se tenga contacto directo con lesiones como úlceras, chancro u otros.

Se debe tener en cuenta los conceptos de una práctica sexual segura que es aquella en la cual no existe penetración pene-vagina o ano, ni contacto de boca con genitales por lo que no hay traspaso de secreciones sexuales ni de sangre, del concepto de una práctica sexual protegida que es aquella en la que se utiliza correctamente una barrera mecánica como el condón para evitar el intercambio de secreciones o sangre.

El uso correcto del condón es altamente efectivo para prevenir la infección por VIH y puede reducir el riesgo de contraer gonorrea, clamydia y tricomonas. Sin embargo, los virus del herpes y del papiloma humano, y la sífilis en la segunda etapa se pueden contagiar por saliva y por contacto directo con las lesiones que se producen en la piel (verrugas, chancro sifilítico).



Se considera un comportamiento sexual seguro y responsable:

- Utilizar correctamente el condón.
- Tener relaciones sexuales con la misma pareja.
- Acudir con personal médico ante cualquier molestia o síntoma.
- Tomar medicamentos recetados por personal médico, en las dosis señaladas y durante el tiempo indicado.
- Avisar al compañero o compañera sexual de cualquier sospecha de haberse infectado.
- Acudir a tratamiento ambos en caso de ser necesario (25)

1.3. PREVENCIÓN

Para evitar el contagio las acciones preventivas son esenciales que son las mismas para las ITS que para el VIH/SIDA debido a que ambas se transmiten fundamentalmente a través de las relaciones sexuales, de tal manera que pueden mencionarse las siguientes:

- Tener información general sobre estas enfermedades y sus consecuencias.
- Estar en conocimiento de las formas de contagio para evitar ponerlas en práctica.
- No teniendo relaciones sexuales (abstinencia sexual).
- Si se tienen relaciones, tenerlas con una persona a quien se conozca bien, que no esté infectada y con quien se practique la fidelidad mutua.
- Si se tienen relaciones sexuales, utilizar una barrera que impida el intercambio de fluidos como el condón masculino de látex y el femenino de poliuretano (sexo protegido).
- Recurrir al médico lo antes posible en caso de sospecha de padecer alguna de estas enfermedades. (25)



MEDIDAS GENERALES

- No usar el cepillo de dientes o la máquina de afeitar de una persona infectada, o cualquier otra cosa que pudiera tener restos de su sangre.
- Asegurarse de que los instrumentos estén limpios, en caso de hacerse un tatuaje o perforación en alguna parte del cuerpo. Las personas sexualmente activas deben ser examinadas periódicamente para detectar la infección. (24)
- Lavarse los genitales con agua y jabón después de tener relaciones sexuales puede ayudar a eliminar algunos gérmenes antes de que estos tengan la oportunidad de infectarlo.

VÍA SANGUÍNEA

- Exigir sangre segura en caso de transfusión
- No compartir material corto-punzante como agujas, navajas de rasurar, etc. y esterilizar el material quirúrgico. (20)

1.4. TEORIAS DEL APRENDIZAJE

Existen dos grandes paradigmas en la psicología del aprendizaje:

1.4.1. CONDUCTISMO

El conductismo que tiene como representantes a:

- Watson,
- Thorndike,
- Skinner,
- Pavlov,
- Tolman.

THORNDIKE describe tres leyes en el aprendizaje: Del efecto, de ejercicio y de sin lectura que se basan en el estímulo y respuesta.

WATSON ubica a la psicología con el carácter de las ciencias naturales, se observa la influencia del positivismo de Augusto Comte.



SKINNER: la teoría de Skinner tiene como fundamento que la conducta es guiada por refuerzos primarios y secundarios.

TOLMAN: acuñó el término de variables internas, el nexo entre estímulo 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.

PAVLOV: formula el reflejo condicionado

1.4.2. *CONGNITIVISMO*

El Cognitivismo 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.

AUSUBEL: De acuerdo al aprendizaje significativo, 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.

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. La teoría de Vigotsky se basa principalmente en el aprendizaje sociocultural de cada individuo y por lo tanto en el medio en el cual se desarrolla. (Germán O.)



Vigotsky considera el aprendizaje como uno de los mecanismos fundamentales del desarrollo. En su opinión, la mejor enseñanza es la que se adelanta al desarrollo. En el modelo de aprendizaje que aporta, el contexto ocupa un lugar central. La interacción social se convierte en el motor del desarrollo. Vigotsky introduce el concepto de 'zona de desarrollo próximo' que es la distancia entre el nivel real de desarrollo y el nivel de desarrollo potencial. Para determinar este concepto hay que tener presentes dos aspectos: la importancia del contexto social y la capacidad de imitación. Aprendizaje y desarrollo son dos procesos que interactúan. El aprendizaje escolar ha de ser congruente con el nivel de desarrollo del niño. El aprendizaje se produce más fácilmente en situaciones colectivas.

La teoría de Vigotsky se refiere a como el ser humano ya trae consigo un código genético o 'línea natural del desarrollo' también llamado código cerrado, la cual está en función de aprendizaje, en el momento que el individuo interactúa con el medio ambiente. Su teoría toma en cuenta la interacción sociocultural, en contra posición de Piaget. No podemos decir que el individuo se constituye de un aislamiento. Más bien de una interacción, donde influyen mediadores que guían al niño a desarrollar sus capacidades cognitivas. A esto se refiere la ZDP. Lo que el niño pueda realizar por sí mismo, y lo que pueda hacer con el apoyo de un adulto, la ZDP, es la distancia que exista entre uno y otro.

Vygotsky rechaza totalmente los enfoques que reducen la Psicología y el aprendizaje a una simple acumulación de reflejos o asociaciones entre estímulos y respuestas. Existen rasgos específicamente humanos no reducibles a asociaciones, tales como la conciencia y el lenguaje, que no pueden ser ajenos a la Psicología. A diferencia de otras posiciones (Gestalt, Piagetiana), Vygotsky no niega la importancia del aprendizaje asociativo, pero lo considera claramente insuficiente. El conocimiento no es un objeto que se pasa de uno a otro, sino que es algo que se construye por medio de operaciones y habilidades cognoscitivas que se inducen en la interacción social. Vygotsky señala que el desarrollo intelectual del individuo no puede entenderse como independiente del medio social en el que está inmersa la persona. Para Vygotsky, el desarrollo de las funciones psicológicas superiores se da primero en el plano social y después en el nivel individual. La transmisión y adquisición de conocimientos y patrón. (26)

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. 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.



TEORIAS DEL APRENDIZAJE

REPRESENTANTES

OBJETO DEL ESTUDIO

RELACIÓN EPISTEMOLÓGICA

CARACTERÍSTICAS DEL SUJETO

CONOCIMIENTO

PROTAGONISMO

MODELO CONDUCTISTA

WATSON, SKINNER, THORD NIKE, PAVLOV, TOLMAN

LA CONDUCTA OBSERVABLE

OBJETO
↓
SUJETO

INDIVIDUO NACE CON LA MENTE VACÍA EN EL CUAL SE IMPRIMEN LOS DATOS DE LA REALIDAD. ES PASIVO Y REACTIVO

COPIA DE LA REALIDAD

HAY UN PROTAGONISMO DEL AMBIENTE (OBJETO)

SE APOYA EN EL EMPIRISMO.
ANTICONSTRUCTIVISTA
ASOCIACIONISTA
TODAS LAS CONDUCTAS HUMANAS SE EXPLICAN EN TÉRMINOS DE ASOCIACIONES DE ELEMENTOS SIMPLES.
AMBIENTALISTA: PROTAGONISMO EN EL OBJETO.

MODELO COGNITIVISTA

PIAGET, BRUNER, AUSUBEL, VIGOTSKY

REPRESENTACIONES MENTALES (MAPAS COGNITIVOS, ESTRATEGIAS)

OBJETO
↑
SUJETO

POSEE ESTRUCTURAS PREVIAS QUE LE PERMITEN CONOCER
ES ACTIVO Y PRODUCTOR.

EL SUJETO CONSTRUYE SU PROPIO CONOCIMIENTO.

EL SUJETO ES PROTAGONISTA DEL PROCESO DE CONOCIMIENTO

SE APOYA EN EL RACIONALISMO.
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 A UNA COMPUTADORA.
ES CONSTRUCTIVISTA.



1.4.3. *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. 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.

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 autoregular su conducta; entonces un fundamento básico de la teoría es la del autocontrol.

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 triádica. (27-28-29)

Modelo de Reducción de Riesgo al SIDA: sugiere que para poder cambiar la conducta uno debiera reconocerla como tal, luego comprometerse a reducir este tipo de conducta, y finalmente tomar acción para llevar a cabo el cambio deseado. Los factores que influyen en el movimiento entre las etapas incluyen el temor la ansiedad y las normas sociales.



1.4.4. 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 predictores 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 autopercepciones 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 autoeficacia.

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 autoeficacia, 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” (30), las creencias de autoeficacia afectan el comportamiento humano de cuatro formas:

- Primero, la autoeficacia 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.
- Segundo, la autoeficacia determina cuanto esfuerzo invierten las personas en una actividad, como así también cuán perseverantes serán estas frente a los obstáculos que puedan presentársele.
- La tercera forma mediante la cual la autoeficacia afecta al comportamiento humano es influyendo sobre los patrones de pensamiento y las reacciones emocionales. Las personas de baja



autoeficacia, 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 autoeficacia, por otra parte, brinda una mayor confianza y serenidad en el afrontamiento de tareas difíciles. La autoeficacia influye a su vez en las atribuciones causales que el individuo realiza frente al éxito o al fracaso en las actividades.

- o La cuarta forma en la cual la autoeficacia 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, experimentan bajos grados de estrés ante tareas difíciles y presentan una gran cantidad de intereses por actividades nuevas. La teoría de Alberto Bandura se puede poner en práctica a través del sociodrama, radionovelas, historias narradas. Las personas aprenden de las consecuencias positivas o negativas de las acciones de los modelos de comportamientos; la autoeficacia es entonces un pensamiento autoreferente 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 (31)

1.4.5. ¿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. Las actitudes también se modifican con las intervenciones, aunque de forma menos intensa que los conocimientos y a veces de forma selectiva en subpoblaciones. 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.

La intención de conducta y la autoeficacia 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 postintervención 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.

1.4.6. CALIDAD DE LA INTERVENCIÓN PARA PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA:

Los estudios de calidad alta son aquellos que en la intervención cuentan con el respaldo de una teoría de cambio conductual y un mínimo de cuatro sesiones, si cumplen un criterio se asegura una mejor calidad y si no cumple ninguno, será de baja calidad. Las intervenciones deben dar mensajes claros y constantes de cambios de conducta y debe medirse las intenciones de conducta; lo que se facilita a través de la escala de autoeficacia. Además las intervenciones son de mayor calidad si son dictadas por una persona con experiencia en el campo educativo de prevención, si se cuenta con material de apoyo, si la intervención es interactiva y si la permanencia en el aula es superior a 30 minutos. Un estudio realizado en Brasil detectó y analizó los obstáculos y dificultades para llevar a cabo consistentemente prácticas de sexo seguro entre jóvenes, como parte de la evaluación de un taller sobre sexualidad y SIDA en una escuela nocturna de Sao Paulo. A través de la construcción y actuación colectiva de “escenas sexuales”, que eran historias reales sobre relaciones sexuales aportadas por los participantes, se hizo evidente que la desigualdad de género es un elemento clave en la imposibilidad de negociar prácticas de sexo seguro. Asimismo, en las condiciones materiales que estructuran las oportunidades de tener relaciones sexuales, como son los encuentros apresurados y clandestinos en lugares públicos y el costo de cada condón (aproximadamente un dólar), el SIDA fue mencionado como uno más de los riesgos que los jóvenes corren cotidianamente. Por otro lado, la descripción que los jóvenes hicieron de los servicios de salud fue sumamente negativa, de modo que no acudían a ellos por temor al estigma, el maltrato y la burla. La evaluación de la “escena sexual” arroja datos positivos como un método que fomenta la conciencia entre algunos grupos sociales, y como medio para que enfrenten y cuestionen las barreras personales y estructurales con las que chocan cuando deciden tener prácticas de sexo seguro.

La importancia de otros costos sociales por encima del temor a la infección por VIH fue documentada también por un estudio cualitativo realizado con jóvenes



de Sri Lanka, quienes mostraron mayor preocupación por la pérdida de la virginidad, de posibilidades de matrimonio, por el embarazo y la pérdida de la reputación frente a la familia, que frente al riesgo de infección por VIH, a pesar de tener suficientes conocimientos al respecto. Estas normas culturales parecen haber protegido relativamente a los jóvenes de Sri Lanka pues parecen favorecer actividades no penetrativas vaginales, pero hay evidencias de comportamientos de riesgo que no desafían estos cánones morales como el sexo anal, la utilización de sexo comercial, sexo entre hombres y penetración parcial del pene en la vagina. En todo caso, los tres estudios insisten en la necesidad de que las intervenciones preventivas sean más abarcativas que el solo trabajo sobre VIH/SIDA, pues las conductas de riesgo de las poblaciones vulnerables se inscriben en contextos más amplios que las determinan. Los modelos de información, educación y comunicación difunden y hacen del conocimiento de la población la existencia y los mecanismos de transmisión del VIH, pero en general no han resultado en un cambio de comportamientos de riesgo, pues no existe una relación unilateral entre conocimiento, creencias y conductas. En una revisión de las estrategias de prevención y control del SIDA en México, Sepúlveda et al afirman que “las campañas masivas no cambian de manera importante los comportamientos, pero son útiles para mantener un estado de alerta y para crear el clima que haga aceptable otro tipo de intervenciones más puntuales y específicas”. Asimismo, los autores aseguran que “es indispensable desarrollar intervenciones que toquen aspectos más profundos de los individuos a los que se quiere llegar”. Estos aspectos profundos implican la comprensión de los contextos de la sexualidad, a nivel emocional, social, cultural y económico.

