

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de prevención del VIH/SIDA en Adolescentes.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

“Dr. Faustino Pérez Hernández

TÍTULO:

***CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ACERCA DEL
VIH/sida EN ADOLESCENTES DE ENSEÑANZA
POLITÉCNICA. MUNICIPIO YAGUAJAY, 2009.***



Autora: *Lic. en Enfermería Maidé Regina Valdivia Rivero*
Profesor Instructor.

Tutora: *Dra. Ana María Escudero Rodríguez.*
Especialista de Primer Grado en Higiene y Epidemiología
Máster en Dirección y Gestión Pública Local.
Profesor Instructor FCM-SS.

Institución: *Sede Salud Yaguajay*

***Trabajo para optar por el Título de Máster en Enfermedades
Infecciosas.***

Maestría en Enfermedades Infecciosas
Autora: Lic. Maide Regina Valdivia Rivero

2009

“La verdadera medicina no es la que cura, sino la que precave”.

José Martí.

Dedico este trabajo:

A mi esposo: Por su amor genuino, por su entrega y dedicación incuestionable.

Con él, mi futuro.

A mis hijos: Por su reto constante en el saber.

Por ellos, vivo.

A mis padres: Que sembraron en mí sus existencias y aún arrancan sudor de sus entrañas porque yo siga ascendiendo a pesar de la lluvia.

A ellos, les debo todo.

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de prevención del VIH/SIDA en Adolescentes.

Agradezco la confección de este trabajo:

En especial a mi tutora:

Por su invaluable labor.

A todas aquellas personas

Que con su entrega, amor y dedicación ayudaron a realizar esta investigación.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo transversal en adolescentes entre 14 y 19 años de edad del Instituto Politécnico de Economía “Camilo Cienfuegos” en el municipio Yaguajay, con el propósito de describir conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/sida. La muestra estuvo conformada por 128 estudiantes a los cuales se les aplicó una encuesta. Los resultados indican que el total de los estudiantes opinaron tener conocimientos sobre el VIH, más del 80% identificó adecuadamente las Infecciones de Transmisión Sexual y las vías de transmisión más frecuente, los medios de comunicación masiva constituyeron la vía por las que le llega mayor información (85,9%), el 74,4% consideró oportuna realizar la prueba de VIH sida, aunque en tiempos diferentes. El componente conductual en relación al VIH/sida de los estudiantes se caracterizó por un comienzo de su vida sexual activa entre los 14 y 16 años (53,1%), cambio frecuente de parejas (42,1%), usar el condón siempre el 39%, similares cifras opinó que antes de la penetración, siendo la mujer en el 49,8% la que más lo propone y la no utilización en el 62,5% por pareja estable, existiendo baja percepción de riesgo en el 69,5% y más de la tercera parte de los encuestado confesó no haber cambiado en nada sus prácticas sexuales ante la existencia del virus. Se concluyó que los problemas relacionados con los conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/sida evidenciados en el proceso de descripción, emergen situaciones problemáticas que hacen a esta población altamente vulnerable a adquirir la enfermedad sobre los cuales puede intervenir. Se concluyó que la descripción de conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/sida, evidenció situaciones problemáticas en los estudiantes que hacen a esta población altamente vulnerable a adquirir la enfermedad en las cuales puede incidirse.

INTRODUCCIÓN

En el año 1983 investigadores franceses aíslan el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), descubrimiento que más tarde es realizado en los Estados Unidos, quedando expuesto al mundo el agente causante del sida ¹.

El sida es un síndrome de deficiencia autoinmune causada por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH); se transmite a través de la sangre, el semen, las secreciones vaginales y la leche materna; la infección por el virus no distingue edad, sexo, raza, ocupación, país, condición social, etnia, nivel socioeconómico o religión y constituye sin dudas uno de los principales problemas de la salud en la actualidad, con una importante morbilidad y mortalidad en los sectores más jóvenes de la población, provocando cuantiosos costos sociales y pérdidas de vidas humanas.

Ningún país está libre de sida y sólo unos pocos privilegiados y ricos, han logrado reducir la mortalidad con medicamentos de alto e irracional precio. Otros desafortunados y pobres, asisten a una pavorosa reducción de la expectativa de vida de sus pueblos y a un decrecimiento demográfico que lo puede llevar a la extinción. El sida se ha convertido en una pandemia pues afecta de una manera u otra, a todas las regiones del Orbe.

Alrededor de 105 naciones han establecido metas y objetivos encaminados a alcanzar el acceso universal a la prevención, tratamiento y apoyo relacionado con el VIH para el 2010. No obstante las tasas de nuevas infecciones van en aumento en China, Indonesia, Kenya, Mozambique, Papua, Nueva Guinea, Rusia, Ucrania, Viet Nam , así como Alemania, Australia y Reino Unido ².

En las últimas décadas el VIH ha infectado a millones de personas. A finales del 2008, ONUSIDA señaló que más de 33 millones de personas padecían VIH/sida en todo el mundo, con cerca de siete mil 500 nuevas infecciones cada día. En total, 2,0 millones de personas fallecieron a causa del sida en este año. Este mismo informe plantea que a escala mundial la epidemia de VIH se ha estabilizado, pero los niveles de nuevas infecciones motivado por los tratamientos que prolongan la vida y a que las nuevas infecciones, todavía superan en número a las muertes provocadas por la

enfermedad, aunque, el número de fallecimientos por sida, son aun inaceptablemente altos ³.

El sida continúa siendo la principal causa de mortalidad en África, donde existe el 67 por ciento de las personas VIH positivas del planeta. En ese continente, viven con el virus 10 millones de jóvenes entre 15-24 años y casi 3 millones de niños menores de 15 años, hoy día cada 12 adultos africanos hay un paciente seropositivo. En esta región el 57% de los infectados por el VIH/sida son mujeres y niñas ⁴.

En las Américas, se calcula que una de cada 200 personas entre 15 y 49 años de edad está infectada por el VIH, mientras en el Caribe, una de cada 50 tiene la infección, y constituye la segunda región del mundo con mayor prevalencia del VIH/sida ⁵.

Al principio muchos pensaron que el sida era una enfermedad que afectaba principalmente a los hombres, pues en la década de 1980 las mujeres eran sólo un pequeño grupo afectado por esta epidemia. En el año 2000 más de 14 millones de mujeres fueron infectadas y cuatro millones murieron. Pero un patrón aterrador ha surgido desde entonces y en el mundo las mujeres están llevando crecientemente el peso principal de la epidemia ⁶.

En términos globales las mujeres representan el 47% de las personas mayores de 15 años que viven con el VIH o padecen de sida, 10,3 millones de jóvenes de 15-24 años están viviendo con el VIH/sida y constituyen el 45% estimado de las nuevas infecciones, mientras el número de niños menores de 15 años que viven con el virus fue de 2,0 millones en 2007 y casi el 90% vive en África subsahariana ⁷.

Esta enfermedad tiene una especial repercusión en los jóvenes de ambos sexos y lacera por tanto a los sectores más productivos de la población, disminuyendo el crecimiento económico y reduciendo la esperanza de vida hasta cerca del 50% ⁸.

Mientras la humanidad se adentra en la tercera década de la epidemia del sida la evidencia de su impacto es irrefutable, con implicaciones en el desarrollo humano; retos en términos de prevención, además en el ámbito de reducción del estigma asociado con la enfermedad, la educación para las adherencias a los tratamientos

antirretrovirales, la movilización social y política para garantizar el compromiso de los gobiernos y la sociedad civil, para controlar el avance de la epidemia.

Resulta trágico que a pesar de disponer de métodos eficaces de prevención y tratamiento, aun existen personas en peligro de contraer la infección por el VIH y de tener una muerte prematura resultado de las enfermedades relacionadas con el sida, debido al desmejoramiento de las infraestructuras sanitarias y las carencias de recursos para invertir en la epidemia que se presenta en muchos países.

Por otro lado, el nivel de conocimientos sobre la prevención del sida y los esfuerzos por llevarla a cabo, aún resultan insuficientes. La práctica de un sexo seguro con la utilización del preservativo continúa siendo muy limitada y varía según el nivel de instrucción.

La tendencia evidente del VIH/sida como problema de salud a escala mundial, ha repercutido también de manera importante y consistente en el perfil de morbilidad y mortalidad en Cuba.

Al cierre del 2008, el país registró la tasa de prevalencia más baja del Caribe. Una de cada mil personas está infectada por el virus de inmunodeficiencia humana y en los últimos cuatro años la tasa ha crecido de 0,05 a 0,1 por ciento. Unos 10 454 individuos han sido diagnosticados como seropositivos al VIH, 3 910 han enfermado de sida, 1,847 han fallecido, de ellos, 1,721 a causa del sida y 126 por otras causas, más de 3,700 reciben tratamiento antirretroviral: los 2,157 enfermos de sida vivos y otros que viven con VIH según recomendaciones internacionales. Este mismo informe indica que el 80,6% de los casos diagnosticados en el país son del sexo masculino y el 85,1% de ellos son hombres que tienen sexo con hombres (HsH), grupo que continúa siendo el más vulnerable a la infección y que aporta el mayor número de casos a la epidemia, el 19,4% es del sexo femenino siendo el índice masculino/femenino de 4:1 ⁹.

En Cuba la transmisión vertical ha sido prácticamente nula al igual que a través de la sangre y hemoderivados; se evidencia franco predominio de la transmisión sexual ¹⁰:

Las líneas básicas de acción en el país han estado en intervenir en los factores que inciden en una disminución de la vulnerabilidad personal y social de diferentes

grupos de población. En este sentido, a pesar de las acciones dirigidas a incrementar conocimientos, elevar la percepción de riesgo, desarrollo de actitudes de auto cuidado y acceso a los condones, existen todavía un grupo de barreras que entorpecen el trabajo educativo de la comunidad respecto al VIH.

La rápida adopción de medidas y el establecimiento de diferentes mecanismos para la prevención de la enfermedad que incluyen el fortalecimiento de los conocimientos y la adopción de prácticas sexuales seguras, ha propiciado como característica particular, que la epidemia en la Isla haya tenido un crecimiento lento, localizada en grupos específicos, aunque con una aceleración del ritmo en los últimos cinco años, que han hecho del trabajo de prevención la base de la respuesta institucional contra la enfermedad ¹¹.

Sin dudas el país muestra una situación favorable para la realización de acciones en el control de la epidemia, en relación con la mayoría de los países del mundo, a lo que han contribuido la voluntad política del gobierno de apoyar e implementar estrategias de intervención en concordancia con la realidad nacional, la fortaleza del sistema de salud y la elevada participación de la población, de forma activa en las diferentes acciones educativas ha logrado la disminución al máximo de la propagación del VIH en la población cubana, garantizar mejores condiciones de diagnóstico, adecuados tratamientos y evolución de los seropositivos y enfermos de sida así como fortalecer el trabajo en relación a la familia y la sociedad.