Las encuestas CAPs 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.



3. CAPITULO III

3.1. PLANTEAMIENTO DE LA HIPOTESIS

3.1.1. HIPOTESIS

Los conocimientos sobre ITS 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. GENERAL

- Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes de la Escuela de Educación General Básica de la Facultad de Filosofía y letras.

3.2.2. ESPECIFICOS

- Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes de la Escuela de Educación General Básica que tienen sobre las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA, por medio de una evaluación PreCAPs.
- Realizar una Intervención educativa basada en las teorías cognitivas y cognitiva social para modificar los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes de la Escuela de Educación General Básica.
- Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes de la Escuela de Educación General Básica luego de la intervención educativa por medio de un test PostCAPs.

4. CAPITULO IV

4.1. METODOLOGIA

Nuestra investigación tiene como propósito realizar una modificación de los conocimientos, actitudes y practicas sobre las enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA de los estudiantes de la Facultad de Filosofía y Letras, Escuela de Educación General Básica luego de realizar una intervención educativa basada en conocimientos generales sobre las ETS y VIH/SIDA, formas de Transmisión, prevención y el uso del preservativo.

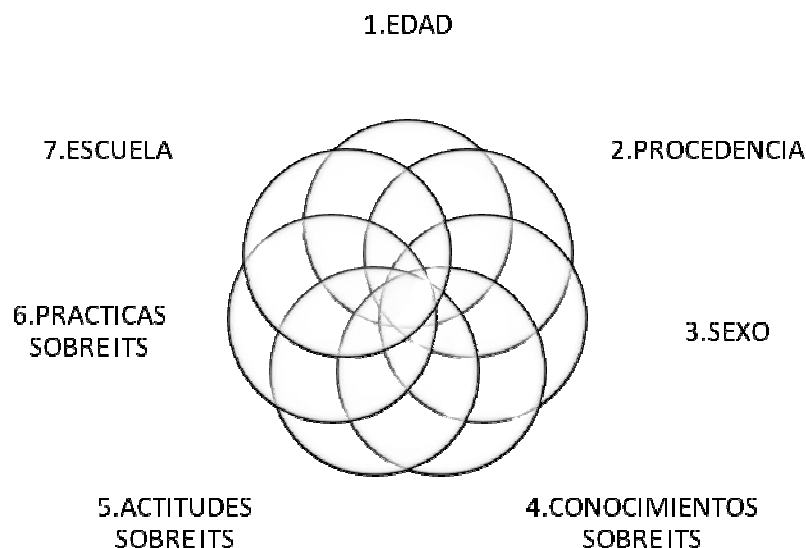
4.1.1. TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio analítico cuasiexperimental sin grupo control.

4.1.2. DISEÑO GENERAL

Se realizó un estudio analítico cuasiexperimental sin grupo control sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes de la Facultad de Filosofía y Letras, Escuela de Educación General Básica.

4.1.3. VARIABLES



(VER ANEXO I)



4.1.4. UNIVERSO Y MUESTRA

El estudio se realizó en todos los estudiantes que conforman la Escuela de Educación Básica General compuesta por 97 estudiantes

4.1.5. AREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en la Facultad de Filosofía y Letras, Escuela de Educación General Básica. El objetivo de la facultad es formar profesionales en educación Básica general, mediante la formación pedagógica y la enseñanza de conocimientos nacionales y mundiales.

4.1.6. DE LA INTERVENCIÓN

La intervención se realizó en el auditorio de la Universidad de Cuenca, en la cual asistieron los estudiantes de la Escuela de Educación Básica General de la Facultad de Filosofía. Se realizó la exposición sobre diversos temas relacionados a las ITS, en los cuales constaba, valores, principales infecciones de transmisión sexual, medidas de prevención y se hizo hincapié en el uso correcto del preservativo.

Para la exposición se utilizó presentaciones en Power Point, las cuales las cuales fueron expuestas mediante un infocus.

4.1.7. MATERIALES USADOS

- Infocus
- Presentaciones en Power Point.
- Videos del Internet.
- Manual sobre ITS.
- Hojas de papel.

4.1.8. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

Son criterios de inclusión:

- Todos los estudiantes que están matriculados en los distintos años en la Facultad de Filosofía y Letras en la Escuela de Educación General Básica.

Son Criterios de exclusión:

- Todos los estudiantes que no pertenezcan a la Facultad de Filosofía y Letras en la Escuela de Educación General Básica.



4.1.9. RECOLECCION DE DATOS

La recolección de datos los realizó el equipo investigador, por medio de formularios validados que las incluyen las variables del estudio.

4.1.10. MANEJO DE DATOS

Se solicitó un consentimiento informado de todos los sujetos a ser investigados, que comprenden los estudiantes de la Facultad de Filosofía y Letras, Escuela de Educación General Básica. (VER ANEXO II)

Los datos fueron obtenidos con total veracidad y podrán ser verificados por la facultad de ciencias médicas por la comisión de bioética.

Se solicitó el permiso correspondiente a los estudiantes y al decano de la escuela en estudio. Los resultados finales serán socializados para beneficio de la colectividad.

4.1.11. INSTRUMENTOS Y METODOS

Se utilizó dos formularios para la evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre las distintas ITS y VIH/SIDA. (VER ANEXO III)

- *EL PRIMER FORMULARIO:*

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, en Cuba, por Fatjo Aymee, del Instituto de Medicina Tropical Pedro Kouri.

- *VALIDACIÓN DEL PRIMER FORMULARIO:*

El primer instrumento fue validado por Aymee Fatjo; por medio de consenso de expertos y para complementar 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.

- *EL SEGUNDO FORMULARIO:*

Corresponde a la escala de autoeficacia basada en la Teoría de Albert Bandura, 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.

- *VALIDACIÓN DEL SEGUNDO FORMULARIO:*

La escala de autoeficacia está conformada de varias subescalas reconociéndose tres subescalas: A, B y C. Los autores mexicanos validaron por una confiabilidad de ST, por la α 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.

4.1.12. PROGRAMAS A UTILIZAR

El análisis de los datos se realizó por medio del programa SPSS 3.5., es un programa estadístico informático muy usado en las ciencias sociales y las empresas de investigación de mercado.

4.2. ASPECTOS ETICOS

Este proyecto está enfocado en el beneficio de los estudiantes, teniendo en consideración todos los aspectos éticos y legales que conlleva el estudio con seres humanos, para esto hemos realizado:

- Un consentimiento informado previa la intervención, en el cual se daba a conocer todos los parámetros del estudio.
- En los test realizados se guardó absoluta confidencialidad por medio del anonimato.



5. CAPITULO V

5.1. RESULTADOS

5.1.1. CUMPLIMIENTO DEL PROYECTO

El estudio estuvo inicialmente conformado por un universo de 93 estudiantes de la Escuela de Educación General Básica de la Facultad de Filosofía y Letras. Durante la preintervención se logro realizar a la totalidad del universo. Mientras que en la postintervención realizada 3 meses después se logro evaluar a 84 estudiantes, existiendo una disminución en el número de los mismos debido a, el cambio de ciclo lectivo, a la deserción o perdida del ciclo y al ausentismo estudiantil.

TABLA BASAL:

En un estudio realizado a 93 estudiantes de la Escuela de Educación General Básica de la Facultad de Filosofía y Letras según sus datos demográficos los resultados más relevantes fueron:

Según la Edad se encontró que el intervalo de 18 a 25 años fue el más representativo con una frecuencia de 85 estudiantes que corresponde al 91.4%.

Según el Genero el grupo con mayor frecuencia fue el femenino con 73 estudiantes que representa el 84.9%.

Además se pudo observar que según el Estado Civil el grupo de solteros fue el más relevante con un número de 79 estudiantes correspondiente al 84.9%.

Según la religión el ítem con mayor frecuencia corresponde a la Religión Católica con 85 estudiantes que equivale al 91.4%.

Para finalizar, según la procedencia los resultados más relevante corresponden al sector urbano con una frecuencia de 58 estudiantes que corresponde al 62.4%.

(VER TABLA 1)



TABLA 1

DISTRIBUCION DE 93 ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE EDUCACION GENERAL BÁSICA FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS A LOS QUE SE LES APLICO UNA INTERVENCION EDUCATIVA SEGÚN EDAD, GENERO, ESTADO CIVIL, RELIGION Y PROCEDENCIA. CUENCA 2008-2009

VARIABLE	NUMERO	PORCENTAJE
EDAD		
18 a 25 años	85	91.4
Mayor de 25 años	8	8.6
TOTAL	93	100
GENERO		
Femenino	73	78.5
Masculino	20	21.5
TOTAL	93	100
ESTADO CIVIL		
Soltero	79	84.9
Casado	11	11.8
Divorciado	1	1.1
Unión Libre	2	2.2
TOTAL	93	100
RELIGION		
Católica	85	91.4
Evangélica	3	3.2
Otras	5	5.4
TOTAL	93	100
PROCEDENCIA		
Urbano	58	62.4
Rural	35	37.6
TOTAL	93	100

FUENTE: Formulario de Investigación.

ELABORACION: Los Autores.



CONOCIMIENTOS:

En un estudio realizado para Modificar los Conocimientos sobre las ITS los resultados más significativos fueron:

- De acuerdo a que ITS conoce se observó un aumento estadísticamente significativo luego de las intervenciones realizadas sobre las siguientes enfermedades, Condiloma de 6.5% en la preintervención al 28.6% en la postintervención, Herpes de 73.1% al 94%, Sífilis de 51.6% al 79.8%, Gonorrea de 63.4% al 91.7%, Tricomoniasis de 3.2% al 23.8% y Clamidiasis de 5.4% al 26.2%, a excepción del SIDA en el cual no hubo un aumento estadísticamente significativo pero si un aumento porcentual del 96.8% al 100% debido a que previamente ya existía un conocimiento elevado sobre el mismo.

En la evaluación global sobre esta pregunta hubo un aumento del 5.214 al 7.202 con un valor de p de 0.0001.

- De acuerdo a las formas de transmisión los resultados a pesar de no ser estadísticamente significativos, existió un aumento porcentual en cada uno de los ítems evaluados.

En la evaluación global sobre esta pregunta los resultados tuvieron un aumento no significativo.

- De acuerdo a las manifestaciones clínicas los resultados en que se observó un aumento significativo fueron, dolor de 22.6% en la preintervención al 45.2% en la postintervención, secreción de 50.5% al 81%, verrugas del 52.7% al 86.9%, manchas en piel del 49.5% al 71.4%, inflamación de ganglios de 31.2% al 67.9%.

En la evaluación global sobre las manifestaciones clínicas hubo un aumento significativo del 3.547 al 5.773 con un valor de p del 0.0001.

- De acuerdo a los conocimientos de si son curables las enfermedades, los resultados en los que hubo un aumento significativo fueron, Sífilis del 57% en la preintervención al 83.3% en la postintervención, Condiloma de 19.4% al 51.2%, Gonorrea de 57% al 82.1%, Clamidiasis de 17.2% al 56% y Tricomoniasis de 12.9% al 47.6%. A pesar de no existir una disminución significativa en el SIDA, existió una disminución porcentual del 2.2% al 0%.

En la evaluación global sobre este cuestionamiento existió un aumento significativo del 3.761 al 6.547 con un valor de p de 0.0001. (VER TABLA 2)



TABLA 2

EVALUACION PREINTERVENCION Y POSTINTERVENCION DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE ITS DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE EDUCACION GENERAL BASICA DE LA FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS. CUENCA 2008-2009.

VARIABLE	PREINTERVENCION	POSTINTERVENCION	VALOR p
	93	84	
	Nº / (%)	Nº / (%)	
QUE ITS CONOCE			
Condiloma	6 (6.5%)	24 (28.6%)	0,0001
Herpes	68 (73.1%)	79 (94%)	0.0002
Sífilis	48 (51.6%)	67 (79.8%)	0.0001
Sida	90 (96.8%)	84 (100%)	0.097
Gonorrea	59 (63.4%)	77 (91.7%)	0.0001
Tricomoniasis	3 (3.2%)	20 (23.8%)	0.0001
Clamidiasis	5 (5.4%)	22 (26.2%)	0.0001
Otras	3 (3.2%)	4 (4.8%)	0.601
TRANSMISION			
Sin penetración	26(28%)	27(32.1%)	0.54
Con penetración	89(95.7%)	81(96.4%)	0.804
Transfusión Sanguínea	87(93.5%)	82(97.6%)	0.193
Madre a Hijo	77(82.8%)	71(84.5%)	0.756
Beso o sudor	4(4.3%)	7(8.3%)	0.267
Otras	6(6.5%)	6(7.1%)	0.855
MANIFESTACIONES CLINICAS			
Dolor vientre bajo	21(22.6%)	38(45.2%)	0.001
Secreción	47(50.5%)	68(81%)	0.0001
Verrugas	49(52.7%)	73(86.9%)	0.0001
Manchas en piel	46(49.5%)	60(71.4%)	0.003
Inflamación ganglios	29(31.2%)	57(67.9%)	0.0001
Otras	7(7.5%)	6(7.1%)	0.92
CURABLES			
Sífilis	53(57%)	70(83.3%)	0.0001
Condiloma	18(19.4%)	43(51.2%)	0.0001
Gonorrea	53(57%)	69(82.1%)	0.0003
Clamidiasis	16(17.2%)	47(56%)	0.0001
SIDA	2(2.2%)	0(0%)	0.176
Tricomoniasis	12(12.9%)	40(47.6%)	0.0001



VARIABLE	PREINTERVENCION	POSTINTERVENCION	VALOR p
	X (DS)	X (DS)	
CALIFICACION CONOCIMIENTOS			
CONOCIMIENTOS	5.214(2.217)	7.202(1.835)	0.0001
ITS			
TRANSMISIÓN ITS	8.845(1.752)	8.892(1.862)	0.866
MANIFESTACIONES	3.547(2.235)	5.773(1.990)	0.0001
ITS			
CURABLES ITS	3.761(3.251)	6.547(2.859)	0.0001

FUENTE: Formulario de Investigación.