A los aspectos anteriores se le incorpora la mejoría en el componente educativo dirigido a promover comportamientos, actitudes y prácticas sexuales saludables, con una autoevaluación más adecuada del riesgo de infección por el VIH, propiciar una convivencia social sin consecuencias con seropositivos y enfermos de sida, así como dar a estos pacientes herramientas para convivir en armonía y seguridad para él y para los demás.

Pese al esfuerzo y la entrega de gran cantidad de personas y organizaciones, la pandemia de VIH/sida se ha convertido en un desastre humano, social y económico de consecuencias incalculables para los individuos y comunidades y aunque el VIH/sida no es curable, si es prevenible y cada vez más tratable ¹².

No obstante, la expansión creciente de esta pandemia en el nuevo siglo demanda el uso más eficiente de intervenciones de salud, encaminadas fundamentalmente a programas de promoción y prevención, en los que radica la clave del éxito, es indiscutible el insuficiente nivel de conocimientos que tiene la población (sobre todo con riesgo de contraer la enfermedad) sobre la transmisión del VIH-sida y su repercusión en la calidad y expectativa de vida del hombre ¹³.

Pese a más de un decenio de progreso en la comprensión de la biología molecular del virus y los detalles patológicos de la enfermedad, aún no se vislumbra una cura, ni vacuna, es por ello que la promoción y la prevención para el fomento de la salud en VIH-sida es un eslabón fundamental en la lucha por la vida, contribuyendo a crear valores y modelos conductuales que puedan facilitar un comportamiento sexual más saludable y responsable ¹⁴.

Los adolescentes y jóvenes están expuestos a factores y conductas de riesgo que son respectivamente los elementos que aumentan la probabilidad de aparición de la enfermedad, que constituyen un verdadero problema de salud en estas edades, además, muchos adolescentes desconocen qué se entiende por comportamiento sexual arriesgado y aún conociendo el riesgo, muchos creen que son invulnerables, al cual se añaden diferentes riesgos a la salud como otras infecciones de transmisión sexual, el embarazo precoz si se trata del sexo femenino, y la frustración social que trae para la adolescente o la joven que generalmente se ve impedida de concluir su proyecto de vida ¹⁵.

La falta de información para protegerse del VIH/sida y la actividad sexual indiscriminada y sin protección, son factores y conductas de riesgo más relevantes para la adquisición de esta enfermedad y difícil de comprender por tener un largo período de incubación y no ver en un comportamiento arriesgado inmediatas consecuencias manifiestas.

La educación es el arma fundamental en la lucha contra la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y esto solo se logra a través de una información adecuada y el comportamiento responsable de las personas.

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

Los adolescentes y jóvenes son especialmente vulnerables a la infección por el VIH, pero también son la mayor esperanza para cambiar el desarrollo de la epidemia de sida. La vulnerabilidad de los adolescentes y jóvenes a contraer esta enfermedad ha quedado demostrada en el transcurso de los años de evolución de la misma, no obstante es bien sabido que para lograr un freno en su propagación se necesita de una educación sexual sostenida hacia este sector de la población.

El municipio Yaguajay, al Norte de la provincia de Sancti Spíritus, en la región central de Cuba, tiene antecedentes de trabajo por proyectos que le ha permitido alcanzar nuevos estadios de desarrollo e ir mejorando la Calidad de Vida de la población, pero el territorio no escapa a la problemática que representa el VIH/sida. En el año 1983 se reportó el primer caso y la prevalencia actual es de 30.8 por 100 000 habitantes ¹⁶.

Evaluaciones realizadas por el Proyecto de Creación de un Centro de Prevención de las ITS/VIH/sida en el territorio, indican, que a pesar de las acciones realizadas, existen comportamientos sexuales de riesgo en los jóvenes y adolescentes, que los hacen más vulnerables al virus de la inmunodeficiencia humana y al sida, lo que constituye la **situación problemática** de la investigación.

La revisión de la literatura científica señala un aumento creciente y general del VIH/sida en edades jóvenes y la principal vía de contagio es la transmisión sexual. El fenómeno constituye una importante preocupación por su gran repercusión económica y social en cualquier país. Profundizar en aspectos relacionados con el comportamiento sexual en los adolescentes y cómo afectan estos su salud, puede ser una vía para el diseño de estrategias dirigidas al incremento de la percepción de

riesgo ante el VIH/sida, al cambio de estilos de vida, y el aumento del nivel de salud de la población.

Teniendo en cuenta la situación anterior surge el siguiente **problema científico**:

¿Cómo se comportan los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales acerca del VIH/sida en los estudiantes del Instituto Politécnico de Economía “Camilo Cienfuegos” del municipio Yaguajay en el año 2009?

Preguntas científicas

¿Cuáles son los fundamentos teóricos – metodológicos que sustentan el proceso de descripción de los conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH-sida en los estudiantes?

¿Cuál es la edad y sexo de la población escolar seleccionada?

¿Qué conocimientos, actitudes y prácticas sexuales acerca del VIH/sida poseen los estudiantes del Instituto Politécnico de Economía del municipio Yaguajay?

Objeto de estudio: Prevención del VIH/sida en adolescentes.

Campo de acción: Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/sida en adolescentes del Instituto Politécnico de Economía “Camilo Cienfuegos” del municipio Yaguajay.

OBJETIVOS:

General:

Describir conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/sida en los estudiantes del Instituto Politécnico de Economía “Camilo Cienfuegos” del municipio Yaguajay en el año 2009.

Específicos:

1. Caracterizar los estudiantes en estudio según edad y sexo.
2. Identificar conocimientos acerca del VIH/sida en los estudiantes seleccionados.
3. Identificar actitudes y prácticas sexuales acerca del VIH/sida en los adolescentes incluidos en la investigación.

A los efectos de la investigación se diseñó un estudio observacional, descriptivo transversal. La muestra estuvo integrada por 128 adolescentes de una población de 366 estudiantes del Instituto Politécnico de Economía Camilo Cienfuegos del municipio Yaguajay.

Métodos de investigación

Para la ejecución de la investigación se emplearon diferentes métodos:

Del nivel teórico:

- Método histórico-lógico, para profundizar en la evolución y desarrollo de la problemática.
- El analítico – sintético, para la determinación de las partes que constituyó el proceso investigativo y su integración en las distintas etapas del cumplimiento de las tareas científicas.
- Hipotético-deductivo: El cual comenzó con la participación inicial de elementos teóricos en la investigación que anteceden y determinan las otras observaciones.

Del nivel empírico:

- La observación científica se utilizó para analizar la actitud de los incluidos en el estudio sobre sus comportamientos de prevención.
- Cuestionarios: Se realizó para identificar los conocimientos, actitudes y las prácticas sexuales que poseen los estudiantes.

Del nivel estadístico-matemático:

Para el procesamiento de la información, se creó una base de datos y ficheros, se calcularon las frecuencias absolutas y relativas (porcentajes) con el objetivo de realizar los análisis del comportamiento relacionado con la prevención del VIH/sida.

Los resultados obtenidos fueron llevados a cuadros y gráficos estadísticos.

En la investigación se emplearon variables cualitativas como el sexo, conocimientos, actitudes y prácticas y cuantitativas como la edad.

Novedad científica

El estudio está dirigido a profundizar en los conocimientos y comportamientos sexuales relacionados con la prevención del VIH/sida en esta población sin antecedentes en el territorio, en un momento donde la tendencia creciente de esta epidemia es a nivel mundial y la única forma de evitar sus nefastas consecuencias es la prevención.

Aporte práctico

El estudio se origina a partir de una situación problemática relacionada con la existencia de comportamientos sexuales de riesgo en los jóvenes y adolescentes, que los hacen mas vulnerable al virus de la inmunodeficiencia humana y al sida, en su estructura describe los conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/sida en los estudiantes del Instituto politécnico Camilo Cienfuegos del municipio Yaguajay en el año 2009, relacionando la edad, el sexo, los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales en esta población para la prevención del VIH/sida, lo que funciona de forma integrada.

El informe se presenta en tres Capítulos:

En el Primer Capítulo se ofrecen consideraciones teóricas generales que resultan esenciales para fundamentar la propuesta que se realiza.

En el Segundo Capítulo se expone el diseño metodológico.

En el Tercer Capítulo se realiza el análisis y discusión de los resultados obtenidos en la investigación realizada en correspondencia con los objetivos trazados.

Por último se plantean las conclusiones derivadas del estudio y se ofrecen recomendaciones.

CAPÍTULO I: FUNDAMENTACIÓN TEORICA DE LA PROPUESTA.

En este capítulo se realiza la conceptualización de la propuesta que se realiza para describir los conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del VIH/sida en adolescentes del Instituto Politécnico Camilo Cienfuegos del municipio Yaguajay.

1.1 La edad de la adolescencia.

La adolescencia es una etapa de la vida donde hay un crecimiento del individuo en aspectos biológicos, psicológicos y sociales, que, además, se caracteriza por el florecer del amor y hacer sentir a los jóvenes optimistas, creativos, pero a la vez es necesario sustentarlos con la responsabilidad, esperanza y una nueva ética, donde impere el concepto de la salud reproductiva, como un derecho de todos a una sexualidad responsable, equitativa, sin riesgos para la salud y que permita hacer del nacimiento un acto deseado y protegido.

La adolescencia es definida por la Organización Mundial de la Salud ¹⁷, como el período de la vida que transcurre entre los 10 y los 19 años, y se divide en 2 fases: la adolescencia temprana, que abarca desde los 10 a los 14 años, y la adolescencia tardía que comprende desde los 15 a los 19 años. El paso de la infancia a la edad adulta constituye el contenido fundamental de esta etapa, en ella se establecen la diferenciación específica de todos los aspectos del desarrollo.

Esta etapa y los primeros años de la juventud son cruciales, porque en ellas se producen profundos cambios físicos, psicológicos y sociales que impactan el resto de la vida de los seres humanos.

Entre los cambios físicos, se encuentran el crecimiento corporal, el desarrollo sexual y el inicio de la capacidad reproductiva, que a su vez conllevan al comienzo de las relaciones sexuales; y entre los cambios psicológicos, se encuentran la necesidad de independencia que provoca conflictos con los padres, la búsqueda de su identidad, las contradicciones en las manifestaciones de la conducta y las fluctuaciones del estado de ánimo.

Igualmente, entre los cambios sociales, se encuentran la tendencia a reunirse en grupos, la elección de una ocupación, así como la necesidad de adiestramiento y capacitación para su desempeño que se convertirá en su proyecto de vida.