ELABORACION: Los Autores.



ACTITUDES:

En un estudio realizado para Modificar las Actitudes sobre las ITS los resultados más significativos fueron:

- De acuerdo a recomendaciones donde acudir frente a una ITS hubo un aumento estadísticamente significativo en lo siguiente, a un Hospital del 73.1% en la preintervención a 88.1% en la postintervención, al Médico de 54.8% al 77.4%, y a sus Padres de 68.8% al 82.1%. Mientras que en las opciones de acudir a la farmacia hubo una disminución porcentual de 9.7% al 6% y acudir a un amigo de 17.2% al 9.5%.
En la evaluación global de dicha pregunta existió un aumento significativo del 5.797 al 7.273 con un valor de p de 0.0001.
- De acuerdo a la actitud frente a una ITS a pesar de no existir valores estadísticamente significativos, hubo un aumento porcentual en la opción de visitar al médico de 88.2% al 91.2%, por otro lado en el ítem que señala alejarse de la persona hubo un ligero aumento porcentual de 1.1% al 3.6%.
En la evaluación global de esta pregunta no hubo significancia, existiendo una disminución de 8.690 en la preintervención a 8.571 en la postintervención con un valor de p de 0.774.
- De acuerdo a que consejos dar para prevenir una ITS las variables que dieron resultados significativos fueron, Fidelidad a la pareja del 77.4% en la preintervención al 91.7% en la postintervención, Usar el preservativo de 72% al 88.1% y por último tener relaciones sexuales sin penetración de 5.4% a 14.3%.
En la evaluación global sobre esta pregunta existió un aumento estadísticamente significativo de 6.250 en la preintervención a 7.231 en la postintervención, con un valor de p de 0.007.
- De acuerdo a que sugerencias dar frente a relaciones con desconocidos los resultados obtenidos no fueron estadísticamente significativos de acuerdo al valor de p, pero cabe destacar que hubo un aumento porcentual en las opciones del uso del preservativo de 82.8% a 91.7% y en la opción de evitar las relaciones con desconocidos de 78.5% a 86.9%.
La evaluación global de esta pregunta dio como resultado un valor no significativo a pesar de existir un aumento de 7.559 a 8.202 con un valor de p de 0.085. (VER TABLA 3)



TABLA 3

EVALUACION PREINTERVENCION Y POSTINTERVENCION DE LAS ACTITUDES SOBRE ITS DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE EDUCACION GENERAL BASICA DE LA FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS. CUENCA 2008-2009.

VARIABLE	PREINTERVENCION Nº/ (%)	POSTINTERVENCION Nº/ (%)	VALOR p
RECOMENDACIÓN DONDE ACUDIR			
Hospital	68(73.1%)	74(88.1%)	0.012
Médico	51(54.8%)	65(77.4%)	0.002
Farmacia	9(9.7%)	5(6%)	0.359
Amigo	16(17.2%)	8(9.5%)	0.136
Padres	64(68.8%)	69(82.1%)	0.041
Otras	4(4.3%)	3(3.6%)	0.804
ACTITUD FRENTE A UNA ITS			
Alejarse de la persona	1(1.1%)	3(3.6%)	0.265
Ayudarla a curarse	77(82.8%)	69(82.1%)	0.909
Aprendió hacer el amor	2(2.2%)	1(1.2%)	0.621
Propio de la edad	2(2.2%)	2(2.4%)	0.918
Visitar al medico	82(88.2%)	77(91.7%)	0.442
CONSEJOS PARA EVITAR UNA ITS			
Conocimientos sobre ITS	88(94.6%)	81(96.4%)	0.564
Evitar el contacto sexual	22(23.7%)	17(20.2%)	0.584
Fidelidad	72(77.4%)	77(91.7%)	0.009
Escoger bien a la pareja	57(61.3%)	56(66.7%)	0.457
Usar el preservativo	67(72%)	74(88.1%)	0.008
Tener relaciones sin penetración	5(5.4%)	12(14.3%)	0.045
SUGERENCIAS FRENTE A RELACIONES CON DESCONOCIDOS			
Uso de preservativo	77(82.8%)	77(91.7%)	0.08
Lavado de genitales poscoito	45(48.4%)	48(57.1%)	0.244
Visitar al medico	76(81.7%)	70(83.3%)	0.778
Evitar relaciones con desconocidos	73(78.5%)	73(86.9%)	0.142



VARIABLE	PREINTERVENCION X (DS)	POSTINTERVENCION X (DS)	VALOR p
CALIFICACION ACTITUDES			
RECOMENDACIÓN DONDE ACUDIR	5.797(2.718)	7.273(2.293)	0.0001
ACTITUD FRENTE A UNA ITS	8.690(2.333)	8.571(2.608)	0.774
CONSEJOS PARA EVITAR UNA ITS	6.250(2.248)	7.231(1.775)	0.007
SUGERENCIAS FRENTE A RELACIONES CON DESCONOCIDOS	7.559(2.355)	8.202(2.242)	0.085

FUENTE: Formulario de Investigación.

ELABORACION: Los Autores.



PRÁCTICAS:

En un estudio realizado para Modificar las Prácticas sobre las ITS los resultados más relevantes son los siguientes:

- De acuerdo a si han tenido relaciones sexuales hubo un incremento porcentual, no estadísticamente significativo con un valor de p de 0.209.
- De acuerdo al número de personas con las cuales han tenido relaciones sexuales en los últimos tres meses el resultado obtenido es no significativo con un valor de p de 0.668, existiendo una ligera disminución porcentual en cada caso.
En la evaluación global de esta pregunta existió una disminución no significativa con un valor de p de 0.778.
- De acuerdo a la preferencia sexual de los encuestados se observó que hubo un incremento significativo de las relaciones de tipo heterosexual del 92% al 100% ($p=0.036$), mientras que en las relaciones de tipo homosexual y bisexual disminuyó totalmente.
En la evaluación global sobre la preferencia sexual el resultado obtenido es no significativo con un valor de p de 0.536.
- De acuerdo al hábito sexual los resultados obtenidos a pesar de que no fueron significativos existió una disminución porcentual en el hábito sexual oral de 46% al 32.1% ($p=0.147$).
En la evaluación global sobre el hábito sexual se observó un valor no significativo con un valor de p de 0.612.
- De acuerdo a si han padecido alguna ITS se observó que hubo una disminución porcentual del 10% al 5.8% ($p=0.210$).
En la evaluación global sobre si han padecido alguna ITS se encontró una disminución estadísticamente no significativa. ($p= 0.184$).
- En la pregunta de si conversa con su pareja se encontró una disminución porcentual del 70% al 67,9% sin ser un resultado estadísticamente significativo. ($p=0,619$)
En la evaluación global se observa que no existe ningún cambio entre la preintervención y la postintervención.



- De acuerdo a la pregunta si ha tenido relaciones en estado de embriaguez existió una disminución no significativa del 10,6%. ($p=0,286$)
Se observó una disminución estadísticamente no significativa en la evaluación global sobre esta pregunta. ($p=0,806$)
- De acuerdo al uso del preservativo con la pareja no hubo significancia en los resultados ($p=0,921$), existiendo una disminución en la opción siempre del 26% al 22,6%, y un leve aumento en la opción nunca del 30% al 32,1%.
Se observó en su evaluación global un aumento de 6 a 6,187. ($p=0,609$)
- En la pregunta sobre si ha tenido relaciones con desconocidos se observó un ligero aumento del 22% al 26,4% con un valor de p igual a 0,607.
En la evaluación global sobre esta pregunta se observa un incremento no significativo de 1,3. ($p=0,201$)
- De acuerdo a la última pregunta sobre el uso del preservativo en relaciones fortuitas, se encontró con un valor de p de 0,06 un incremento en la opción siempre del 27,8% al 35,3%. Y una disminución en la opción nunca del 61,1% al 35,3%
Se encontró una disminución no significativa en la evaluación global de 0,774. ($p=0,418$). (VER TABLA 4)



TABLA 4

EVALUACION PREINTERVENCION Y POSTINTERVENCION DE LAS PRACTICAS SOBRE ITS DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE EDUCACION GENERAL BASICA DE LA FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS. CUENCA 2008-2009

VARIABLE	PREINTERVENCION	POSTINTERVENCION	VALOR χ^2
	Nº / (%)	Nº / (%)	
HA TENIDO RELACIONES SEXUALES			
Si	50(53.8%)	53(63.1%)	0.209
NUMERO DE PERSONAS			
Una	34(68%)	33(62.3%)	0.668
Dos	5(10%)	5(9.4%)	
Tres o más	3(6%)	3(5.7%)	
RELACIONES CON:			
Mismo sexo	3(6%)	0(0%)	0.070
Sexo contrario	46(92%)	53(100%)	0.036
Ambos sexos	3(6%)	0(0%)	0.070
HABITO SEXUAL			
Oral	23(46%)	17(32.1%)	0.147
Anal	10(20%)	11(20.8%)	0.924
Genital	47(94%)	50(94.3%)	0.941
HA PADECIDO ALGUNA ITS			
Si	5(10%)	2(3.8%)	0.210
CONVERSA CON SU PAREJA			
Si	35(70%)	36(67.9%)	0.619
RELACIONES EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ			
Si	16(32%)	12(22.6%)	0.286
USO PRESERVATIVO CON LA PAREJA			
Siempre	13(26%)	12(22.6%)	0.921
Ocasionalmente	22(44%)	24(45.3%)	
Nunca	15(30%)	17(32.1%)	
RELACIONES CON DESCONOCIDOS			
Si	11(22%)	14(26.4%)	0.601
USO PRESERVATIVO EN RELACIONES FORTUITAS			
Siempre	10(27.8%)	12(35.3%)	0.060
Ocasionalmente	4(11.1%)	10(29.4%)	
Nunca	22(61.1%)	12(35.3%)	



VARIABLE	PREINTERVENCION	POSTINTERVENCION	VALOR p
	X (DS)	X (DS)	
CALIFICACION PRACTICA			
NUMERO DE PAREJAS SEXUALES (3 MESES)	3.937(1.721)	3.812(2.402)	0.778
ORIENTACION SEXUAL	4.125(1.128)	4.000(0.000)	0.536
HABITO SEXUAL	5.031(1.616)	5.250(2.286)	0.612
PADECIDO ITS	1.250(3.360)	0.312(1.767)	0.184
CONVERSA CON SU PAREJA SOBRE ITS	2.812(4.568)	2.812(4.568)	1.000
RELACIONES SEXUALES EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ	2.812(4.568)	2.531(4.384)	0.806
USO DE CONDON EN RELACIONES HABITUALES	6.000(1.524)	6.187(1.554)	0.609
RELACIONES SEXUALES CON DESCONOCIDOS	1.290(3.407)	2.580(4.448)	0.201
USO DEL CONDON EN RELACIONES FORTUITAS	7.774(2.812)	7.000(2.801)	0.418

FUENTE: Formulario de Investigación.

ELABORACION: Los Autores.



INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL Y PROMEDIO DE PAREJAS SEXUALES:

De acuerdo al promedio de edad de inicio de la actividad sexual y el número de parejas sexuales en los últimos tres meses se encontró que:

- El sexo masculino es el que inicio la actividad sexual más tempranamente con un promedio de edad de 17,13 años.
- El promedio de parejas sexuales fue mayor en los varones con un valor del 1,5 en relación al sexo femenino con un valor correspondiente a 0,86. (VER TABLA 5)

TABLA 5

PROMEDIO DE LA EDAD DE INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL Y DEL NUMERO DE PAREJAS EN LOS ULTIMOS TRES MESES EN LA ESCUELA DE EDUCACION GENERAL BASICA DE LA FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS. CUENCA 2008 – 2009.

MEDIA DE INICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL			
	TODOS	VARONES	MUJERES
X	18,08	17,13	18,43
DS	2,15	2,53	1,90

MEDIA DE PAREJAS SEXUALES EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES			
X	1,06	1,5	0,86

FUENTE: Formulario de Investigación.

ELABORACION: Los Autores.



ESCALA DE AUTOEFICACIA (A):

En nuestro estudio destinado a valorar las Seguridades por medio de la Escala de Autoeficacia, los principales resultados obtenidos fueron:

- De acuerdo a que tan seguro estaba de decir NO cuando le propongan tener relaciones sexuales con alguien al que conoció hace 30 días en la preintervención fue de 73.1%, esta seguridad se incremento en la postintervención al 88.1% con un valor de p significativo del 0.012.
- De acuerdo a tener relaciones con alguien con historia sexual desconocida no hubo un aumento estadísticamente significativo, pero si hubo un incremento porcentual del 77.4% al 85.7% luego de la intervención.
- De acuerdo a tener sexo con alguien cuya historia de drogas sea desconocida existió un incremento del 64.5% al 76.2% con un valor de p de 0.036, es decir estadísticamente significativo.
- De acuerdo a tener relaciones con alguien con quien ya has tratado y con alguien con quien ya has tenido relaciones hubo un ascenso porcentual de los valores más no significativo, del 64.5% al 76.2% y del 58.1% al 66.7% respectivamente luego de la intervención educativa. (VER TABLA 6)



TABLA 6

VALORACION DE LAS SEGURIDADES (ESCALA DE AUTOEFICACIA)
SOBRE ITS LUEGO DE UNA INTERVENCION EDUCATIVA DE LOS
ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE EDUCACION GENERAL BASICA DE LA
FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS. CUENCA 2008-2009.

VARIABLE	PREINTERVENCION	POSTINTERVENCION	VALOR p
	93 Nº / (%)	84 Nº / (%)	
SEGURIDAD: DECIR NO CUANDO LE PROPONEN TENER RELACIONES SEXUALES CON:			
ALGUIEN CONOCIDO HACE 30 DÍAS.	68 (73.1%)	74 (88.1%)	0,012
ALGUIEN CON HISTORIA SEXUAL DESCONOCIDA.	72 (77.4%)	72 (85.7%)	0.157
ALGUIEN CON HISTORIA DE DROGAS DESCONOCIDA.	72 (77.4%)	75 (89.3%)	0.036
ALGUIEN CON QUIEN YA HAS TRATADO.	60 (64.5%)	64 (76.2%)	0.090
ALGUIEN CON QUIEN DESEAS TRATAR DE NUEVO.	60 (64.5%)	66 (78.6%)	0.039
ALGUIEN CON QUIEN YA HAS TENIDO RELACIONES.	54 (58.1%)	56 (66.7%)	0.239
ALGUIEN QUE DESEAS QUE SE ENAMORE DE TI.	71 (76.3%)	67 (79.8%)	0.584
ALGUIEN QUE TE PRESIONA A TENER RELACIONES.	79 (84.9%)	73 (86.9%)	0.709
ALGUIEN CON QUIEN HAS ESTADO BEBIENDO ALCOHOL.	68 (73.1%)	64 (76.2%)	0.639
ALGUIEN CON QUIEN HAS ESTADO UTILIZANDO DROGAS.	75 (80.6%)	67 (79.8%)	0.883
ALGUIEN CON QUIEN TU NIVEL DE EXCITACIÓN ES ALTO.	48 (51.6%)	55 (65.5%)	0.662

FUENTE: Formulario de Investigación.

ELABORACION: Los Autores.



LA ESCALA DE AUTOEFICACIA (B):

En nuestro estudio, destinado para valorar las Seguridades, en cuanto a la capacidad de preguntar acerca de diferentes temas, según la Escala de Autoeficacia los resultados obtenidos fueron:

- Cabe destacar que en los cuatro parámetros evaluados no existió un incremento significativo de los valores de p, debido a que previamente ya existía un alto porcentaje, los ítems evaluados fueron, sobre preguntarle a tu pareja si ha consumido drogas (76.3% al 81.0%), discutir acerca de la prevención del SIDA (81.7% al 85.7%), preguntarle a tu pareja sobre tus relaciones pasadas (71.0% al 21.4%), y sobre preguntarle a tu pareja si ha tenido alguna experiencia homosexual (54.8% al 67.9%). (VER TABLA 7).



TABLA 7

VALORACION DE LAS SEGURIDADES (ESCALA DE AUTOEFICACIA)
SOBRE ITS LUEGO DE UNA INTERVENCION EDUCATIVA DE LOS
ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE EDUCACION GENERAL BASICA DE LA
FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS. CUENCA 2008-2009.

VARIABLE	PREINTERVENCION	POSTINTERVENCION	VALOR _p
	93 Nº / (%)	84 Nº / (%)	
QUE TAN SEGURO ESTAS DE SER CAPAZ DE:			
PREGUNTAR A TU NOVIO/A SI SE HA INYECTADO DROGAS.	71(76.3%)	68(81.0%)	0.456
DISCUTIR SOBRE LA PREVENCIÓN DEL SIDA.	76(81.7%)	72(85.7%)	0.473
PREGUNTAR A TU NOVIO/A SOBRE SUS RELACIONES PASADAS.	66(71.0%)	60(71.4%)	0.946
PREGUNTAR A TU NOVIO/A SI HA TENIDO EXPERIENCIA HOMOSEXUAL.	51(54.8%)	57(67.9%)	0.760

FUENTE: Formulario de Investigación.

ELABORACION: Los Autores.



ESCALA DE AUTOEFICACIA (C).

En nuestro estudio enfocado en evaluar las seguridades de los estudiantes según la escala de Autoeficacia, frente al uso del preservativo en distintas situaciones, y sobre platicar sobre temas sexuales con los padres, los principales resultados obtenidos son:

- Según la capacidad de usar siempre el condón hubo un incremento del 63.4% al 72.6% con un valor de p de 0.192, que es estadísticamente no significativo.
- Según la capacidad de usar correctamente el condón (67.7% al 83.3%), usar el preservativo luego de haber bebido alcohol (48.4% al 69.0%), luego de haber consumido drogas (44.1% al 67.9%), e insistir en el uso del preservativo a tu pareja (69.9% al 82.1%), todos estos ítems tuvieron valores de p estadísticamente significativos, del 0.017, 0.005, 0.001, y 0.050 respectivamente.
- Otras variables evaluadas, pero en las cuales no existieron valores significativos fueron sobre la capacidad de negarse a tener relaciones si la pareja no usa preservativo que tuvo un ligero incremento porcentual del 71% al 71.4%, sobre contar siempre con el dinero necesario para comprar condones (64.5% al 66.7%), acudir a la tienda a comprar condones (57% al 65.5%), mantener relaciones con una sola persona durante toda la vida (68.8% al 71.4%).
- Se evaluó sobre la capacidad de platicar sobre temas sexuales con los padres (madre y padre), notándose un mayor aumento en la confianza con la madre que con el padre, con valores de 49.5% en la preintervención al 63.1% luego de la intervención y del 47.3% al 46.4% respectivamente. (VER TABLA 8)



TABLA 8

VALORACION DE LAS SEGURIDADES (ESCALA DE AUTOEFICACIA) SOBRE ITS LUEGO DE UNA INTERVENCION EDUCATIVA DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE EDUCACION GENERAL BASICA DE LA FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS. CUENCA 2008-2009.

VARIABLE	PREINTERVENCION	POSTINTERVENCION	VALOR p
	93 Nº / (%)	84 Nº / (%)	
QUE TAN SEGURO ESTAS DE SER CAPAZ DE:			
USAR EL CONDÓN SIEMPRE QUE TENGAS RELACIONES	59(63.4%)	61(72.6%)	0.192
USAR CORRECTAMENTE EL CONDON.	63(67.7%)	70(83.3%)	0.017
USAR EL CONDON LUEGO DE HABER BEBIDO ALCOHOL.	45(48.4%)	58(69.0%)	0.005
USAR EL CONDON LUEGO DE HABER CONSUMIDO DROGAS.	41(44.1%)	57(67.9%)	0.001
INSISTIR EN EL USO DEL CONDON A TU NOVIO/A.	65(69.9%)	69(82.1%)	0.050
NEGARTE A TENER RALACIONES SI TÚ PAREJA NO QUIERE UTILIZAR CONDON.	66(71%)	60(71,4%)	0.946
CONTAR SIEMPRE CON DINERO PARA COMPRAR CONDONES.	60(64.5%)	56(66.7%)	0.764
ACUDIR A LA TIENDA A COMPRAR CONDONES.	53(57%)	55(65.5%)	0.248
MANTENER RELACIONES CON UNA SOLA PERSONA PARA TODA LA VIDA.	64(68.8%)	60(71.4%)	0.705
PLATICAR CON TU PAPÁ SOBRE TEMAS SEXUALES.	44(47.3%)	39(46.4%)	0.906
PLATICAR CON TU MAMÁ SOBRE TEMAS SEXUALES.	46(49.5%)	53(63.1%)	0.068

FUENTE: Formulario de Investigación.

ELABORACION: Los Autores.



AUTOEFICACIA GLOBAL:

En un estudio realizado para evaluar y modificar las Seguridades (ESCALA DE AUTOEFICACIA) sobre las ITS; los resultados más relevantes son los siguientes:

- De acuerdo a la seguridades sobre la conducta sexual "Capacidad de decir No cuando te proponen tener relaciones sexuales" se constató un incremento estadísticamente significativo ($p=0.049$) de 7.619 en la preintervención a 8.738 en la postintervención.
- De acuerdo a la seguridades sobre "establecer dialogo con su pareja sobre actitudes de riesgo para padecer una ITS" se evidenció un incremento no estadísticamente significativo ($p=0.295$) de 2.833 en la preintervención a 3.047 en la postintervención.
- De acuerdo a la seguridades sobre "Prácticas sexuales y uso de preservativo " se observó un incremento estadísticamente significativo ($p=0.015$) de 6.845 en la preintervención a 8.154 en la postintervención. (VER TABLA 6).

TABLA 9

VALORACION DE LAS SEGURIDADES (ESCALA DE AUTOEFICACIA)
SOBRE ITS LUEGO DE UNA INTERVENCION EDUCATIVA DE LOS
ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE EDUCACION GENERAL BASICA DE LA
FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS. CUENCA 2008-2009.

VARIABLE	PREINTERVENCION X (DS)	POSTINTERVECION X (DS)	VALOR p
AUTOEFICACIA			
ESCALA A	7.619(3.613)	8.738(3.155)	0.049
ESCALA B	2.833(1.315)	3.047(1.211)	0.295
ESCALA C	6.845(3.152)	8.154(3.087)	0.015

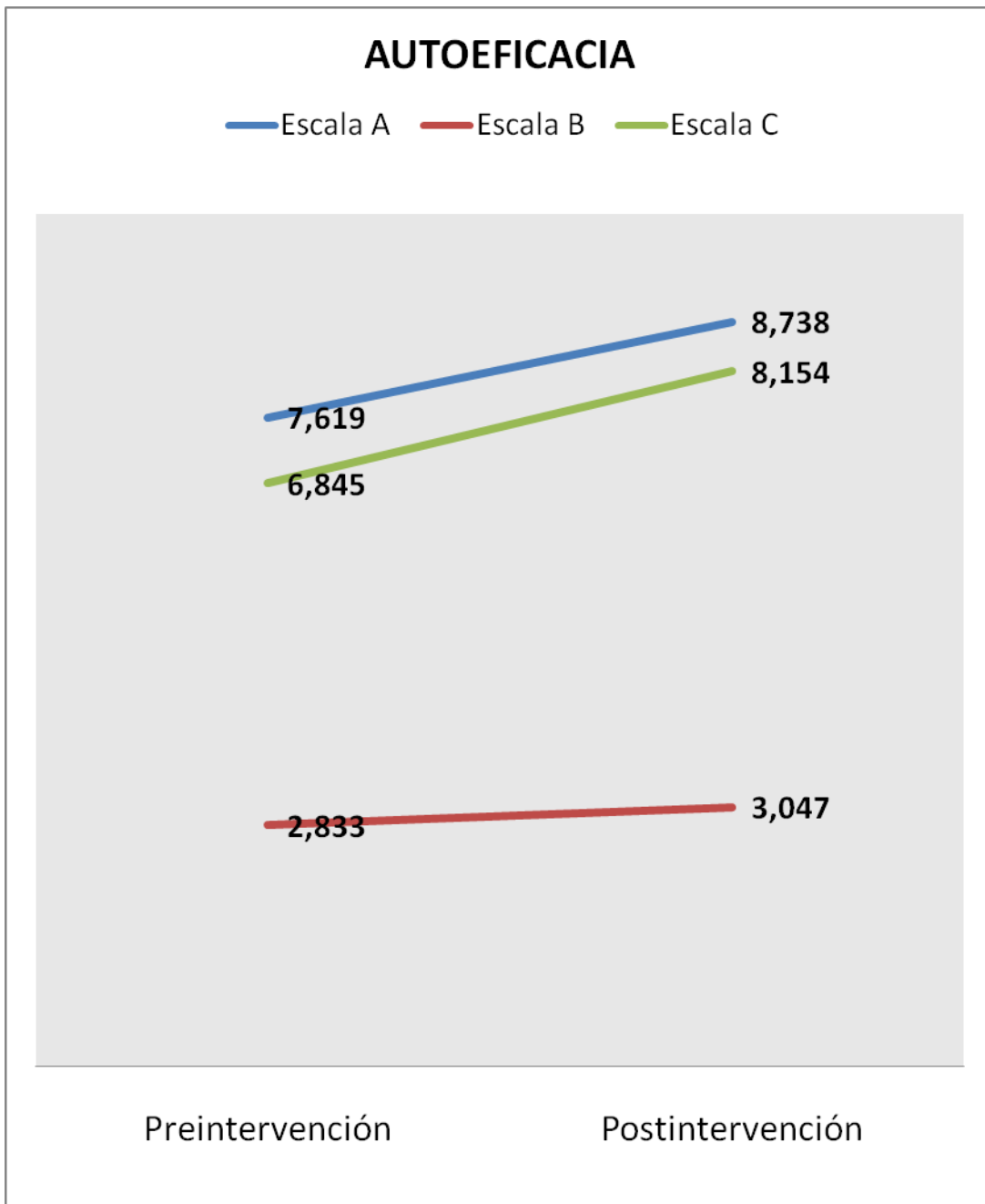
FUENTE: Formulario de Investigación.

ELABORACION: Los Autores.



GRAFICO 1

VALORACION DE LAS SEGURIDADES (ESCALA DE AUTOEFICACIA)
 SOBRE ITS LUEGO DE UNA INTERVENCION EDUCATIVA DE LOS
 ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE EDUCACION GENERAL BASICA DE LA
 FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS. CUENCA 2008-2009.



FUENTE: Tabla 6.

ELABORACION: Los Autores.



TABLA GLOBAL:

En un estudio destinado a modificar las Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los estudiantes de la escuela de Educación General Básica de la Facultad de Filosofía y Letras; los resultados obtenidos tras una evaluación global demuestran un incremento tanto en conocimientos como en actitudes de 6.842 en la preintervención a 7.104 en la postintervención y de 7.074 a 7.819 respectivamente. Mientras que, en lo que respecta a Prácticas se evidenció un descenso de 3.890 en la preintervención a 3.832 en la postintervención. (VER TABLA 10)

TABLA 10

EFFECTO DE LA INTERVENCION EDUCATIVA SOBRE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE ITS DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE EDUCACION GENERAL BASICA DE LA FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS. CUENCA 2008-2009.