La esencia de la adolescencia dada por el conjunto de relaciones sociales en las que vive y se desenvuelve, por lo que las diferencias entre ellos van a estar en dependencia de los grupos sociales en los que se desarrolla.

En esta etapa se desarrollan además, emociones concomitantes con la maduración sexual genital, por lo que el interés en el sexo opuesto o en su mismo sexo, en el caso de los homosexuales y bisexuales, propicia una motivación poderosa a la iniciación de las relaciones sexuales, fundamentalmente de tipo coital, por lo que en este grupo las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) tienden a manifestarse de una manera progresiva y por demás preocupante, por las secuelas que puedan dejar. La maduración sexual se presenta en los adolescentes a edades cada vez más tempranas, lo que conlleva a una disminución de la edad de comienzo de las relaciones sexuales, un mayor número de parejas sexuales y por ende un incremento en el riesgo de contraer una ITS ¹⁸.

El adolescente es un escolar, por lo que el estudio continúa siendo lo fundamental; sin embargo, no es la actividad rectora de este período, ya que se producen transformaciones que hacen que se sitúe en una nueva posición social, apareciendo la relación íntima. Este es un nuevo tipo de relación en que la posición del adulto va perdiendo importancia para ser sustituida por otro adolescente, basada en el “código de la camarería”, en el que siente más confianza con otro adolescente, se hacen confidencias y se aconsejan lo que determina una influencia decisiva en el desarrollo de la personalidad durante esta etapa. En él tiene lugar un desequilibrio que se manifiesta en inestabilidad de las emociones y sentimientos, por lo que es necesario enseñarlos a comunicar sus deseos con aspiraciones, sus sueños para el futuro, ayudarlos a expresarse sobre esferas muy sensibles como la sexualidad.

La sexualidad abarca toda la existencia humana, desde las células de nuestro cuerpo hasta las actividades más complejas y los conocimientos más sofisticados que seamos capaces de adquirir y producir. Con los cambios de la pubertad, las hijas y

los hijos adquieren la capacidad natural de procrear, pero la sexualidad no se reduce únicamente a su función reproductiva, luego para comenzar a educar no hay que esperar que la pubertad nos tome por sorpresa. Si aspiramos a garantizar salud reproductiva, es necesario atender la salud sexual dentro de una concepción integral de salud en todas las edades, lo que se logra con una adecuada y permanente educación.

Los adolescentes y jóvenes están expuestos a factores y conductas de riesgo que son respectivamente los elementos que aumentan la probabilidad de aparición, o de asociarse al desencadenamiento de algún hecho indeseable, enfermar o morir; y las actuaciones repetidas fuera de determinados límites, pueden desviar o comprometer su desarrollo psicosocial normal, con repercusiones perjudiciales para la vida actual o futura.

Los adolescentes son mucho más vulnerables a las ITS/VIH/sida, como el desarrollo social, emocional y psicológico de los adolescentes es incompleto, estos tienden a experimentar con formas peligrosas de comportamientos sexuales arriesgados, suelen ser parte del cuadro más amplio, incluidos el uso del alcohol y drogas, la delincuencia y el desafío a la autoridad ¹⁹.

Por otra parte, en su mayoría tienen solo conocimientos limitados acerca del VIH/sida, en gran parte, por que la sociedad no les facilita la obtención de información y cuando saben algo suele ser muy superficial.

Poseer una información adecuada en los adolescentes, sobre el tema del sexo y de los comportamientos sexuales de los hombres, puede servir para evitar la aparición de enfermedades sexuales y contribuir a proporcionar una mejor educación sexual. Existen jóvenes sexualmente activos, pero sin información adecuada para conocer como protegerse.

La falta de información y la actividad sexual indiscriminada y sin protección que suelen tener los adolescentes y jóvenes, son los factores y conductas de riesgo más frecuentes en la adquisición de estas enfermedades, que afectan sobre todo a la población comprendida entre los 15 y los 24 años y que constituyen un verdadero problema de salud en estas edades.

Además, muchos adolescentes desconocen qué se entiende por comportamiento sexual arriesgado y aún conociendo el riesgo, muchos creen que ellos mismos son invulnerables, al cual se añade el riesgo a la salud del embarazo precoz si se trata del sexo femenino, y la frustración social que trae para la adolescente o la joven que generalmente se ve impedida de concluir su proyecto de vida.

También la errónea información sobre la transmisión de estas enfermedades y específicamente del VIH/sida, contribuye a que manifiesten una actitud negativa hacia las personas que viven con esta enfermedad.

Las ITS en los adolescentes van en ascenso por causa, en gran medida, de la iniciación temprana de las relaciones sexuales y por el desconocimiento sobre estas enfermedades.

1.2 Las infecciones de transmisión sexual.

La expresión “Infecciones de Transmisión Sexual” (ITS) comprende, al menos, a 25 microorganismos y 50 síndromes, a los cuales se les reconoce el carácter de transmitirse a través de las relaciones sexuales. En los últimos años se ha ido reconociendo su amplio espectro clínico, así como sus complicaciones, no sólo para el paciente y sus parejas sexuales, sino también para su descendencia ²⁰.

Las Infecciones de Transmisión Sexual han tenido diferentes denominaciones en el transcurso de la historia, en la antigüedad las primeras en ser diagnosticadas y clasificadas se vieron como entidades aisladas y algunas de ellas fueron consideradas responsables de varias muertes, que sucedieron por causas desconocidas para el momento histórico que se vivía. Se puede tomar como ejemplo el caso de los colonizadores de Haití, que de una forma brutal y por qué no, casi animal, abusaron sexualmente de las indias nativas, desarrollándose así una promiscuidad que causaría posteriormente la muerte tanto de nativos como de colonizadores y entonces los doctores de la época responsabilizaron a la Sífilis como la causante de dichas muertes ²¹.

En el siglo pasado las Infecciones de Transmisión Sexual se denominaron “enfermedades venéreas”, hasta los años 70 que pasaron a ser “Enfermedades de Transmisión Sexual”.

En la actualidad, se denominan “Infecciones de Transmisión Sexual”, pues en ocasiones no llegan a ser una enfermedad donde hay síntomas y signos; sino una infección asintomática ²², continúan siendo una epidemia en la mayor parte de los países del mundo y constituyen el principal exponente de la profunda influencia que la conducta humana y los factores demográficos pueden tener sobre la epidemiología y la morbilidad de las enfermedades.

Las infecciones de transmisión sexual, comprendidas dentro del grupo de afecciones contagiosas que se propagan principalmente por contacto sexual, tanto por vía vaginal, oral o anal; a pesar de no ser el único mecanismo de transmisión ²³, afectan a personas de cualquier edad, incluso a los recién nacidos que pueden infectarse en el útero o al atravesar el canal del parto y son más frecuentes en aquellos individuos que mantienen conductas y actitudes sexuales riesgosas, como tener más de una pareja sexual, creer que la relación de la pareja es inestable, lo que propicia su cambio frecuente, practicar el sexo de forma no segura (no usar preservativo) y utilizar hábitos sexuales riesgosos (oro-genital y genito-anal) sin protección.

Cálculos recientes reportan que cada año se presentan en todo el mundo más de 340 millones de casos de Infecciones de Transmisión Sexual curables (que incluyen solo aquellas infecciones bacterianas, fúngicas y parasitarias susceptibles de tratamientos efectivos) y que por lo menos un millón de contagios ocurre cada día. Solamente para Latinoamérica y el Caribe se estimaron entre 35 a 40 millones de casos de este grupo de ITS con más de 100 mil infecciones promedio por día ²⁴.

La OMS ha estimado que las Infecciones de Transmisión Sexual ,incluyendo el VIH/sida ,constituyen a escala mundial la causa de enfermedad más importante entre hombres de 15-44 años y la segunda causa más importante (después de las causas maternas) en mujeres jóvenes de países en vías de desarrollo ²⁵.

Estadísticas actuales muestran que las poblaciones con mayor riesgo para enfermar de cualquiera de dichas infecciones son adolescentes y jóvenes adultos, heterosexuales, entre 14 y 24 años y existen reportes que uno de cada veinte adolescentes y jóvenes adultos en el mundo contraería algunas de las ITS cada año.

Además de los factores sociales y de comportamiento, los biológicos también influyen en el aumento de la transmisión de dichas infecciones, como por ejemplo; La edad ya que la constitución de la mucosa vaginal de la mujer joven la hacen más susceptible a las ITS; además, el sexo es otro factor influyente ya que las mujeres se contagian principalmente por contacto vaginal, es más fácil que un hombre transmita la infección a una mujer que lo contrario, porque las mujeres tienen una mayor superficie expuesta (la vagina) durante la relación sexual con penetración y además un mayor tiempo de exposición a las secreciones de su pareja ²⁶.

Ya desde épocas anteriores, donde se agruparon varias enfermedades cuyo denominador común era la transmisión sexual, se ha motivado el interés de varios científicos al estudio y clasificación de las mismas.

Clasificación de las ITS ²⁷.

1. Hongos: *Cándida Albicans*.
2. Protozoos: *Trichomonas vaginal* (vaginosis).
3. Bacterias:
 - a) *Treponema pallidum* (Sífilis).
 - b) *Neisseria gonorrhoeae* (gonococia).
 - c) *Haemophilus ducreyi* (chancro blando).
 - d) *Calymatobacterium granulomatis* (granuloma vaginal).
 - e) *Chlamydia trachomatis* (uretritis, cervicitis y linfogranulomas).
 - f) *Ureaplasma urealyticum* (uretritis, salpingitis).
 - g) *Micoplasma hominis* (salpingitis).
4. Virus:
 - a) Virus Herpes Simple tipo 1 y 2 (Herpes genital).
 - b) Papiloma virus humano (condilomas acuminados).
 - c) Virus de Hepatitis B.

- d) Citomegalovirus.
 - e) Virus de Moluscum contagiosum.
 - f) VIH 1 y VIH 2(SIDA y complejo asociado)
5. Ectoparasitos (artrópodos).
- a) Sarcoptes scabiei (sarna).
 - b) Phthirus pubis (ladilla).

Entre las ITS, se ha conferido gran importancia al virus de la inmunodeficiencia humana y al sida durante la adolescencia

1.3 El VIH/sida

El tercer milenio sorprende a la humanidad en lucha desesperada por erradicar las Infecciones de Transmisión Sexual y específicamente la pandemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (sida).

El sida es un síndrome de deficiencia auto inmune, es la forma más grave de la enfermedad, causada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), se transmite a través de la sangre, el semen las secreciones vaginales y la leche materna ²⁸.

El término sida se aplica a una amplia variedad de situaciones clínicas y epidemiológicas, a menudo muy diferentes entre sí. El primer informe científico sobre el sida como enfermedad fue publicado en junio de 1981 por los centros de clasificación de Atlanta y correspondía a la aparición de cinco extraños casos de Neumocystosis descritos por M.Gottlieb en Los Ángeles y a 26 casos igualmente inusuales, de Sarcoma Kaposi y Neumocystosis descritos por Friedman-Kien en New York y California. Los informes se referían a trastornos severos y rápidamente mortales de la inmunidad celular, que afectaban a varones jóvenes homosexuales, con un amplio historial de ETS; los casos detectados presentaban características comunes que hacían pensar en la aparición de una enfermedad nueva hasta entonces desconocida por la ciencia y cuyo comienzo parecía haberse dado en los Estados Unidos a fines de 1980.

Inicialmente, se le dio la denominación de GRID (Gay Related Inmuno Deficiency), sin embargo, este nombre dejó rápidamente de ser apropiado, pues a partir de abril de 1982, se describieron trastornos similares en hemofílicos sin antecedentes de contactos homosexuales, en haitianos, en usuarios de drogas intravenosas, en poli transfundidos y en mujeres que eran parejas sexuales de los enfermos. Los científicos abandonaron entonces la denominación anterior y dieron a la enfermedad el nombre de sida, término al que se llega por un acuerdo internacional en 1986.

Había nacido una “estrella”, este Síndrome se convertía en el protagonista de todas las revistas científicas: una nueva enfermedad, desconocida hasta entonces, destinada a la fama por motivos poco felices, sin embargo, el agente causante de la misma continuaba siendo un misterio. El sida era una condena de muerte segura, no había método eficaz para controlar las infecciones que sufrían los pacientes y tampoco era posible prevenirla o curarla porque no se conocía su causa.

Es en la década de los años 80, específicamente en el año 1983 investigadores franceses aíslan el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) descubrimiento que mas tarde es realizado en los Estados Unidos quedando expuesto al mundo el agente causante del sida ²⁹.

En los años transcurridos desde que se detectaron los primeros casos de la enfermedad, las características y patrones de la misma han sufrido cambios, los primeros casos se reportaron en EUA, África Central y Europa Occidental, pero luego se ha extendido hasta constituir una pandemia.

Este proceso patológico adquirió desde sus inicios un carácter epidémico explosivo, en relación al pronóstico, es variable en cuanto a supervivencia. La edad cronológica del individuo, el mecanismo de contagio y la forma de presentación parece influir en el tiempo que queda de vida al individuo. El tratamiento con antirretrovirales ha favorecido la prolongación de la vida: antes de ellos, la supervivencia del 30-50% de los infectados era de aproximadamente dos años y menos del 10-20% de los infectados vivía cuatro años ³⁰.

La pandemia del VIH sigue constituyendo uno de los desafíos más importantes en enfermedades infecciosas para la Salud Pública.

A pesar de las recientes mejoras en el terreno del acceso al tratamiento antirretrovírico y la atención en muchas regiones del mundo, en el 2007 la epidemia de SIDA acabó con la vida de 2,1 millones de personas de los que 330 000 eran niños ³¹.

Si bien la prevalencia porcentual se ha estabilizado, la continuidad (aunque a un menor ritmo) de las nuevas infecciones contribuye a que el número estimado de personas que viven con el VIH, 33,2 millones, sea más alto que nunca.

La prevalencia del VIH tiende a reducirse lentamente con el paso del tiempo, a medida que se reduce el número de nuevas infecciones y debido a las defunciones de las personas infectadas por el virus; por otra parte, puede aumentar a través de la persistente incidencia del VIH y de la reducción de la mortalidad de las personas infectadas que reciben tratamiento antirretrovírico. Se considera que la prevalencia mundial del VIH (el porcentaje de población adulta del mundo que vive con el Virus) se ha mantenido estable desde el año 2001.

En varios países, se registran tendencias descendentes en la prevalencia del VIH, donde se observan los resultados de las iniciativas de prevención dirigidas a reducir las nuevas infecciones por el virus desde el 2000 y 2001.

La incidencia del VIH (el número de nuevas infecciones por el VIH en una población por año) es el parámetro clave que las iniciativas de prevención pretenden reducir, ya que los nuevos infectados contribuyen al número total de personas que viven con el VIH; con el tiempo, los infectados evolucionarán hacia la enfermedad y la muerte, y constituyen fuentes potenciales de transmisión. La incidencia mundial del VIH probablemente alcanzó su punto máximo en los últimos años de la década de 1990 con más de 3 millones de nuevas infecciones por año, y se estima que más de dos tercios (68%) de los 2,5 millones de nuevas infecciones registradas en 2007 se produjeron en África subsahariana.

En la actualidad se considera que Montanier descubrió el VIH tipo-1 y tipo-2; el doctor Robert Gallo propició la metodología para descubrir los retrovirus humanos; sin la utilización de dicha metodología hubiese sido imposible descubrir el VIH, es por ello, que se atribuye el descubrimiento del virus a ambos investigadores ³².

Se reconocen por lo menos, dos agentes productores del sida, el VIH-1 y el VIH-2. El primero, que presenta una distribución mundial, es el responsable de la mayor parte de los casos conocidos y presenta una mayor virulencia, el segundo está más circunscripto a la región occidental del continente africano, aunque también se han identificado algunos enfermos en otras regiones del mundo.

La enfermedad presenta una etapa inicial, que es el periodo de ventana, pues una vez que el VIH ingresa en el organismo, esta tarda un tiempo de aproximadamente 3 meses en desarrollar anticuerpos frente al VIH.

Además existe un período de incubación, el cual abarca desde el momento de la infección hasta que comienzan a presentarse los primeros síntomas clínicos, el cual es de aproximadamente 11 años como promedio, aunque en las personas que se infectan por vía sanguínea, como los usuarios de drogas endovenosas, suele ser más corto y en el se incluye el momento de seroconversión o período de ventana, donde los niveles de anticuerpos aun no son detectables, pero en cambio la viremia es elevada ³³. Este momento coincide con la fase aguda.

Con la elevación de los niveles de anticuerpos, se produce una disminución importante de la viremia y a esto le sigue un periodo donde se presenta un equilibrio entre los niveles de antígeno y anticuerpos, el cual se corresponde con el momento de portador asintomático. Es importante señalar, que el período de incubación, también abarca la infección asintomática y que en todo momento la persona infectada es capaz de transmitir el virus a otra por cualquiera de las vías conocidas. El periodo de enfermedad se corresponde con la elevación de los niveles de antígeno y la disminución de los anticuerpos.

En la actualidad, la presencia de nuevos medicamentos ha cambiado el curso de la enfermedad. Algunos síntomas de la infección aguda pueden ser fiebre asociada a adenopatías, rash cutáneo, diarreas, amigdalitis y un cuadro parecido a la Mononucleosis e incluso puede presentarse meningoencefalitis aséptica. Estos síntomas están limitados en tiempo por un periodo aproximadamente de 7a 14 días, este periodo clínico va acompañado de producción de anticuerpos contra el VIH, los cuales se hacen detectables después de las 12 semanas ³⁴.

Algunas personas pueden presentar un cuadro de adenopatías aumentadas de tamaño y presentes en varias cadenas ganglionares diferentes, excepto las inguinales, que se mantienen por más de un mes, este periodo recibe el nombre de Linfadenopatías Persistentes Generalizada (LPG), este momento puede presentarse inmediatamente después de la infección aguda o más tardíamente, luego se inicia el periodo de infección asintomático, en el que el virus sigue reproduciéndose e infectando nuevas células durante años. Después de este periodo las personas infectadas pueden comenzar a presentar manifestaciones clínicas asociadas a la disminución del conteo de células CD4, al inicio se observan enfermedades en la piel, candidiasis oral, leucoplasia pilosa y manifestaciones generales como fiebre, pérdida de peso, disminución del apetito, sudoraciones nocturnas y diarreas. Es importante tener presente que no todas las personas que atraviesan el proceso de seroconversión presentan síntomas de infección aguda o no presentan todos los descritos. En ocasiones la sintomatología puede transcurrir muy discreta, apenas perceptible o simplemente no aparecer confundiendo los síntomas de la etapa de infección aguda con otras virosis agudas ³⁵.

El largo período de incubación de la enfermedad hace que la tasa anual de incidencia de casos de sida en el intervalo de 13-19 años, tenga sólo un valor relativo como indicador de seroprevalencia y de posibles prácticas de riesgo, más significativo podría ser el hecho de que el intervalo de 20-24 años representa más del 10% de todos los casos de sida. Ello indicaría dado el período de incubación (que puede estimarse, de media, entre 8 y 10 años) que buena parte de dicha población se infectó precisamente en el intervalo de la edad anterior.

La infección por el virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH.) y el subsiguiente desarrollo del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida constituyen una importante causa de morbimortalidad. Esta pandemia surgida en el último cuarto de siglo, ha sido capaz de diseminarse a todos los continentes, desde antes de que se aislara el VIH se conocen los mecanismos de transmisión de esta enfermedad. Se sabe que el VIH tiene un especial tropismo por las células del organismo que expresan en su superficie el receptor CD4. En el VIH de manera concreta, su glucoproteína 120 interacciona con la molécula CD4 presente en la superficie de la membrana celular y

sucesivamente se introduce dentro de la célula. Una vez en su interior y debido a la acción de transcriptasa inversa el ARN viral se transforma en ADN, el que adopta una forma circular y se introduce en el núcleo, integrándose en el genoma de la célula huésped, donde puede permanecer latente o bien replicarse dentro de ella, causando su destrucción y originando nuevos viriones que van a repetir el ciclo y parasitar nuevas células. De esta forma se van destruyendo de manera lenta y progresiva los linfocitos T4 y va fraguando la " catástrofe inmunológica" ³⁶.

Hallazgos encontrados demuestran que hay tres veces cantidad de VIH en linfocitos de una mujer que de un hombre todo ello permitirá administrar los tratamientos.

Los exámenes de laboratorio que se utilizan para seguir el estado inmunológico del paciente son el conteo de células CD4 y la carga viral. Como el linfocito T o CD4 es el más afectado por el VHI, su conteo nos da, un parámetro seguro de la situación inmunitaria de la persona viviendo con VHI y nos permite tomar conductas terapéuticas o hacer variaciones en el tratamiento ³⁷.

Con el avance de la infección VHI al cabo de 10 años (promedio) comienzan a aparecer los primeros síntomas de infecciones oportunistas, estos se dividen en menores y mayores. Es importante conocer que la persona seropositiva al VHI o portadora asintomática, es aquella diagnosticada por exámenes de laboratorio y que no presenta ningún síntoma a diferencia del enfermo de sida que si tiene ya manifestaciones específicas de la enfermedad. Ambos son potencialmente transmisores del virus por cualquiera de las vías conocidas.