	PREINTERVENCION	POSTINTERVENCION
	X	X
CONOCIMIENTOS	6.842	7.104
ACTITUDES	7.074	7.819
PRACTICAS	3.890	3.832

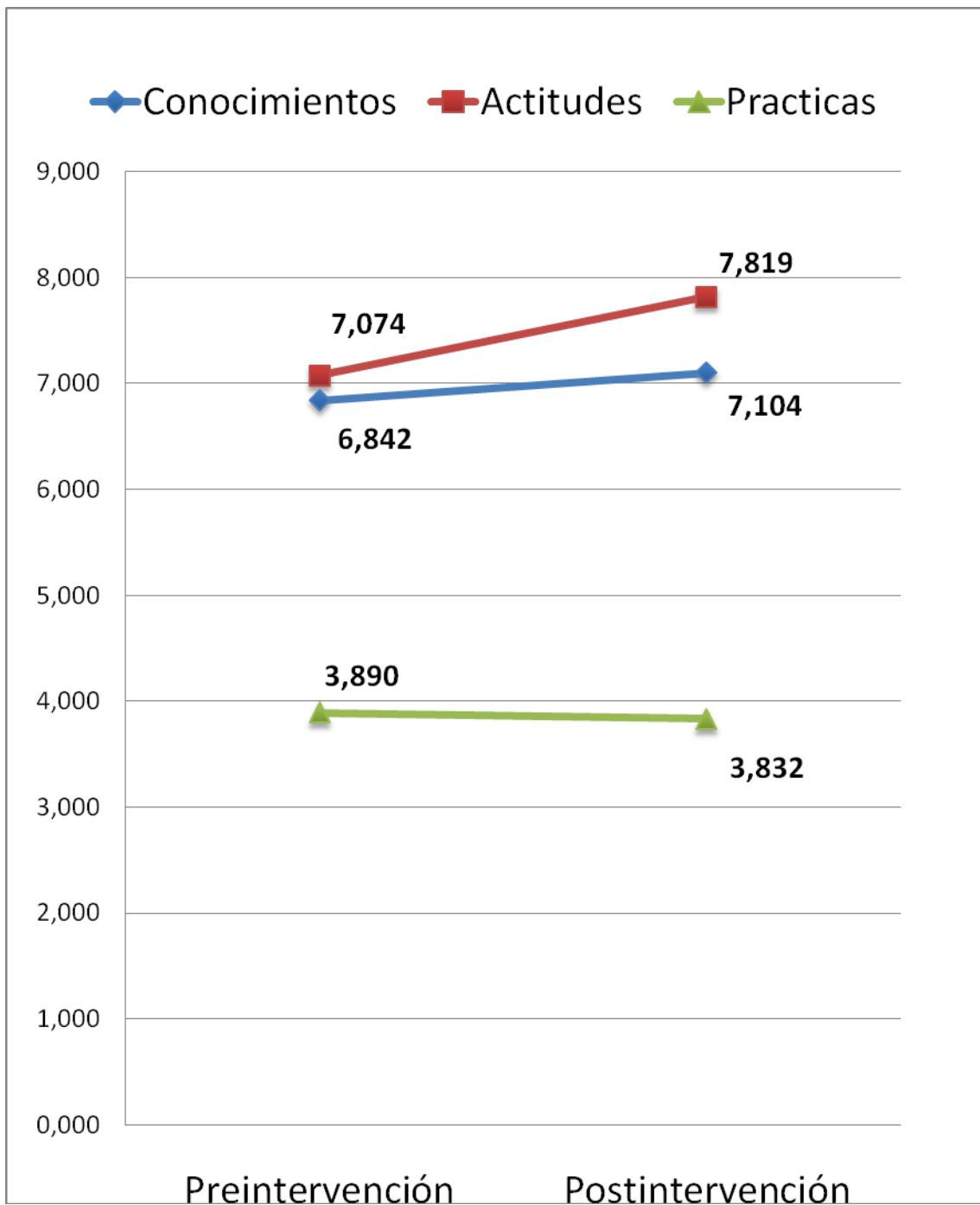
FUENTE: Formulario de Investigación.

ELABORACION: Los Autores.



GRAFICO 2

EFFECTO DE LA INTERVENCION EDUCATIVA SOBRE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE ITS DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE EDUCACION GENERAL BASICA DE LA FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS. CUENCA 2008-2009.



FUENTE: Tabla 7.

ELABORACION: Los Autores.



6. CAPITULO VI

6.1. DISCUSIÓN

En la sociedad actual las ITS y el VIH/SIDA es un tema de gran importancia debido al reciente incremento de dichas patologías especialmente en la juventud, causa que nos ha motivado a buscar el porqué de dicho incremento, encontrando como resultados la falta de conocimientos acerca de estos temas que por ende influyen en las actitudes y prácticas de riesgo para adquirir una patología de esta índole. Además cabe destacar una problemática social que es poco investigada en nuestro medio como es la Prostitución de los jóvenes, que cada vez se encuentran en edades más tempranas y esto les hace susceptibles de contagiarse con los distintos tipos de infecciones de transmisión sexual.

Nuestro estudio fue realizado a los Estudiantes de la Escuela de Educación General Básica de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad Estatal de Cuenca, en el cual el 91.4% de los encuestados tenía entre 18 y 25 años de edad, con predominancia del sexo femenino con el 78.5%, encontrando que el promedio de edad de inicio de actividad sexual fue de 18 años con un DS de 2.15, comparando con un estudio realizado en Bucaramanga-Colombia por Vera L, et al, para medir los CAPs sobre VIH en 1999 (32), el promedio de edad de los intervenidos fue de 18.2 años, DS=2.2 años, con predominio del sexo femenino del 60%, y se encontró que la edad promedio de inicio de actividad sexual fue de 15.7 años, en otro estudio realizado por Gonzales F, et al. Sobre CAPs en Salud Sexual y Reproductiva en jóvenes en el 2000 (33) entre los 14 y 25 años de edad en Cundimarca-Colombia el promedio de inicio de vida sexual activa fue a los 14 años de edad en los varones y en las mujeres a los 15 años, haciendo relación a nuestro estudios los resultados fueron que los varones iniciaron a los 17 años (DS= 2.53) y las mujeres a los 18.5 años (DS=1.90). Al evaluar la religión de los encuestados la gran mayoría pertenecía a la religión Católica con el 91.4%, encontrando de manera similar en los estudios realizados en Bucaramanga-Colombia (32) y en Nicaragua sobre CAPs de VIH/SIDA en personal Médico, Enfermería y Laboratorio por el Dr. Escobar M 2009 (34), el predominio de la religión Católica con un 82% y 66% respectivamente. Cabe destacar que nuestro estudio no está enfocado en principios religiosos, respetando cada uno de ellos, sino orientados en la educación basada en la ciencia.



En lo que respecta a los Conocimientos sobre las ITS y VIH/SIDA, los estudiantes en nuestro estudio reconocen al Herpes, Sífilis, SIDA y Gonorrea como ITS con porcentajes de 73.1%, 51.6%, 96.8% y 63.4% respectivamente, mientras que luego de la intervención los valores ascienden a 94%, 79.8%, 100% y 91.7%. Gonzáles F, et al, demuestra que en los jóvenes de 14 a 25 años de edad tienen un conocimiento sobre Herpes, Sífilis, SIDA y Gonorrea del 12.2%, 12.1%, 51.8% y 9.6% respectivamente, Al igual Vera L(32), encontró que el nivel de conocimientos sobre Sífilis es del 80%, SIDA en un 98% y Gonorrea con el 93%. En otro estudio realizado por Velázquez A. en Lima-Perú sobre el Efecto de un CD Multimedia en los CAPs sobre ETS y VIH/SIDA en los adolescentes de Colegios en el 2005 (35), se encontró un incrementaron luego de la educación en lo que respecta a Herpes con el 21%, Sífilis el 24%, SIDA el 15%, Gonorrea el 26% y Clamidia el 22%, mientras que en nuestro estudio hubo un ascenso del 20.9%, 28.2%, 3.2%, 28.3% y 20.8% en ese mismo orden. En el informe final de la encuesta nacional de Paraguay sobre conocimientos actitudes y practicas sobre ITS en el 2004 (36) realizada en 7321 mujeres, revela que la población femenina de 15 a 44 años conoce sobre sífilis (37.2%) y la gonorrea (22.6%), mientras que en otras ITS como herpes genital, condilomas, tricomoniasis y clamidia hay un conocimiento inferior al 10%, comparando estos datos con los encontrados en nuestro estudio el conocimiento sobre Condiloma y Tricomona en la preintervención estaban por debajo del 10% incrementándose al 28.6% y 23.3% respectivamente. En cuanto a las formas de transmisión de las ITS y VIH/SIDA, en nuestro estudio, el contacto sexual sin penetración aumento el 4.1% y con penetración se incremento el 0.7% luego de la intervención, haciendo relación con un estudio en Santo Domingo de Colorados – Ecuador sobre Conocimientos acerca de la transmisión y prevención de ETS y VIH/SIDA entre adolescentes en 1998 (37) hubo un incremento del 21% relacionado a la transmisión de ITS sin tener relaciones sexuales, de igual manera hubo un incremento del 25% en la transmisión por medio de contacto sexual con penetración. En un estudio sobre los conocimientos de infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Barrio Adentro, Venezuela 2007 por el Dr. Ríos, B. et al (38), se encontró que el conocimiento de transmisión de ITS por medio de contacto sexual con penetración aumento el 53.7%, además cabe destacar que en este estudio existen ideas erróneas sobre la forma de transmisión, un 50% pensaba que se podían contagiar por estrechar la mano, y 47.2% por compartir los baños públicos. En nuestro estudio el 93.5% de los estudiantes previa la intervención conocía a las transfusiones sanguíneas como vía de transmisión, aumentando a 97.6%, de la misma forma, el 82.8% conocía la transmisión de Madre-Hijo incrementándose a 84.5% en la pos intervención. En el estudio de Vera L (32), reconocen a las transfusiones, el contacto sexual, de madre a hijo como vías de transmisión con un porcentaje del 99%, 91% y 90% respectivamente, por otro lado el 10% reconoce otras formas erróneas de



transmisión como son la saliva, el vivir con una persona afectada. A pesar de la correcta intervención realizada en nuestro estudio, persiste incluso incrementa la creencia de la transmisión de las ITS por medio del Beso o sudor, teniendo valores del 4.3% en la encuesta preintervención y de 8.3% en la encuesta postintervención. Según las manifestaciones clínicas los estudiantes reconocen como síntomas al dolor y la secreción con valores del 22.6% y 50.5%, incrementándose luego de la intervención a 45.2% y 81%, Velázquez en su estudio realizado en Perú (35) muestra un incremento del 16% en síntomas como picazón de genitales y un incremento del 18% en la presencia de secreción. En otro estudio realizado en el Municipio de León de Nicaragua sobre CAPs sobre ITS y VIH/SIDA en mujeres en edad fértil en el año 2005 (39) se encontró que existía un porcentaje del 61,9% de conocimiento sobre la secreción y un 7,9% sobre la aparición de granos o llagas. En nuestro estudio los estudiantes en la encuesta preintervención tenían un porcentaje de conocimiento sobre la aparición de verrugas del 52,7% aumentando al 86,9% luego de la intervención. La Dra. Freire, E, en el 2007 en su estudio sobre Evaluación y Modificación de los Conocimientos, Actitudes y Practicas de los Conscriptos de los Cuarteles Dávalos y Portete Frente a la Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA (40), con respecto a la evaluación sobre si son curables ciertas ITS, encontró un incremento del 46% al 90.2% en la Sífilis, del 25% al 69.9% en el condiloma, del 58.2% al 100% en la Gonorrea, del 12.1% al 70.6% en la Clamidia, y del 10% al 65% en la Tricomona, comparando estas cifras con las de nuestro estudio observamos que existió un incremento del 28.3% en la Sífilis, 31.8% en el condiloma, 38.8% en la Clamidia, 34.7% en la Tricomona, y hubo una disminución en el SIDA del 2.2% al 0%. En un estudio realizado por Manrique D, et al sobre la Efectividad de un programa educativo para proveer cambios en los Conocimientos, Actitudes y Practicas de los adolescentes sobre Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA de la Institución Educativa Pública Illathupa- Huánuco 2006-2007 (41), señala que luego de la intervención hubo un incremento del 44% en el pensamiento sobre el tratamiento de las ITS, además el ascenso del 24% acerca de que el VIH no tiene cura. Vera L, (32) en su estudio señala que el 4% de los jóvenes creían que el SIDA tenía cura