Es importante antes de iniciar el tratamiento que la persona que lo va a recibir tenga conocimiento sobre el mismo, mientras mas temprano se comienza la terapéutica mejores resultados alargando el periodo de incubación. Además se utiliza el interferón y factor de transferencia para la inmunomodulación, hay que tener presente la nutrición, dieta e higiene de los alimentos. Una buena nutrición es indispensable para todas los pacientes VIH puesto que con cada nueva infección y por la misma acción del virus, el cuerpo agota sus reservas afectando de manera especial la masa muscular, con el consecuente adelgazamiento de la persona.

Aunque se mantiene un notable esfuerzo y expectativas, la tan ansiada vacuna no está precisamente cercana, por consiguiente, debe dársele máxima prioridad y recursos al trabajo de prevención y educación de la población que es en este momento el único camino viable para salvar vidas humanas frente a tan terrible flagelo ³⁸.

En Cuba, desde inicios de 1983 ante las primeras informaciones que se conocieron sobre el sida se comenzaron a tomar una serie de medidas para evitar la diseminación de esta enfermedad. El establecimiento de la prohibición de la importación de hemoderivados, la implementación de un sistema de vigilancia epidemiológica fue de las primeras medidas.

En el país, la incidencia de la infección es mayor en personas jóvenes, existiendo una tendencia al incremento de detección en estas edades. La prevalencia estimada de VIH/sida en población de 15 a 24 años es de 0,05%, además, se observa una tendencia a la disminución del número de enfermos de sida y la mortalidad se mantiene estable ³⁹.

En general es una epidemia de baja transmisión, con una mayor detección en grupos nucleares, eliminándose prácticamente la transmisión vertical, al igual que a través de sangre y derivados, con un franco predominio de la transmisión sexual, e importante participación homo y bisexual.

Desde 1985, se estableció el primer Programa de Control, se organizó una red de diagnóstico y se establecieron los primeros algoritmos para la confirmación de un infectado, en mayo de 1986 se comenzó el pesquisaje de toda la sangre al mismo tiempo que se definió la necesidad de tener una respuesta nacional de producción de kits diagnósticos y una tecnología propia de laboratorio resultado del trabajo de prestigiosas instituciones cubanas entre las que se encuentra el Instituto Pedro Kouri, que sustentaron e hicieron viable la certificación de la sangre y derivados, la pesquisa voluntaria de las embarazadas y pesquisas masivas en grupos y personas de conductas de riesgo y mayor vulnerabilidad, con el fin de lograr la detección temprana de la infección ⁴⁰.

A su vez se estructuró el estudio epidemiológico de todo infectado detectado para identificar sus contactos sexuales y se estableció el ingreso sanatorial del total de la prevalencia como una forma de limitar la transmisión, de prepararlo para vivir con el sida y de garantizar las mejores condiciones de atención.

En el Programa se estableció también un componente de educación para la salud basado fundamentalmente en la importancia del uso del condón para la prevención del sida y otras Infecciones de transmisión Sexual lo que posteriormente se ha denominado sexo protegido.

En 1993 producto de la experiencia en el desarrollo del Programa se estableció el Sistema de Atención Ambulatoria que permite a los infectados y enfermos recibir su atención ambulatoria siempre que sobre la base de una evaluación integral por un equipo multidisciplinario y la consecuente educación, las personas actúen responsablemente con su salud y la de los demás.

Desde inicios se constituyó por decisión del Gobierno un Grupo Operativo para coordinar y estructurar las acciones necesarias en cada momento. Dicho grupo luego de un impás en los años 1993-1994 fue reestructurado y reactivado en 1995 y desde entonces evalúa periódicamente y de manera integral el Plan de Acción.

El año 1997 marca un período de madurez en el trabajo cada vez que desde entonces se viene desarrollando el llamado Plan Intersectorial para la Educación, Prevención y Control de las Enfermedades de Transmisión Sexual, VIH/sida que ha permitido que los diferentes organismos y organizaciones acometan de manera más concreta y específica un conjunto de acciones con énfasis en la educación y prevención.

1.4 Los adolescentes y el VIH/sida

En los inicios de la epidemia de VIH/sida, no se le prestó atención a los adolescentes, en comparación con los adultos y niños en parte porque; menos de 1% de los casos reportados correspondían a edades entre 13 y 19 años; era mínimo el riesgo comparado con la población adulta y la pediátrica, y realmente no era así. Se ha planteado que un tercio de los jóvenes que han desarrollado la enfermedad

adquirieron el virus durante la adolescencia y visto con perspectiva preventiva los adolescentes constituyen un grupo único y singular que merece especial atención ⁴¹.

En el mundo, una de cada seis personas es adolescente y aproximadamente el 85% vive en países subdesarrollados y no todos se encuentran respaldados por un buen trabajo de sus padres, una familia funcional, entre otros aspectos negativos, y pasan a formar parte de la comercialización y liberación sexual que ha provocado un aumento del VIH/sida a escala mundial, y que son una responsabilidad exclusiva de la sociedad en que vivimos. Existen algunos grupos de adolescentes jóvenes que están expuestos a un riesgo promedio mucho más elevado de contraer estas enfermedades; por ejemplo, la pobreza es una amenaza que los empuja a soportar situaciones que los pone en riesgo. Los trabajadores del sexo, adolescentes de ambos sexos y los jóvenes de la calle constituyen un grupo desfavorable bien visible⁴².

Los esfuerzos por prevenir el VIH/sida han comenzado a dirigirse a los adolescentes varones y hombres jóvenes y a las presiones sociales que a menudo llevan el comportamiento sexual arriesgado, sobre todo la presión de los compañeros. Los hombres suelen desempeñar un papel sexual dominante. Ellos se hayan más expuestos que las mujeres a los riesgos de la actividad sexual arriesgada, por que el promedio comienza más temprano a ser sexualmente activo y tienen relaciones con más individuos, pero se casan más tarde. Además, muchos hombres consideran comprometida su masculinidad, si tienen menos parejas sexuales y siempre usan condones; comportamiento con el cual podría limitarse la propagación de estas entidades.

Los jóvenes empiezan tempranamente las relaciones sexuales, son sexualmente activos antes de los 15 años, tienen más de una pareja y no usan con regularidad el preservativo que asegure su protección.

Es importante y estratégico poner en práctica programas de prevención mucho antes de que comiencen su actividad sexual o el consumo de drogas, ya que muchos no son conscientes del peligro de infección.

La vulnerabilidad de los jóvenes se complica por su escaso conocimiento de cómo se propaga el VIH y cómo evitar la infección, muchos son incapaces de vincular conocimientos y percepciones de riesgo con comportamientos, es por ello que el problema principal para este grupo poblacional son las prácticas, comportamientos y conductas de riesgo, que le ocasionan morbilidad crítica, discapacidades y disfunciones inmediatas.

La información disponible sobre prácticas, comportamiento y conductas de riesgo de la población adolescente proviene de estudios parciales y limitados a objetivos específicos de las instituciones que los realizan, lo cual no permite tener una visión integral de la problemática.

La forma de adquirir la enfermedad, por estar ligada a conductas, costumbres y hábitos sexuales del ser humano, facilitó la gran difusión que ha alcanzado, por insertarse en una esfera de difícil acceso profesional: la intimidad del ser humano. Otro obstáculo que proporciona su diseminación se encuentra en que los métodos, hasta hoy reconocidos para su prevención, aportan pocos resultados, pues están dirigidos a cambios de comportamientos de los individuos, cuestión que requiere de gran dominio de las técnicas conocidas y constancia, por los profesionales, donde resulta imprescindible contar con la aprobación de las personas a involucrar y su disposición al cambio, por citar los más importante.

A todo lo anterior, se suma la estigmatización social de la enfermedad, pues las vías para enfermar no son las conductas sexuales aceptadas por la generalidad de las personas; los que la adquieren tratan de encubrir su situación, por ser objeto de rechazo social en algunos países. Esta característica conspira con un diagnóstico precoz; en su gran mayoría, el enfermo acude al médico cuando ya comienza a presentar síntomas de la enfermedad y es poco probable que asista de manera periódica y espontánea para verificar su estado de salud, si tiene prácticas de riesgo se añade a la complejidad ya mencionada, el no contar en la actualidad con una terapia acertada, que cure o prevenga la enfermedad.

No obstante, existe un producto o tecnología, reconocido hasta el momento como altamente efectivo para evitar infectarse con el virus por las relaciones sexuales: el

llamado condón o preservativo masculino, el que actúa como barrera mecánica, lo que facilitaría el control de la diseminación de la epidemia, siempre que se logre la aceptación amplia y uso correcto del producto.

Aunque no abundan las investigaciones en esta esfera, se han encontrado estudios socio psicológicos donde se señala que las necesidades de la población no están solo en el área del conocimiento sino en la esfera de las actitudes y comportamientos, dado por la escasa percepción del riesgo, inadecuada disposición a cumplir con medidas preventivas, como el uso del condón, ineficacia en la pareja para exigir protección en las relaciones sexuales y estilos de enfrentamiento evasivos entre otros.

Existen algunos detractores del preservativo como medio eficaz de protección, fundamentalmente ligados a concepciones religiosas, aunque, está demostrado que es el mejor anticonceptivo en estas edades por su inocuidad y ausencia de efectos colaterales, y además es la forma más adecuada de protección contra las ITS, entre ellas inclusive el VIH/sida, sin embargo, no se le usa regularmente porque existen mitos y creencias en su contra, sobre todo, en adolescentes y jóvenes que se exponen a un mayor riesgo de infección por estas enfermedades ⁴³.

En los últimos años, el criterio frente al VIH/sida se ha ampliado y ahora no solo se presta atención al comportamiento de riesgo del individuo, sino también a los factores ambientales y sociales inmediatos que influyen en dicho comportamiento y a la influencia que la familia y la comunidad ejercen sobre el comportamiento de una persona. El reconocer estos aspectos obliga adoptar un criterio con respecto al VIH/sida que va más allá del acto de arriesgarse y de los factores ambientales inmediatos que influyen en él, y se ocupa de los factores fundamentales que crean un clima general en el que esos comportamientos de riesgo se ven fomentados, se mantienen y resultan difíciles de modificar. Es preciso tener en cuenta los aspectos individuales, familiares y comunitarios de una manera más integral y complementaria.

El objetivo es familiarizar a todas las personas, principalmente los adolescentes, con el estudio del sida para contribuir a una buena educación que, como habíamos dicho anteriormente, es el área fundamental en la lucha contra la infección por el VIH.

Las variables psicológicas desde lo psicopatológico como la capacidad intelectual, algunas entidades nosológicas, valoración neuropsicológicas, nivel y fuentes de ansiedad y otros factores de riesgo de la dimensión vital, forman parte de la respuesta del ser humano en la adopción de las conductas preventivas.

La autoestima, autovaloración percepción de auto eficacia, motivación y sentido de la vida entre otros aspectos personales, forman y mediatizan las conductas de salud. Conociendo las variables psicosociales que determinan las conductas de salud y los obstáculos para la prevención, nos permite establecer pautas para incidir sobre ellos en cualquier proceso de intervención ayudando a las personas a identificar los obstáculos personales que interfieren en la búsqueda del fomento de la salud o la prevención de enfermedades ⁴⁴.

Por otra parte es importante referirnos a la familia debido a que es eslabón fundamental de la sociedad y tiene un papel primordial en la persona infestada por cuanto se encuentra que, ante el conocimiento de la patología, se presenta un descalabro afectivo de intensidad y consecuencia variables, pero siempre presentes. Una de las preguntas aparentemente fundamentales para la familia en este momento se relaciona en cómo ocurrió la infección, y se empeñan en lograr por todos los medios, a su alcance, la respuesta, cuya aclaración podrá conducir a un mayor aislamiento o soledad del infectado dentro de su núcleo familiar. La familia en ese momento desvía la verdadera naturaleza del problema, es decir, el enfrentamiento con el estigma social, el temor al rechazo colectivo, las ansiedades frente al futuro incierto, los temores de muerte, los elementos de bio-seguridad al interior del núcleo familiar y otros ⁴⁵.

Además el apoyo afectivo que proviene del exterior y que emana de la familia, pareja o amigos, retroalimenta bien sea de manera adecuada o inadecuada (relacionada con el tipo reforzamiento externo, positivos o negativos) , los mecanismos de defensa de la inmunidad, además un apoyo real y efectivo por parte de los otros significativos, le facilita al infectado por VIH, la adopción de conducta y auto cuidado, disminuyendo así los comportamientos de riesgos lo que se traduce en

protección tanto al individuo infectado como al medio social en el que se encuentra inmerso ⁴⁶

Ya se había mencionado, que pese a más de un decenio de progreso en la comprensión de la biología molecular del virus y los detalles patológicos de la enfermedad, aún no se vislumbra una cura, ni vacuna, es por ello que la promoción y la prevención para el fomento de la salud en ITS/VIH/sida es un eslabón fundamental en la lucha por la vida, contribuyendo a crear valores y modelos conductuales que puedan facilitar un comportamiento sexual más saludable y responsable con vista a evitar otra enfermedad ⁴⁷.

Según el sondeo desarrollado en sesenta países de distintos continentes, un 50% de las personas entre 15 y 24 años tienen ideas equivocadas sobre las vías de transmisión del virus.

En algunas naciones, donde el riesgo de contraer el virus es más elevado, la proporción de jóvenes capaces de protegerse del virus no supera el 20%, por lo que la mitad de todas las nuevas infecciones que se registran son de personas de ese grupo de edad. "Cada día, 6 000 jóvenes contraen el virus del sida y sin embargo, esas infecciones podrían evitarse. Según Piot, "la prevención es interesante desde un punto de vista económico y es posible: sólo cuestan ocho dólares proteger a un joven que no va a la escuela, y en todos los países donde se ha reducido el índice de transmisión, los resultados más espectaculares se han obtenido entre los jóvenes" ⁴⁸.

Mayormente los esfuerzos de comunicación para la prevención de las ITS a escala mundial se han estructurado sobre el modelo clínico de atención y de carácter masivo; por lo que los mensajes han tenido un efecto muy limitado, al no tener en cuenta las necesidades de la audiencia lo que ha traído que muchas personas infieran que el riesgo de contraer una infección está muy alejado de su conducta sexual, creando una confianza falsa en su comportamiento, dado muchas veces porque los mensajes han estigmatizado a ciertos grupos y otras tantas porque la base de estos mensajes ha sido el temor, criterio en el que coincide la autora de esta investigación.

La información es una condición necesaria pero no suficiente para que las personas asuman comportamientos saludables; en ese sentido se deben tener en cuenta otras dimensiones que van desde lo comportamental hasta lo personalógico, por lo que también hay que centrar la atención en las motivaciones individuales y en los estilos de afrontamiento, entre otros factores, para enfocar el fenómeno desde sus múltiples causas. Individuos y grupos, legos y especializados, deben percibir que la prevención de la enfermedad es posible, que es necesario y que es una responsabilidad para consigo mismo y con la sociedad.

El comportamiento sexual de una persona puede estar determinado por múltiples factores, que pueden comprometer la voluntad e intencionalidad del individuo. Para algunas personas, asumir determinados comportamientos suele ser más fácil y práctico que para otras. Por lo que para intentar generar resultados significativos en la prevención del VIH no sólo se debe atender al comportamiento individual sino a los factores de vulnerabilidad que pueden estar condicionando o afectando dicho comportamiento.

La educación es el arma fundamental en la lucha contra la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y esto solo se logra a través de una información adecuada y el comportamiento responsable de las personas. La transmisión sexual, que es la vía a través de la cual se infecta el mayor número de personas, persistirá como mecanismo fundamental de transmisión durante muchos años, si no se obtiene una vacuna efectiva o se modifican sustancialmente determinados hábitos y costumbres sexuales ⁴⁹.

La falta de información para protegerse de las ITS/VIH/sida y la actividad sexual indiscriminada y sin protección, son factores y conductas de riesgo más relevantes para la adquisición de estas enfermedades y difíciles de comprender por tener este un largo período de incubación y no ver en un comportamiento arriesgado inmediatas consecuencias manifiestas. Además, muchos adolescentes desconocen qué se entiende por comportamiento sexual arriesgado y aún conociendo el riesgo, muchos creen que ellos mismos son invulnerables.

Los adolescentes y jóvenes deben conocer las hermosas semejanzas y diferencias de sus cuerpos sexuados, sus inmensas posibilidades de placer cuando se tratan cuidadosamente, pero también de dolor y malestar cuando se descuidan y maltratan, sus posibilidades para convertirse en hombres y en mujeres, que cuando lo deseen y tengan las condiciones necesarias, pueden ser madres y padres, lo que lleva implícito una gran responsabilidad.

No se trata de atemorizar, sino de ayudar a descubrir lo bien que la pueden pasar cuando asumen las responsabilidades que les corresponden por los cambios de su edad, las responsabilidades que adquieren en sus relaciones sociales, afectivas, familiares, de amistad, de compañeras y compañeros.

Investigaciones socio-psicológicas ejecutadas en Cuba, indican que las necesidades de esta población no están solo en el área del conocimiento, sino en la esfera de las actitudes y comportamientos, dados por la escasa percepción del riesgo, inadecuada disposición a cumplir con medidas preventivas como el uso del condón, ineficacia para exigir protección y estilos de enfrentamientos evasivos, entre otros.

Las actitudes no son estados temporales, sino más bien duraderos a partir del momento en que se forman; siempre implican una relación entre las personas y los objetos; esta relación no es neutral, en tanto implica propiedades afectivas-motivacionales. La relación persona-objeto se mueve en la escala de lo positivo y lo negativo, por ello, la relación que una persona tiene con varios objetos diferentes de su entorno no es la misma, ni la relación que varias personas diferentes tienen con el mismo objeto es igual.

F. González ⁵⁰, concibe las actitudes como los momentos más estables de expresión de las distintas tendencias motivacionales de la personalidad. De modo que entre motivo y actitud existe una muy considerable relación. En correspondencia, la actitud es considerada como la forma organizada y estable en la cual el motivo se estructura en la manifestación concreta de la personalidad hacia los objetos, las situaciones o las personas mediante su sistema integral de expresión, que incluye tanto sus comportamientos, como su sistema de valoraciones y expresión emocional.

Las actitudes se derivan del aprendizaje y de la experiencia del individuo, por lo que constituyen un resultado de su actividad. Este resultado no se logra al margen del contexto social en el que el individuo se desarrolla, ni del sistema de valores predominante en los grupos a los cuales pertenece. Por esta razón, cada sociedad estimula y desarrolla determinados tipos de actitudes en correspondencia con su estructura socio-económica. Puede afirmarse, que las actitudes no sólo sirven para facilitar la organización del mundo subjetivo, sino también como prueba de pertenencia a determinado grupo.

Si bien las actitudes se desarrollan en la actividad individual, una vez que se han formado, se convierten en premisas para la realización de actividades subsiguientes: si una persona en su relación con el objeto A, desarrolla hacia dicho objeto una actitud Z, esta actitud, en lo adelante, mediatizará los contactos del sujeto con el objeto en cuestión. Precisamente por esto, las actitudes tienen la propiedad de reflejarse en el comportamiento del individuo, de orientarlo, regularlo y guiarlo en determinado sentido.

Lograr reducciones en la transmisión del VIH/sida requiere acciones de promoción de salud dirigidas al establecimiento de hábitos y conductas sexuales seguras o de menor riesgo, cuyo impacto es a largo plazo; así como instrumentar acciones de prevención imprescindibles de cumplir por el personal de salud, todo lo cual deberá vincularse con la indeclinable vigilancia en salud pública.

El componente de educación establecido en el programa de control de sida tiene como objetivo el que las personas practiquen lo que se ha llamado sexo protegido y sexo seguro, utilizando todos los medios, en especial la educación directa a las personas sanas y a los pacientes, con las posibilidades que brinda el sistema de salud cubano y en especial el modelo del médico y enfermera de la familia con énfasis en los grupos más afectados por la epidemia, a través de la participación comunitaria y el trabajo intersectorial. La escuela se convierte en el escenario fundamental donde se promueven estas conductas.

La prevención sigue siendo la principal herramienta de lucha contra el sida ⁵¹. Su objetivo principal es el cambio o la modificación de conductas de los ciudadanos y en

especial de las prácticas que conllevan mayor riesgo. Este objetivo sólo puede abordarse desde la información y la educación sanitaria, favoreciendo la elección individual ante las opciones de prevención, dentro del respeto a las diferentes creencias y posturas ante la vida.

Por otra parte, muchos de los programas preventivos (programas de educación sexual y de promoción de uso del preservativo) son valorados por la población e incluso por profesionales de la salud, más desde una perspectiva moral o ideológica, que desde una perspectiva sanitaria o científica, por tanto, se hace imprescindible mantener un nivel de información y de comunicación constante con la sociedad y con los individuos para lograr una percepción de su propio riesgo y de los mensajes de prevención que permita facilitar el cambio de conductas y de actitudes en la población.