En cuanto a las actitudes frente al padecimiento de una Infección de Transmisión Sexuales, los universitarios de nuestro estudio destacaron acudir al hospital o visitar al médico aumentando luego de la intervención un 15% y 22.6% respectivamente, Freire E (40), observó un aumento del 11,9 con respecto a acudir a un hospital y del 28.5% de acudir a un medico. En un estudio realizado a 1106 estudiantes por Ruiz M. en Chile sobre Conocimientos, Actitudes y Practicas en salud sexual y reproductiva en una población Universitaria 2005, se encontró que el 51% de estudiantes acudiría a



un medico en caso de presentar ITS (42). Con respecto a dos actitudes negativas frente a una ITS, acudir a un amigo y alejarse de la persona enferma, pudimos observar en nuestro estudio una disminución del 17.2% al 9.5% en relación al primero y un aumento erróneo del 1,1% al 3.6% en relación al segundo. Ruiz M (42). Encontró que el 14% de los estudiantes acudirían a un amigo en caso de padecer una ITS. En el estudio realizado en Colombia por Vera L (32) se describió que el 73% de los jóvenes estaban en desacuerdo en aislar a una persona con VIH-SIDA y el 26% expresaba aislar a la persona enferma. En el estudio realizado por Manrique D. (41) se encontró que el rechazo o abandono a una persona con enfermedad por cuanto el estar en compañía no conlleva ningún riesgo aumento positivamente del 33% a 73% en el caso de ITS y del 32% al 68% en el caso del VIH. Con respecto a las actitudes que se deben tomar para evitar el contagio de ITS se pudo observar en nuestro estudio un aumento luego de la intervención del 14.3% con respecto a fidelidad a su pareja, del 5.4% con respecto a escoger bien a la pareja y del 8.4% en evitar tener relaciones sexuales con desconocidos, en el estudio realizado por Gonzales F, el 70.8% de los jóvenes señaló que el conocer a la persona y la fidelidad son medios para prevenir a las ITS, el estudio realizado por el Municipio de León en Nicaragua se encontró que el 65.5% de las mujeres, conocía que el tener un solo compañero sexual es un medida de prevención de contagio de ITS. Al indagar sobre el uso del preservativos en toda relación sexual las cifras obtenidas fueron del 72% en la preintervención al 88.1% luego de la intervención, observando un importante aumento, haciendo relación con el estudio de Vera L. (32), en el cual se observó que el 85% de los jóvenes estaban de acuerdo con el uso del condón en toda relación sexual, al igual que el estudio realizado por Ríos B. (38), observó que antes de la intervención, el uso del condón fue la medida preventiva más reconocida con un 58,3%; este porcentaje se elevó luego de la intervención hasta un 95,3 %. Y para reafirmar esta actitud, en el estudio de Ruiz M. (42), en Chile, el 98% de los estudiantes refieren el uso del preservativo como medida preventiva frente a las ITS. En el comportamiento de lavarse los genitales luego del acto sexual en nuestro estudio se observó un aumento luego de intervención educativa del 8.7%, de igual manera en el estudio realizado por Freire E. (40), hubo un incremento del 13.7% con respecto a esta actitud.

En nuestro estudio realizado a 93 estudiantes el 53,8% respondió de forma afirmativa al haber tenido relaciones sexuales en la encuesta preintervención, incrementándose este valor a 63.1% en la postintervención, podemos explicar este incremento a que luego de las charlas educativas realizadas se creó un nivel de confianza mayor al contestar el formulario de preguntas, observando una disminución del número de parejas sexuales en los últimos tres meses, una pareja del 68% al 62.3%, dos parejas del 10% al 9.4%, y más de 2 del 6%



al 5.7%, de manera similar se observó en un estudio en Carabobo-Venezuela acerca de los Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre sexualidad de los adolescentes en una Unidad Educativa 2008 por Libreros L, et al (43), realizado a 268 estudiantes se encontró que el 35.4% ya habían tenido relaciones sexuales, se analizó que el número de parejas sexuales en el último año del 46.32% para una pareja, de 18.95% para dos parejas y de 30.53% para más de dos parejas. Además se observó en nuestro estudio que la media del número de parejas sexuales en los últimos tres meses es de 1.06 para todos los estudiantes, siendo de 1.5 para los varones y de 0.86 para las mujeres. Relacionando con un estudio realizado en Cuba por Hernández J, et al, en 1998 sobre una intervención educativa acerca de la sexualidad e ITS. (44), se observó que el 73.1% tuvo tres o más parejas sexuales en el periodo de un año. Para comparar estos datos con una investigación realizada por Teva I, et al, enfocada en las Variables Socio demográficas y Conductas de Riesgo en VIH/SIDA e ITS en adolescentes. España 2007. (45), en 1279 estudiantes habían tenido una experiencia sexual coital, de los cuales el 44.2% eran varones y el 55.8% eran mujeres, existiendo una media de número de parejas sexuales de 2.6 para el total de adolescentes, siendo 3.2 para el varón y 2.2 para la mujer. De acuerdo a la preferencia sexual en nuestra investigación se observó un 6% para relaciones homosexuales, 92% para heterosexuales y 6% para bisexuales, luego de la intervención educativa, se observó que las relaciones Heterosexuales alcanzaron el 100%, mientras que los otros dos disminuyeron al 0%. Manrique D. (41) encontró en su estudio una disminución del 57% al 10% luego de la educación para las relaciones sexuales con personas del mismo sexo, Gonzales F. (33) describe un porcentaje de 66,8% para la conducta Heterosexual, 10% en las mujeres y 16,6% en los hombres para la conducta Homosexual y 6,6% para la conducta Bisexual. Según el hábito sexual se observó en la encuesta preintervención un 46% para el sexo oral, 20% para el anal y 94% para el genital, estos valores se modificaron en la postintervención a 32.1%, 20.8% y 94.3% respectivamente. Vera L. (32) en su estudio encontró que el 69% de los jóvenes practicaban sexo oral y el 24% sexo anal, además de esto se encontró que el 91% de los jóvenes hablaban con su pareja relacionando con nuestro estudio en el que el 70% de los estudiantes hablaban con su pareja. En relación a la pregunta si han padecido alguna ITS los estudiantes de Educación Básica General respondieron afirmativo en un 10% disminuyendo luego de la intervención al 3,8%, Teva I.(45) describió un 2,9% de jóvenes habían padecido una ITS, de manera similar Vera L. describe el 1% de jóvenes habían padecido ITS. El 32% de los estudiantes de nuestro estudio refirió haber tenido relaciones sexuales bajo el efecto de las drogas o el alcohol antes de la intervención, el cual disminuyo al 22.6% luego de la exposición de módulos educativos, haciendo una comparación con el trabajo realizado por Manrique D. (41) en donde se observó una disminución del 50% al 13% en el consumo de alcohol y del 30%



al 8% en el consumo de drogas. Con respecto a la investigación que se realizó acerca del uso del condón, en nuestro estudio se valoró el uso en relaciones habituales y fortuitas, observando referente al uso en relaciones habituales una disminución negativa al ítem siempre del 3,4% y un aumento desfavorable del 2,1 al ítem nunca pese a que se realizó la intervención educativa adecuada, pero al contrario con relación al uso del preservativo en relaciones fortuitas hubo un aumento positivo en el ítem siempre del 7,5% y una disminución favorable del ítem nunca del 25,8%, podemos comparar con el estudio de Manrique D.(41) en el que luego de la intervención educativa hubo un aumento del uso del preservativo del 14% en varones y del 27% en las mujeres. En un trabajo investigativo realizado por Villaseñor A. et al. Sobre Conocimientos objetivo y subjetivo sobre VIH como predictor del uso del condón en adolescentes, Mexico-1998 (46), se encontró que el 35,4% de los varones y el 15,3% de las mujeres, siempre utilizaban preservativo.

Al evaluar la escala de Autoeficacia, se demostró que luego de realizadas las intervenciones educativas estas incrementaron, en sus subescalas A (6.842 a 7.104), en la Subescala B (7.074 a 7.819) y en la Subescala C se observó una disminución de las prácticas sexuales de riesgo de 3.890 a 3.832, al igual que Freire E, en su estudio realizado a Conscriptos de la Ciudad de Cuenca, mejoró la percepción para las subescalas A, B, C, (40)

De manera general se observó en nuestro estudio un aumento en el nivel de conocimiento, actitudes, y una disminución en las prácticas, con respecto al promedio de calificaciones efectuadas en cada pregunta, aunque los cambios no fueron altos, esto se puede justificar ya que en varias preguntas los estudiantes contestaban de manera positiva ya que tenían un nivel de conocimiento universitario previo, además al realizar la segunda encuesta existió un menor número de estudiantes por motivos ya planteados al inicio de los resultados, pero al existir un aumento positivo en los CAPs sobre ITS y VIH-SIDA, se encuentra justificado el plantear más proyectos a diferentes grupos de personas para prevenir el riesgo de contagio de las mismas.



7. CAPITULO VII

7.1. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1.1. CONCLUSIONES

Nuestro estudio realizado a los estudiantes de la Facultad de Filosofía y Letras, de la Escuela de Educación General Básica, sobre los Conocimientos, actitudes y practicas acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA, las conclusiones más relevantes fueron:

- Las intervenciones educativas si modificaron los conocimientos incrementándolos significativamente, especialmente los de Condiloma, Herpes, Sífilis, Tricomoniasis, Clamidiasis, Gonorrea, destacando que hubo un alto nivel de conocimientos sobre el SIDA en la preintervención. También se elevaron los conocimientos acerca de los principales síntomas de tales como el dolor, secreciones, inflamación de ganglios, y sobre si son curables ciertas ITS como son, Sífilis, Condiloma, gonorrea, clamidia, tricomonas.
- Las actitudes positivas se elevaron luego de la intervención especialmente en lo que respecta a acudir a un hospital, médico o los padres frente a la sospecha de una ITS, además de aconsejar el uso del preservativo como método preventivo de una ITS.
- Las practicas fueron más difíciles de modificar, presentando una ligera disminución, estadísticamente significativa, en lo que respecta a las prácticas sexuales de riesgo luego de la intervención educativa, Encontramos que los estudiantes reconocen al preservativo como medio para evitar las ITS, y la intencionalidad de uso del mismo mejoró, dicha actitud no se refleja en las practicas, por lo que concluimos que su uso es inconsistente.
- El nivel de seguridades evaluado mediante la escala de autoeficacia, si se modificó, elevando el nivel de seguridad luego de la intervención educativa, sobre tener relaciones con desconocidos, o con personas cuya historia de drogas sea desconocida y usar correctamente el preservativo en diversas situaciones, como estar consumiendo alcohol o drogas



- El realizar intervenciones educativas sobre temas que involucren Educación Sexual, incluidos ITS y VIH/SIDA es útil para incrementar los CAPs, ya que la enseñanza temprana contribuye en la prevención de enfermedades de alto riesgo como son las ITS y el VIH/SIDA.

7.1.2. RECOMENDACIONES

Nosotros como estudiantes de Medicina al realizar este estudio nos dimos cuenta del valor de las intervenciones educativas sobre los estudiantes, por lo cual recomendamos realizar este tipo de estudio en diversas áreas poblacionales, además de incluir en el pensum de estudios de las diferentes Instituciones Educativas la asignatura de Educación Sexual y Reproductiva.



8. CAPITULO VIII

8.1. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. La Juventud y las Naciones Unidas. www.un.org/youth. 2007.

Disponible en:

<http://www.un.org/esa/socdev/unyin/spanish/qanda.htm#1>

Acceso en Enero de 2009.

2. Oyarzún P. Medwave. Importancia de ITS. Año VII No. 2, Marzo 2007, CEMERA, Universidad de Chile. Chile.

Disponible en:

<http://www.medwave.cl/congresos/SOGIA2006/4/1.act>

Acceso en Enero de 2009.

3. Rosas I, Serrano M. inFÁRMate, Conocimiento acerca de las Enfermedades de Transmisión Sexual entre estudiantes y trabajadores de las Universidad de las Américas Puebla, México, año 2, número 14, Julio-Agosto 2007. México.

Disponible en:

http://www.infarmate.org/pdfs/julio_agosto07/ets.pdf

Acceso en Enero de 2009.



4. Araujo C, La prostitución Universitaria, las prepago. Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín-Colombia. 2006

Disponible en:

<http://74.125.113.132/search?q=cache:JMovdbVbNXEJ:eav.upb.edu.co/banco/files/TesisLasPrepagos.pdf+prostitucion+universidades&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=ec>

Acceso en Octubre 2009

5. Programa Conjunto De Las Naciones Unidas Sobre El VIH/Sida (Onusida) Grupo Temático Para Colombia. Ministerio De La Protección Social De Colombia Dirección General De Salud Pública. Infección Por VIH/Sida En Colombia, Estado Del Arte. Situación Epidemiológica. Colombia 2000-2005.

Disponible en:

<http://www.onusida.org.co/Publicaciones/LibroCapitulo2-SituacionEpidemiologica.pdf>

Acceso en Enero de 2009.

6. Rodríguez C. Centro de documentación-Biblioteca. Ministerio de Salud. Lima-Perú.

Disponible en:

http://74.125.113.132/search?q=cache:TBZmCuiFjYEJ:bvs.minsa.gob.pe/local/MP/281_IMP25.pdf+se+estima+que+en+el+mundo+actual+se+infectan+con+una+ets+diariamente+cerca+de+685000+personas&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=ec

Acceso Octubre 2009



7. FHI. Preservación de la fertilidad. Network 2004, Volumen 23, Número 2. 2004

Disponible en:

http://www.fhi.org/sp/RH/Pubs/Network/v23_2/index.htm

Acceso en Enero de 2009.

8. Berdasquera D. Et all. Sífilis: pasado y presente. Rev Cubana. no.2. vol.42. 2004. Cuba

Disponible en:

http://www.bvs.sld.cu/revistas/hie/vol42_2_04/hig08204.htm

Acceso en Enero de 2009.

9. Los condones protegen contra el cáncer del cuello uterino. Centro de Noticias OPS/OMS Bolivia, Estados Unidos, Washinton. 2006.

Disponible en:

<http://www.ops.org.bo/servicios/?DB=B&S11=10131&SE=SN>

Acceso en Enero de 2009.

10. Allen B. Et all. Afecto, besos y condones: el ABC de las prácticas sexuales de las trabajadoras sexuales de la Ciudad de México. Salud pública. 2003. México

Disponible en:

http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003001100004&lng=es&nrm=iso. doi: 10.1590/S0036-36342003001100004

Acceso en Enero de 2009.