Actualmente y desde el año 1999, el Ministerio de Educación trabaja por la concreción del Programa Director de Promoción y Educación para la Salud en el Sistema Nacional de Educación, en el cual están definidos el propósito, los objetivos, los ejes temáticos y contenidos que deben trabajarse, así como los objetivos que debe vencer cada egresado en los diferentes niveles de enseñanza. Uno de los ejes temáticos priorizados es el referente a la educación sexual, no obstante, existen dificultades en su materialización: provocado fundamentalmente por el tratamiento de forma aislada a estos elementos y por la ausencia de un sistema de acciones integradoras que provoquen la modificación de actitudes y comportamientos en este sentido ⁵².

Uno de los objetivos fundamentales de la educación sexual es propiciar el desarrollo de los conocimientos, las habilidades, los valores y las actitudes que les permitan a los y las adolescentes y jóvenes ejercer una sexualidad plena y segura, sin riesgos de contraer una enfermedad sexualmente transmisible u otros trastornos. Corresponde a la educación sexual la formación y el desarrollo de una conducta sexual responsable en adolescentes y jóvenes, lo que garantizará la prevención de ITS/VIH/sida al propiciar que disminuyan las conductas de riesgo.

La respuesta en Cuba a la pandemia del sida, es multisectorial y ha estado dirigida esencialmente a divulgar, qué lo provoca, cómo se transmite y cómo evitarlo, para lo cual los especialistas que se dedican a este tema han elaborado materiales audiovisuales y gráficos, que aunque no son suficientes, si han contribuido a la información de las poblaciones metas; la prevención de esta enfermedad debe ir más allá del uso del condón y aunque no solo se transmite por la vía sexual, ésta es la forma de transmisión más frecuente.

Los adolescentes cubanos presentan conocimientos en relación con el sida, sus vías de transmisión y las medidas de prevención, que pueden considerarse positivas. Está extendida entre ellos y ellas la convicción de que la principal forma de prevención que deben adoptar es la utilización de preservativos. Sin embargo, la percepción de su propio riesgo es muy baja, reconocen que, ante una relación sexual imprevista, habitualmente, no se piensa en el riesgo de contraer una ITS o no se habla de ello con la pareja. Los esfuerzos realizados en este sentido, a partir de la implementación de diferentes programas de educación sexual y de las iniciativas emprendidas en los centros educacionales no han resuelto totalmente las dificultades existentes y aún persisten problemas en este sentido, tales como: deficiencias en la educación sexual de los y las adolescentes, bajas provocadas por embarazos en la adolescencia, una pobre cultura en la prevención de ITS/VIH/sida, baja percepción de riesgo en los y las adolescentes en relación al VIH/sida y las ITS e insuficiente preparación de los docentes ⁵³.

Deben aprender a protegerse y proteger a su pareja para lo cual no es suficiente brindarle una adecuada información sobre estos contenidos, también es necesario que existan espacios educativos donde puedan plantear sus inquietudes, analizar sus errores, sus dudas, aspiraciones y sentimientos. Este aprendizaje será un elemento de referencia y análisis que le permita tomar decisiones, por eso, informar sobre sexualidad responsable no constituye un aporte educativo en sí mismo, sino que es necesario que los y las adolescentes reflexionen en grupos de la misma edad o con los mismos intereses en el tema para comprender aspectos importantes de su vida y su sexualidad, por lo que es muy necesario una correcta educación preventiva, que consiste en promover la salud y prevenir la enfermedad brindando el

conocimiento, las actitudes y los medios para fomentar un comportamiento duradero que reduzca el riesgo, mejore la atención y disminuya el impacto de la enfermedad.

Estas y otras dificultades se mantienen actualmente a nivel nacional. Variadas pueden ser las causas por lo que las personas no asumen el cambio, las prácticas sexuales riesgosas son de hecho las responsables del aumento del VIH/sida, pero a eso se le une la responsabilidad individual y el accionar de los programas educativos bien diseñados.

CONTROL SEMÁNTICO.

_ **ITS:** Infección de transmisión sexual.

_ **VIH:** Virus de inmunodeficiencia humana.

_ **SIDA:** Síndrome de Inmunodeficiencia Humana

- **Síndrome:** Conjunto de síntomas y signos de una enfermedad.
- **Inmuno:** Se refiere al sistema de defensa, llamado sistema inmunológico, encargado de reconocer y eliminar a los microorganismos que dañan al ser humano.
- **Deficiencia:** Falla o función insuficiente.
- **Adquirida:** Hace referencia a que esta enfermedad no se hereda sino que se puede contraer en algún momento de la vida.

_ **PERSONAS QUE VIVEN CON VIH:** se utiliza para nombrar personas sero positivas al VIH, ya sea en período asintomático de la infección o en el período de manifestación de la enfermedad (sida).

_ **PERSONA SEROPOSITIVA:** Persona infectada que crea anticuerpos contra el virus, sintomática o no y que transmite la enfermedad.

_ **PERIODO DE VENTANA:** Etapa inicial de la enfermedad dada por el tiempo que se tarda en desarrollar anticuerpos una vez que el VIH ingresa al organismo.

_ **PERIODO DE SEROCONVERSIÓN:** Persona que de seronegativa se convierte en seropositiva (período de ocho a 12 semanas después de la infección).

_ **HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES (HSH):** es una categoría comportamental que no solo incluye a los hombres con orientación y práctica homosexual y bisexual. También se extiende a los hombres que han tenido relaciones aisladas u ocasionales con otros hombres, ya sea como parte de un período de vida (adolescencia) o por condiciones de aislamiento (reclusos) o razones culturales (en otras regiones del mundo) u otras (prostitución).

HSH reúne la variedad del comportamiento sexual masculino con mayor vulnerabilidad para la infección con el VIH/SIDA y otras ITS.

_ **PANDEMIA:** Momento en la evolución historia de los procesos salud-enfermedad en las colectividades humanas, caracterizado por la aparición de un número anormalmente elevado de casos en una enfermedad, durante un tiempo determinado, en un área geográfica extensa que puede englobar varios países de un o varios continentes.

_ **VULNERABILIDAD:** Es consecuencia de factores del grupo social que influyen negativamente en la capacidad del individuo para ejercer control sobre su propia salud.

CAPITULO II: DISEÑO METODOLOGICO

En este capítulo se expone la planificación necesaria para enfrentar el proceso de investigación.

La presente investigación, se clasifica como de tipo observacional, descriptiva transversal, y fue dirigida a describir conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del VIH/sida en los estudiantes del Instituto Politécnico de Economía Camilo Cienfuegos del municipio Yaguajay en el año 2009; para ello se utilizaron aquellos métodos y técnicas que permitieron obtener la información necesaria a fin de dar respuesta tanto a las interrogantes planteadas en el estudio, como a los objetivos identificados en el mismo.

Se utilizaron variables sociodemográficas y de conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la prevención del VIH/sida.

Población y muestra:

La población incluyó 366 estudiantes del Instituto Politécnico de Economía Camilo Cienfuegos. La muestra se calculó por el programa STATCALC del paquete estadístico Epiinfo, considerando un tamaño de población para una frecuencia esperada del 15% un error aceptable del 10% y confiabilidad del 95%. El número de sujetos a encuestar según muestra aleatoria no agrupado es de 128 estudiantes.

Método, Técnicas y Procedimientos

En la investigación se aplicaron los siguientes métodos:

Del nivel teórico:

- Método histórico-lógico. Se profundizó en la evolución y desarrollo de la problemática.
- El analítico - sintético para la determinación de las partes que constituyó el proceso investigativo y su integración en las distintas etapas del cumplimiento de las tareas científicas.

- Hipotético-deductivo: El cual comenzó con la participación inicial de elementos teóricos en la investigación que anteceden y determinan las otras observaciones.

Del nivel empírico:

- La observación científica se utilizó para analizar la actitud de los incluidos en el estudio sobre sus comportamientos en la prevención.
- Cuestionarios: Se realizaron encuestas a los adolescentes para identificar los conocimientos que poseen y los comportamientos sexuales en sus relaciones de pareja. El instrumento que se utilizó fue validado en un estudio en Centro Habana para el proyecto de Médicos del Mundo-Francia y el MINSAP ⁵⁴, del cual se seleccionaron los ítems necesarios distribuidos en secciones para indagar sobre aspectos sociodemográficos, conocimientos y prácticas en las actitudes de prevención del VIH/sida (anexo 2).

Del nivel estadístico-matemático:

Una vez recogido el dato primario se creó una base de datos, utilizando el programa Microsoft office Excel, con las variables seleccionadas en el estudio, mediante el módulo EPEED del SUGUAL EPINFO V 6.20 y procesada mediante el módulo ESTACAL, lo que permitió la distribución de frecuencias absolutas y relativas en número y por ciento respectivamente.

Los resultados obtenidos fueron llevados a cuadros y gráficos estadísticos.

Variables en estudio:

- Variables cualitativas: - Sexo
- Conocimientos
 - Actitudes y Prácticas

Variable cuantitativa: - Edad

Operacionalización de variables.

VARIABLES	Descripción conceptual	CLASIFICAC	Dimensión	Escala
Sexo	Según sexo biológico de pertenencia	Cualitativa. Nominal Dicotómica	Sexo biológico aparente.	- M - F
Edad	Años cumplidos desde el nacimiento.	Cuantitativa politémica.	Edad en años cumplidos	- 14-16 - 17-19
Conocimientos	Conocimientos que poseen los adolescentes relacionadas con la prevención del VIH/sida	Cualitativa	<p>Conocimientos sobre el VIH</p> <p>Medios por los que reciben información.</p> <p>Conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual.</p> <p>Conocimientos sobre situaciones de riesgo de transmisión del VIH</p> <p>Conocimientos del tiempo de espera para realizarse la prueba después relaciones sexuales riesgosas.</p>	<p>- Si - No</p> <p>- Radio - TV - Prensa - La familia - Médico y Enfermera de la familia - Amigos - Escuela - Afiches, folletos y plegables - Campañas de prevención</p> <p>- Blenorragia - Hepatitis B - Sífilis - Monilias - Sida - Condilomas - Hepatitis A - Lepra</p> <p>- Materno- fetal. - Transfusiones de sangre - Picada de insectos. - Compartiendo jeringuillas. - Usando vasos y cubiertos. - Piscina - Lactancia materna - Compartiendo máquinas de afeitar. - Besos abrazos caricias - Relaciones sexuales desprotegidas - Pareja inestables</p> <p>- Menor o igual a una semana - De 1 semana a un mes - De 1 mes a 3 meses. - De 3 meses a 6 meses. - Más de 6 meses - No se - No responde</p>

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de prevención del VIH/SIDA en Adolescentes.