11. Francisco Diez Canseco Montero, Aydeé Carrasco Contreras, Rosa María Cueto Saldívar. 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>

Acceso en Enero de 2009.

12. ONUSIDA Punto de vista: El SIDA y el personal militar. Colección practicas óptimas del ONUSIDA. Mayo de 1998

Disponible en:

http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub05/militarypv_es.pdf

Acceso en Enero de 2009.

13. Howard, J, Instituto Promundo. Boys in the picture. 2000

Disponible en:

<http://www.promundo.org.br/BoysinthePicture.pdf>

Acceso en Enero de 2009.

14. Mederos L. Programa Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA. Cuba. 2009

Disponible en:

<http://www.sld.cu/servicios/sida/temas.php?idv=2240>

Acceso Octubre 2009



15. Universia Colombia S.A. Onusida presentó su Informe Mundial 2008 .Bogotá D.C. 2008

Disponible en:

<http://www.universia.net.co/vih-sida/social/onusida-presento-su-informe-mundial-2008.html>

Acceso Octubre 2009

16.Center for Young Women's Health. Tricomoniasis (Vaginitis por Tricomonas Vaginalis). 2006. Children's Hospital Boston.

Disponible en:

<http://www.youngwomenshealth.org/sptrich.html>

Acceso en Enero de 2009.

17.Valderrama J. Et all. Sífilis materna y sífilis congénita en América Latina: un problema grave de solución sencilla. Revista Panamericana de Salud Pública. Vol 16. Sep 2004

Disponible en:

http://journal.paho.org/?a_ID=377

Acceso en Enero de 2009.

18.Wikipedia La Enciclopedia Libre. Enfermedades de Transmisión Sexual, Sífilis Contagio según la ONU. 2009.

Disponible en:

<http://es.wikipedia.org/wiki/S%C3%ADfilis>.

Acceso en octubre de 2009.



19. Kasper, D. Et all. Harrison Manual de Medicina. Edición 16. Editorial McGraw- Hill. Interamericana. Madrid- España. 2005.

Acceso en Enero de 2009.

20. Hepatitis B. Revistas Dmedicina, Unidad Editorial, Madrid. 2008

Disponible en:

<http://www.dmedicina.com/enfermedades/infecciosas/hepatitis-b>.

Acceso en Enero de 2009.

21. Clínica Dam. Temas de salud, Enfermedades Venéreas, Clamidia. 2007. Madrid.

Disponible en:

<http://www.clinicadam.com/Salud/5/001345.html>

Acceso en Enero de 2009.

22. Bernal B, Hernández G, CONASIDA. Las enfermedades de transmisión sexual ETS: otro reto para la prevención y control de la epidemia del VIH/SIDA. Revista SIDA-ETS. Agosto 1997.

Disponible en:

[http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:6hFE4xBM1u0J:bvssida.insp.mx/articulos/2379.pdf+Las+enfermedades+de+transmisi%C3%B3n+sexual+\(ETS\):+otro+reto+para+prevenci%C3%B3n+y+control+de+la+epidemia+del+VIH/SIDA&hl=es&gl=br&pid=bl&srcid=ADGEEShQNWtBUzO0ZsCrYJFN_qRrGUDemkaToeAbzZTAsoMQCgKBYbi4ge8-APf9Zev8rDrZs7h-nbX5FKHVYvLEf315hJ0ujRJ0sW2EI_-WuNIKFG1GqiQn5nOCZSt7zMjJ4-fO8mWW&sig=AHIEtbSYX6ufFF7SnGnpv4iVtYMHwhvHw](http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:6hFE4xBM1u0J:bvssida.insp.mx/articulos/2379.pdf+Las+enfermedades+de+transmisi%C3%B3n+sexual+(ETS):+otro+reto+para+prevenci%C3%B3n+y+control+de+la+epidemia+del+VIH/SIDA&hl=es&gl=br&pid=bl&srcid=ADGEEShQNWtBUzO0ZsCrYJFN_qRrGUDemkaToeAbzZTAsoMQCgKBYbi4ge8-APf9Zev8rDrZs7h-nbX5FKHVYvLEf315hJ0ujRJ0sW2EI_-WuNIKFG1GqiQn5nOCZSt7zMjJ4-fO8mWW&sig=AHIEtbSYX6ufFF7SnGnpv4iVtYMHwhvHw)

Acceso en Enero de 2009.



23. Universidad Nacional de Colombia. Infecciones de obstetricia y ginecología, página virtual. Colombia 2005.

Disponible en:

<http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/medicina/2005100/112chlamydiaCD.swf>

Acceso en Enero de 2009.

24. Medline plus. Clamidia. Biblioteca Nacional de Medicina de EEUU y los Institutos Nacionales de Salud. 2008

Disponible en:

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001345.htm>

Acceso en Enero de 2009.

25. Consejo Nacional De la Población (CONAPO), Prevención y Prácticas de Riesgo, Distrito Federal – México 2009.

Disponible en:

http://www.planificanet.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=240:prevencion-practicas-riesgo&catid=57:its-sida&Itemid=29

Acceso en Septiembre de 2009.

26. Sokrates comenius. El niño: consideraciones psicológicas y pedagógicas. La teoría de Vygotsky.

Disponible en:

<http://www.earlytechnicaleducation.org/spanien/cap2lis3es.htm>

Acceso en Enero de 2009.



27. Contreras Z. Et all. Sida: conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo de estudiantes preuniversitarios en la ciudad del Cusco. Año V N° 10. 1997. Perú.

Disponible en:

http://sisbib.unmsm.edu.pe/Bvrevistas/situa/1997_n10/sida.htm

Acceso en Enero de 2009.

28. Bäßler J. Et all. Adaptation of the General Self-Efficacy Scale Auto-Eficacia Generalizada. 1993

Disponible en:

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

Acceso en Enero de 2009.

29. Noboa P, Serrano I. Autoeficacia en la negociación sexual: retos para la prevención de VIH/sida en mujeres puertorriqueñas. Revista Latinoamericana de Psicología, N° 1, volumen 38. 2006. Puerto Rico

Disponible en:

<http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/rlp/v38n1/v38n1a02.pdf>

Acceso en Enero de 2009.

30. Fernández S. Et all. Prevención del sida en la escuela secundaria: recopilación y valoración de programas. Rev. Esp. Salud Pública N° 6. Volumen 73. 1999. Madrid

Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271999000600004&lng=es&nrm=iso

Acceso en Enero de 2009.



31. 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> Acceso en Enero de 2009.

32. Vera L, et al. Conocimientos, Actitudes y Prácticas Sexuales de Riesgo para adquirir Infección por VIH en jóvenes de Bucaramanga-Colombia. 1999.

Disponible en:

<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=358403&indexSearch=ID>

Acceso en septiembre de 2009.

33. Gonzáles F, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas en Salud Sexual y Reproductiva en jóvenes entre 14 y 25 años de edad. Cundimarca-Colombia. 2000.

Disponible en:

http://docs.google.com/gview?a=v&q=cache:bQDofmdw52wJ:portalweb.ucatolica.edu.co/easyWeb2/acta/pdfs/n12/art_5_acta_12.pdf+Conocimientos,+actitudes+y+practicas+en+Salud+Sexual+y+Reproductiva+en+j%C3%B3venes+entre+14+y+25+a%C3%B1os+de+edad.+Cundimarca-Colombia.+2000.&hl=es&gl=ec&sig=AFQjCNFBwToKLRH7qVTJ9ZzxDUAlAHtriw

Acceso en septiembre de 2009.



34. Escobar M. Conocimientos, actitudes y prácticas de VIH/SIDA en personal Médico, Enfermería y Laboratorio. Nicaragua 2009.

Disponible en:

http://74.125.113.132/search?q=cache:eUgO9ZKeNQIJ:www.minsa.gob.ni/bns/monografias/Full_text/mintegral/Conocimientos_actitudes_y_practicas_de_VIH_SIDA.pdf+Conocimientos,+actitudes+y+practicas+de+VIH/SIDA+en+personal+M%C3%A9dico,+Enfermeria+y+Laboratorio.+Nicaragua+2009.&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ec

Acceso en septiembre de 2009.

35. Velásquez A, et al. Efecto de un CD Multimedia en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre Enfermedades de Transmisión Sexual y VIH/SIDA de adolescentes de Colegio de Lima.

Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S102555832005000300007&script=sci_abstract&tlng=en

Acceso en septiembre de 2009.

36. Informe final sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre its, VIH/ sida. 2004. Paraguay.

Disponible en:

http://www.cepep.org.py/endssr2004/informe_final/conocimientoitsvihsida.htm

Acceso en septiembre de 2009.

37. Conocimientos acerca de la transmisión y prevención de ETS y VIH/SIDA entre adolescentes. Santo Domingo de los Colorados. 1997-1998.

Disponible en:

<http://www.scielosp.org/img/fbpe/rpsp/v10n2/5861c2.gif>

Acceso en septiembre de 2009.



38. Ríos B. Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Barrio Adentro. 2007

Disponible en:

<http://www.amc.sld.cu/amc/2009/v13n2/amc08132.htm>.

Acceso en septiembre de 2009.

39. Palacios C. Conocimientos, actitudes y practicas sobre Infecciones de Transmisión Sexual y VIH en mujeres en edad fértil. Municipio de León. Nicaragua. 2005.

Disponible en:

<http://www.minsa.gob.ni/vigepi/html/boletin/2005/editorial33.html>.

Acceso en septiembre de 2009.

40. Freire E. Evaluación y Modificación de los Conocimientos, Actitudes y Practicas de los Conscriptos de los Cuarteles Dávalos y Portete Frente a la Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA. 2007. Tesis de Posgrado

41. Manrique D, et al sobre la Efectividad de un programa educativo para proveer cambios en los Conocimientos, Actitudes y Practicas de los adolescentes sobre Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA de la Institución Educativa Pública Illathupa- Huánuco 2006-2007.

Disponible en:

<http://74.125.113.132/search?q=cache:ICuo13m9wW0J:www.unheval.edu.pe/investigacion/revista/rv060809.pdf+Efectividad+de+un+programa+educativo+para+proveer+cambios+en+los+Conocimietos,+Actitudes+y+Practicas+de+los+adolescentes+sobre+Infecciones+de+Transmisi%C3%B3n+Sexual+y+VIH/SIDA+de+la+Instituci%C3%B3n+Educativa+P%C3%ABlica+Illathupa+Hu%C3%A1nuco+2006-2007.&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ec>

Acceso en septiembre de 2009.



42. Ruiz M. Conocimientos, Actitudes y Prácticas en salud sexual y reproductiva en una población Universitaria Chile. 2005.

Disponible en:

<http://docs.google.com/gview?a=v&q=cache:s7l7h64BJcQJ:www.cemera.cl/sogia/pdf/2005/XII3conocimientos.pdf+Conocimientos,+Actitudes+y+Practicas+en+salud+sexual+y+reproductiva+en+una+poblaci%C3%B3n+Universitaria+Chile.+2005.&hl=es&gl=ec&sig=AFQjCNF0ohHkCaaT-6jw17lJqNpf6qYcMA>

Acceso en septiembre de 2009.

43. Libreros L, et al. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre sexualidad de los adolescentes en una Unidad Educativa. Carabobo-Venezuela. 2008.

Disponible en:

http://www.respyn.uanl.mx/ix/4/articulos/articulo_actitudes_sexualidad.htm

Acceso en septiembre de 2009.

44. Hernández J, et al, Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes en el municipio Camagüey, República de Cuba. 2007.

Disponible en:

<http://vitae.ucv.ve/?module=articulo&rv=71&n=1006>

Acceso en septiembre de 2009.

45. Teva I, et al, Variables Socio demográficas y Conductas de Riesgo en VIH/SIDA e ITS en adolescentes. España 2007.

Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272009000200013&script=sci_arttext

Acceso en septiembre de 2009.



46. Villaseñor A. et al. Conocimientos objetivo y subjetivo sobre VIH como predictor del uso del condón en adolescentes, Mexico-1998.

Disponible en:

http://docs.google.com/gview?a=v&q=cache:igLjxhdsYEUJ:www.adolesc.org.mx/saludpublica/45s1_10.pdf+Conocimientos+objetivo+y+subjetivo+sobre+VIH+como+predictor+del+uso+del+condon+en+adolescentes,+Mexico-1998.&hl=es&gl=ec&sig=AFQjCNFA4LC-HWeJRJO1qjXU1AcoYox75g

Acceso en septiembre de 2009.



9. CAPITULO IX

9.1. ANEXOS

ANEXO I

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
EDAD	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha	Tiempo	Años cumplidos	Años
PROCEDENCIA	Área de división política a la que pertenece una persona y su relación con centros poblados urbanos o rurales	Región geográfica Centro poblado urbano o rural.	Provincia Urbano Rural	Nominal Si No
SEXO	Diferencia física y de conducta que distingue a los individuos, según las funciones reproductivas y sociales.	Masculino Femenino	Masculino Femenino	Masculino Femenino
CONOCIMIENTOS SOBRE ITS	Conjunto de información adquirida en relación a ITS	Conjunto de información Adquirida	Encuesta CAP	Si No
ACTITUD SOBRE ITS	Intenciones frente a una situación probable.	Intenciones	Actitudes correctas. Escala de Autoeficacia A.B.C.	Si No Numérica
PRÁCTICAS SOBRE ITS	Comportamiento tomado frente a una situación específica	Comportamiento	Encuesta CAP Escala autoeficacia SEA 27 A. B. C	1. Si 2. No
ESCUELA	Enseñanza que se da o que se adquiere	Publica Rural	Educación General Básica	-----

**ANEXO II****CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO DE EVALUACIÓN Y MODIFICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS QUE TIENEN LOS CONSCRIPTOS SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.**

Cuenca _____.

Sr (a).

Nos proponemos realizar una investigación sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS), la misma que es importante para poder conocer lo que saben los jóvenes sobre estas infecciones y así poder prevenirlas para proteger a la comunidad. Esta investigación no conlleva ningún riesgo para la salud física y mental ni tiene costo alguno.

Su participación es voluntaria y podrá retirarse del estudio si así lo creyera conveniente.

El estudio consiste en asistir a reuniones y conferencias en número de cinco con una duración de una hora cada una y contestar un cuestionario por dos ocasiones. La información es estrictamente confidencial y será conocida únicamente por la investigadora.

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 cinco 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.

Firma del entrevistado.

Firma del investigador

**ANEXO III**

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“EVALUACIÓN Y MODIFICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS ESTUDIANTES DEL EDUCACION GENERAL BASICA DE LA FACULTAD DE FILOSOFIA, FRENTE A LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIH/SIDA”
CUENCA, 2008

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

1. NUMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL CUESTIONARIO

Fecha día mes año

2. FUENTE-ESCUELA:

Ciclo Común Filosofía <input type="checkbox"/>	Ciencias de la Educación <input type="checkbox"/>
Lengua, literatura y Lenguajes Audio Visuales <input type="checkbox"/>	Cultura Física <input type="checkbox"/>
Historia y Geografía <input type="checkbox"/>	Lengua y Literatura Inglesa <input type="checkbox"/>
Lic. Educación General Básica <input type="checkbox"/>	Matemáticas y Física <input type="checkbox"/>
Psicología Educativa <input type="checkbox"/>	Derecho <input type="checkbox"/>
Lic. Ciencias Humanas Mención Gestión. Desarrollo Cultural <input type="checkbox"/>	

	PREINTERVENCIÓN <input type="checkbox"/>	POSINTERVENCIÓN <input type="checkbox"/>
RESULTADO		



NÚMERO	PREGUNTAS	CATEGORÍAS DE CODIFICACIÓN
SECCIÓN II		
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"/>
SECCIÓN III		
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"/> SÍFILIS 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"/> SEÑALE CUALES: _____ _____ :: _____
P08	¿USTED SABE CÓMO SE TRANSMITEN ESTAS INFECCIONES?	CONTACTO SEXUAL SIN PENETRACIÓN 1. SI <input type="checkbox"/> 2. NO <input type="checkbox"/> CONTACTO SEXUAL CON PENETRACIÓN 1 SI <input type="checkbox"/> 2. NO <input type="checkbox"/> POR UNA 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"/>



<p>P09</p>	<p>¿USTED SABE CÓMO SE MANIFIESTAN LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL?</p>	<p>DOLOR EL VIENTRE BAJO 1. SI <input type="checkbox"/> 2.NO <input type="checkbox"/></p> <p>SECRECIÓN POR LOS GENITALES EXTERNOS. 1. SI <input type="checkbox"/> 2.NO <input type="checkbox"/></p> <p>VERRUGAS EN GENITALES EXTERNOS 1.SI <input type="checkbox"/> 2.NO <input type="checkbox"/></p> <p>MANCHAS EN LA PIEL 1.SI <input type="checkbox"/> 2.NO <input type="checkbox"/></p> <p>INFLAMACIÓN DE LOS GANGLIOS 1 SI <input type="checkbox"/> 2.NO <input type="checkbox"/></p> <p>OTRAS 1. SI <input type="checkbox"/> 2 NO <input type="checkbox"/></p>
<p>P10</p>	<p>SON CURABLES ESTAS INFECCIONES?</p>	<p>SÍFILIS 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO <input type="checkbox"/></p> <p>CONDILOMA 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO <input type="checkbox"/></p> <p>BLENORRAGIA O GONORREA 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO <input type="checkbox"/></p> <p>CLAMIDIASIS 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO <input type="checkbox"/></p> <p>SIDA 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO <input type="checkbox"/></p> <p>TRICHOMONIASIS 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO <input type="checkbox"/></p>
<p>P11</p>	<p>SI CONOCIERA A UN AMIGO O (A) CON UNA ITS. ¿A DÓNDE LE RECOMENDARÍA ACUDIR PARA RECIBIR ATENCIÓN?</p>	<p>A UN HOSPITAL CERCANO 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO <input type="checkbox"/></p> <p>A SU MÉDICO DE FAMILIA 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO <input type="checkbox"/></p> <p>A UNA FARMACIA 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO <input type="checkbox"/></p> <p>A OTRO AMIGO(A) PARA QUE LE SUGIERA TRATAMIENTO 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO <input type="checkbox"/></p> <p>CONVERSAR CON SUS PADRES 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO <input type="checkbox"/></p> <p>OTRAS 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO <input type="checkbox"/></p> <p>CUALES: _____ _____</p>
<p>P12</p>	<p>SI UN AMIGO O (A) TUVIERA UNA ITS; ¿CUÁL SERÍA SU ACTITUD?</p>	<p>ME ALEJARÍA DE ÉL O ELLA 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO <input type="checkbox"/></p> <p>LE AYUDARÍA A CURARSE 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO <input type="checkbox"/></p> <p>LE DIRÍA QUE APRENDIÓ A HACER EL AMOR 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO <input type="checkbox"/></p> <p>QUE ES PROPIO DE LA EDAD 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO <input type="checkbox"/></p> <p>LE SUGERIRÍA VISITAR A SU MÉDICO DE FAMILIA 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO <input type="checkbox"/></p>



P13	¿QUÉ LE ACONSEJARÍA A SUS AMIGO PARA NO INFECTARSE CON UNA ITS?	<p>TENER CONOCIMIENTOS SOBRE LAS INFECCIONES 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO <input type="checkbox"/></p> <p>NO TENER RELACIONES SEXUALES 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO <input type="checkbox"/></p> <p>FIDELIDAD A SU PAREJA 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO <input type="checkbox"/></p> <p>ESCOGER BIEN LA PAREJA 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO <input type="checkbox"/></p> <p>USAR CONDÓN EN TODAS LAS RELACIONES SEXUALES 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO <input type="checkbox"/></p> <p>TENER RELACIONES SIN PENETRACIÓN 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO <input type="checkbox"/></p>
P14	¿QUÉ SUGERENCIA LE DARÍA A UN AMIGO O (A) QUE LE COMUNICA TIENE RELACIONES SEXUALES CON DESCONOCIDOS O POCO CONOCIDOS?	<p>PROTEGERSE CON EL USO DEL CONDÓN 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO <input type="checkbox"/></p> <p>LAVARSE LOS GENITALES DESPUÉS DE CONCLUIDA LA RELACIÓN SEXUAL 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO <input type="checkbox"/></p> <p>VISITAR AL MÉDICO BUSCANDO ORIENTACIÓN 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO <input type="checkbox"/></p> <p>NO TENER RELACIONES SEXUALES CON DESCONOCIDOS 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO <input type="checkbox"/></p>
P15	¿HA TENIDO RELACIONES SEXUALES?	<p>1 SI <input type="checkbox"/></p> <p>2 NO <input type="checkbox"/></p>
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 :	<p>PERSONAS DEL MISMO SEXO 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO <input type="checkbox"/></p> <p>PERSONAS DEL SEXO CONTRARIO 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO <input type="checkbox"/></p> <p>PERSONAS DE AMBOS SEXOS 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO <input type="checkbox"/></p>
P19	¿QUÉ TIPO DE HÁBITO SEXUAL UTILIZA DURANTE SUS RELACIONES SEXUALES?	<p>SEXO ORAL 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO <input type="checkbox"/></p> <p>SEXO ANAL 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO <input type="checkbox"/></p> <p>COITO GENITAL 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO <input type="checkbox"/></p>
P20	¿HA PADECIDO DE ALGUNA ITS?	<p>1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO <input type="checkbox"/></p> <p>MENCIONE CUAL O CUALES: _____</p>



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 O BAJO LOS EFECTOS DE SUSTANCIAS AFRODISÍACAS?	1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO <input type="checkbox"/>
P23	¿UTILIZA CONDÓN EN TUS RELACIONES HABITUALES CON TU PAREJA?	1. SIEMPRE <input type="checkbox"/> 2. OCASIONALMENTE <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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"/>



SECCIÓN V I: 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:

	NADA SEGURO	ALGO SEGURO	MEDIO SEGURO	MUY SEGURO	TOTALMENTE SEGURO
A) ¿QUÉ TAN SEGURO ESTÁ DE SER CAPAZ DE DECIR NO, CUANDO TE PROPONE TENER RELACIONES SEXUALES?					
1. ALGUIEN CONOCIDO HACE 30 DÍAS O MENOS	1	1	1	1	1
2. ALGUIEN CUYA HISTORIA SEXUAL ES DESCONOCIDA PARA TI	2	2	2	2	2
3. ALGUIEN CUYA HISTORIA DE DROGAS ES DESCONOCIDA PARA TI	3	3	3	3	3
4. ALGUIEN A QUIEN HAS TRATADO CON ANTERIORIDAD?	4	4	4	4	4
5. ALGUIEN A QUIEN DESEAS TRATAR DE NUEVO?	5	5	5	5	5
6. ALGUIEN CON QUIEN YA HAS TENIDO RELACIONES SEXUALES	6	6	6	6	6
7. ALGUIEN A QUIEN NECESITAS QUE SE ENAMORE DE TI	7	7	7	7	7
8. ALGUIEN QUE TE PRESIONA A TENER RELACIONES SEXUALES	8	8	8	8	8
9. ALGUIEN CON QUIEN HAS ESTADO BEBIENDO ALCOHOL	9	9	9	9	9
10. ALGUIEN CON QUIEN HAS ESTADO UTILIZANDO DROGAS	10	10	10	10	10
11. ALGUIEN Y TU NIVEL DE EXCITACIÓN SEXUAL ES MUY ALTO	11	11	11	11	11

	NADA SEGURO	ALGO SEGURO	MEDIO SEGURO	MUY SEGURO	TOTALMENTE SEGURO
B) ¿QUÉ TAN SEGURO ESTÁS DE SER CAPAZ DE					
1. PREGUNTAR A TU NOVIO/A SI SE HA INYECTADO ALGUNA DROGA?	1	1	1	1	1
2. DISCUTIR SOBRE LA PREVENCIÓN DEL SIDA CON TU NOVIO/A	2	2	2	2	2
3. PREGUNTAR A TU NOVIO/A SOBRE SUS RELACIONES SEXUALES TENIDAS EN EL PASADO?	3	3	3	3	3
4. PREGUNTAR A TU NOVIO/A SI HA TENIDO ALGUNA EXPERIENCIA HOMOSEXUAL?	4	4	4	4	4



	NADA SEGURO	ALGO SEGURO	MEDIO SEGURO	MUY SEGURO	TOTALMENTE SEGURO
C) ¿QUÉ TAN SEGURO ESTÁS DE SER CAPAZ DE....					
1. USAR EL CONDÓN CADA VEZ QUE TENGAS RELACIONES SEXUALES?	1	1	1	1	1
2. USAR CORRECTAMENTE EL CONDÓN	2	2	2	2	2
3. USAR EL CONDÓN DURANTE EL ACTO SEXUAL DESPUÉS DE QUE HAS ESTADO BEBIENDO ALCOHOL?	3	3	3	3	3
4. USAR EL CONDÓN DURANTE EL ACTO SEXUAL DESPUÉS DE QUE HAS ESTADO CONSUMIENDO O UTILIZADO ALGUNA DROGA?	4	4	4	4	4
5. INSISTIR EN EL USO DEL CONDÓN DURANTE EL ACTO SEXUAL INCLUSO SI TÚ NOVIO/A PREFIERE NO USARLO?	5	5	5	5	5
6. NEGARTE A TENER RELACIONES SEXUALES SI TU PAREJA NO ACEPTA USAR EL CONDÓN?	6	6	6	6	6
7. CONTAR SIEMPRE CON EL DINERO SUFICIENTE PARA COMPRAR CONDONES?	7	7	7	7	7
8. ACUDIR A LA TIENDA A COMPRAR CONDONES?	8	8	8	8	8
9. ACUDIR A LA TIENDA A COMPRAR CONDONES HASTA CONTRAER MATRIMONIO?	9	9	9	9	9
10. MANTENER RELACIONES SEXUALES CON UNA SOLA PERSONA PARA TODA LA VIDA?	10	10	10	10	10
11. PLATICAR CON TU PAPÁ SOBRE TEMAS SEXUALES	11	11	11	11	11
12. PLATICAR CON TU MAMÁ SOBRE TEMAS SEXUALES	12	12	12	12	12



ANEXO IV

CLAVE DE CALIFICACIÓN:

CONOCIMIENTOS

- Pregunta 07 (puntuación final para la pregunta entre 11 y 10)
 - Conocimiento de las ITS
 - Si reconoce:
 - Sífilis: 2 puntos
 - Gonorrea: 2 puntos
 - SIDA: 2 puntos
 - Condiloma: 1 punto
 - Tricomona: 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
 - Tricomona: 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.
 - Relaciones sexuales con desconocidos
 - No: 0 puntos puntuación final entre 10 puntos y cero 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



ANEXO V

PRESENTACIONES EN POWER POINT DE LA INTERVENCION



ANEXO VI

MANUAL SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

ANEXO VII

FOTO 1.



INTERVENCION EDUCATIVA

FOTO 2



INTERVENCION EDUCATIVA

FOTO 3



ESTUDIANTES DE EDUCACION GENERAL BASICA

FOTO 4



INTERVENCION EDUCATIVA

FOTO 5



EXPOSICIÓN SOBRE EL USO DEL PRESERVATIVO

FOTO 6



INTERVENCION EDUCATIVA

FOTO 7



INTERVENCION EDUCATIVA

FOTO 8



INTERVENCION EDUCATIVA

FOTO 9



ESTUDIANTES Y EXPOSITORES