			<p>Conocimientos sobre los riesgos personales de contraer el VIH</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ninguno - Bajo - Alto - No se - No responde
			<p>Conocimientos sobre lo que representa el VIH/sida</p> <ul style="list-style-type: none"> - Una enfermedad contagiosa - Una enf. que no tiene cura - Una enf. que me aterra - A mí no me preocupa -Otras
			<p>Conocimiento de prácticas sexuales riesgosa.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masturbación individual - Besos abrazos y caricias - Abstinencia sexual - Frotación cuerpo a cuerpo - Sexo buco-genital - Sexo anal con eyaculación - Sexo vaginal sin eyaculación
Actitudes y Prácticas	Comportamiento sexuales en los adolescentes relacionados con la prevención del VIH/sida	Cualitativa	<p>Momento de ponerse el condón.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Momento de la erección. - Antes de la penetración. - Antes de la eyaculación. - Antes de la excitación. - No se. - No responde. <p>Edad de inicio de las relaciones sexuales.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 11-13 - 14-16 - 17-19 - No ha tenido relaciones sexuales. - No responde. <p>Número de parejas en los últimos 12 meses.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Una o dos parejas - Múltiples parejas. - No ha tenido <p>Uso del preservativo en los últimos 12 meses.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Siempre - A veces - Nunca. <p>Persona que propone el uso del condón.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Indistintamente - Mujer - Hombre - No se <p>Motivos del no uso del condón</p> <ul style="list-style-type: none"> - No lo tenía - Objeción de la pareja - Tenía confianza en la pareja - No le gusta - Resta placer

			<p>Cambios personales ante la información sobre la existencia del virus</p>	<ul style="list-style-type: none"> - No es efectivo - Crea dudas sobre la pareja - Mata el romanticismo - Interrumpe el acto sexual - Me da pena comprarlo - Por estar usando otro método anticonceptivo. - Se rompe fácilmente - No se encuentra siempre. - Pareja estable <ul style="list-style-type: none"> - No he cambiado en nada mis prácticas sexuales. - No tengo relaciones sexuales - He disminuido el número de parejas - Utilizo el condón en situaciones riesgosas. - Selecciono mis parejas - Utilizo sistemáticamente el condón - Realizo relaciones sexuales sin penetración. - Fidelidad a la pareja
--	--	--	---	--

Aspectos éticos:

Se solicitó el consentimiento de la Dirección Municipal y del Director de la Escuela para realizar la investigación, explicando los motivos para la realización de la misma y se les pidió su colaboración para el estudio (anexo 1).

A todos los estudiantes incluidos en el estudio se les explicó los objetivos de la investigación y la importancia para la implementación de estrategias beneficiosas para toda la población estudiantil y la necesidad de la participación en el mismo. Los cuestionarios fueron totalmente anónimos para mantener sus identidades en total protección y se crearon condiciones para su realización consistentes en que en cada uno de los grupos, en sus aulas de estudio, en presencia de un profesor y de la investigadora, para garantizar la disciplina e individualidad de las respuestas. Después de aplicado el cuestionario quedó bajo la custodia de la investigadora con todas las medidas de seguridad y el manejo de los datos se realizó con todo el rigor necesario.

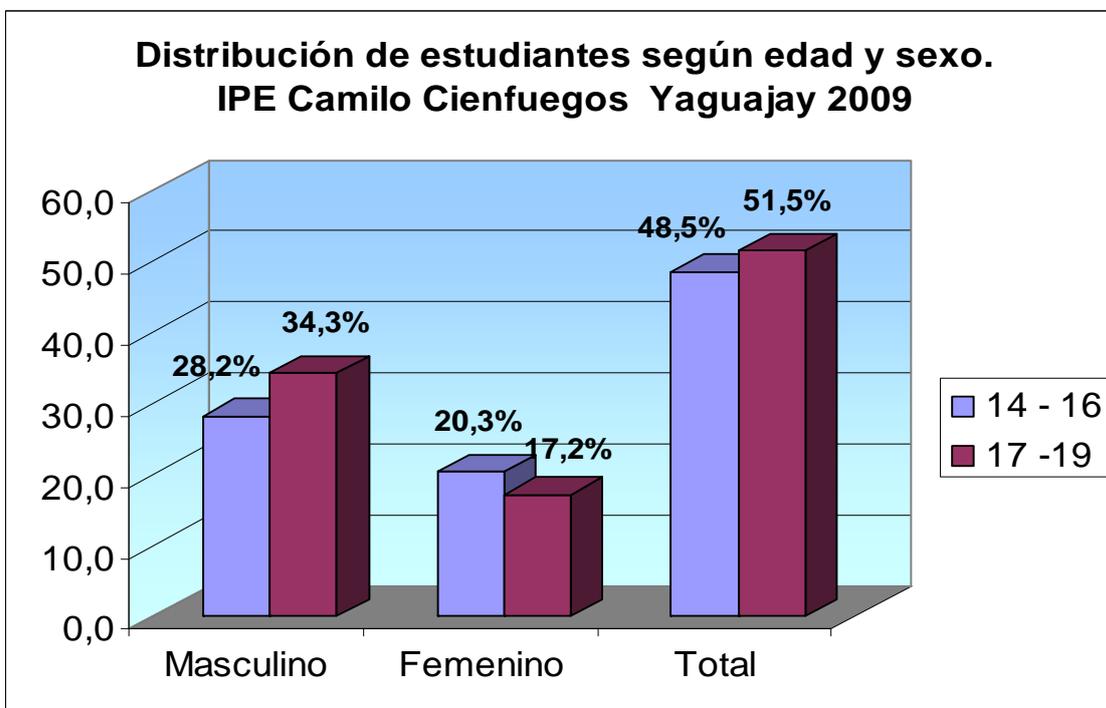
CAPITULO III: ANALISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se hace referencia al análisis y discusión de los resultados obtenidos para la identificación de los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales relacionadas con la prevención del VIH/sida en los estudiantes del Instituto Politécnico de Economía (IPE) “Camilo Cienfuegos” del municipio Yaguajay en el año 2009.

Durante el curso escolar 2008 -2009, se encontraban matriculados en esta institución docente un total de 366 estudiantes de los cuales se seleccionaron 128 estudiantes que participaron en la investigación.

En el gráfico 1 se muestra la edad y el sexo de los estudiantes incluidos en el estudio.

Gráfico 1



Fuente: Tabla I (anexo 3)

Se observa que de 128 participantes, el 62,5% correspondió al sexo masculino (1,6 varones por hembras), Se evidencia el predominio de los mismos en este tipo de enseñanza, ya sea por los perfiles técnicos que se estudian, que generalmente son más propios de este sexo, o por el menor índice académico en relación a las hembras que es mayoritaria en los Institutos preuniversitarios.

Se considera, que la relación entre sexualidad, adolescencia, VIH-sida y los conocimientos, es un problema que le atañe tanto al sexo femenino como masculino, partiendo de la base que es en esta etapa de la vida donde ambos sexos comienzan a desarrollar su inclinación sexual y debido a la diferencia de roles entre los sexos, se establecen creencias y conductas erróneas que pueden llevar a los jóvenes al traste con su vida sexual.

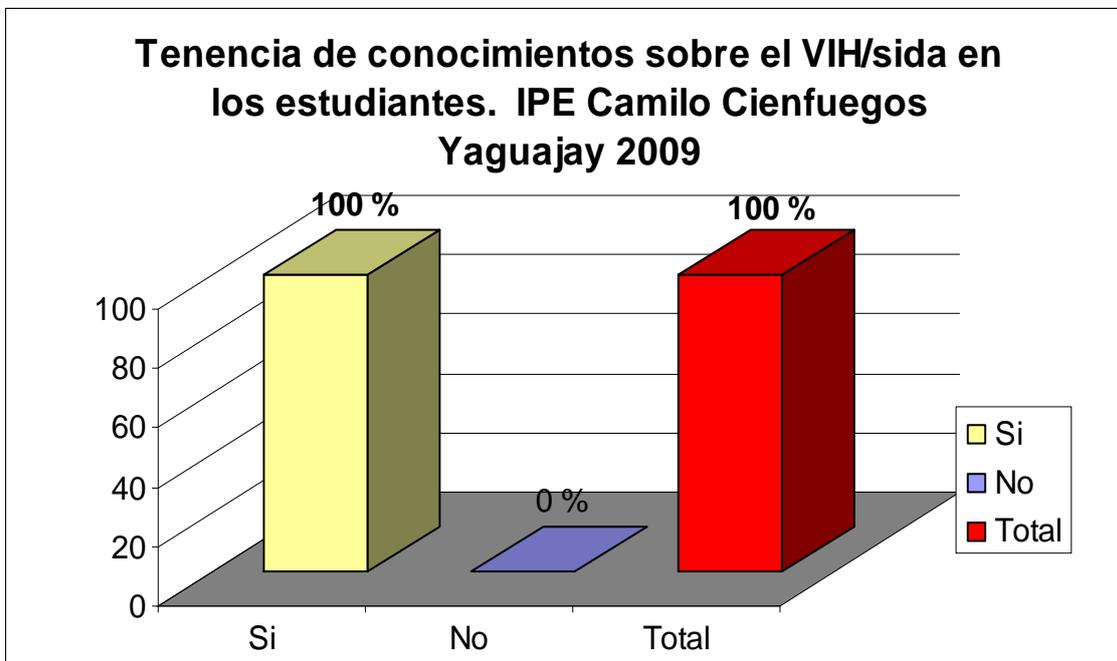
Es importante la capacitación de adolescentes y jóvenes de ambos sexos, a fin de que más tarde preparen a sus propios hijos para el encuentro con el otro sexo, mediante el ejemplo y una buena educación general y específica.

Con relación a la edad el 51,5% de los participantes en el estudio correspondió a edades entre 17 y 19 años en relación con la pirámide poblacional del municipio que expresa el desplazamiento hacia grupos de edades superiores.

Los resultados del presente estudio coinciden con la Dra. María Teresa Dihigo Faz ⁵⁵, que en su Tesis de Maestría plantea que “la situación está relacionada al proceso de planificación de la formación de los recursos humanos, sobre la base de las necesidades de cada municipio y además a la presencia en la provincia de un gran polo de un sector emergente de la economía que es el turismo con determinados beneficios económicos que hacen que los jóvenes opten por carreras cuyo perfil ocupacional se relacione con el mismo”.

La gráfica 2 muestra la tenencia o no de conocimientos sobre el VIH/sida en los estudiantes seleccionados:

Gráfico 2



Fuente: Tabla II (anexo 4)

Se aprecia, que el 100% de los encuestados refirió tener información sobre el VIH/sida. El conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona haga consciente las razones para adoptar o modificar una determinada conducta y brinda un significado a las actitudes, creencias y prácticas.

El conocimiento adecuado sobre sexualidad y sida es el que estimula al autoanálisis y es el elemento motor para la adopción de medidas preventivas en general, por lo que el conocimiento del VIH/sida, sus vías de transmisión, la gravedad de las mismas, entre otras son elementos importantes para su prevención.

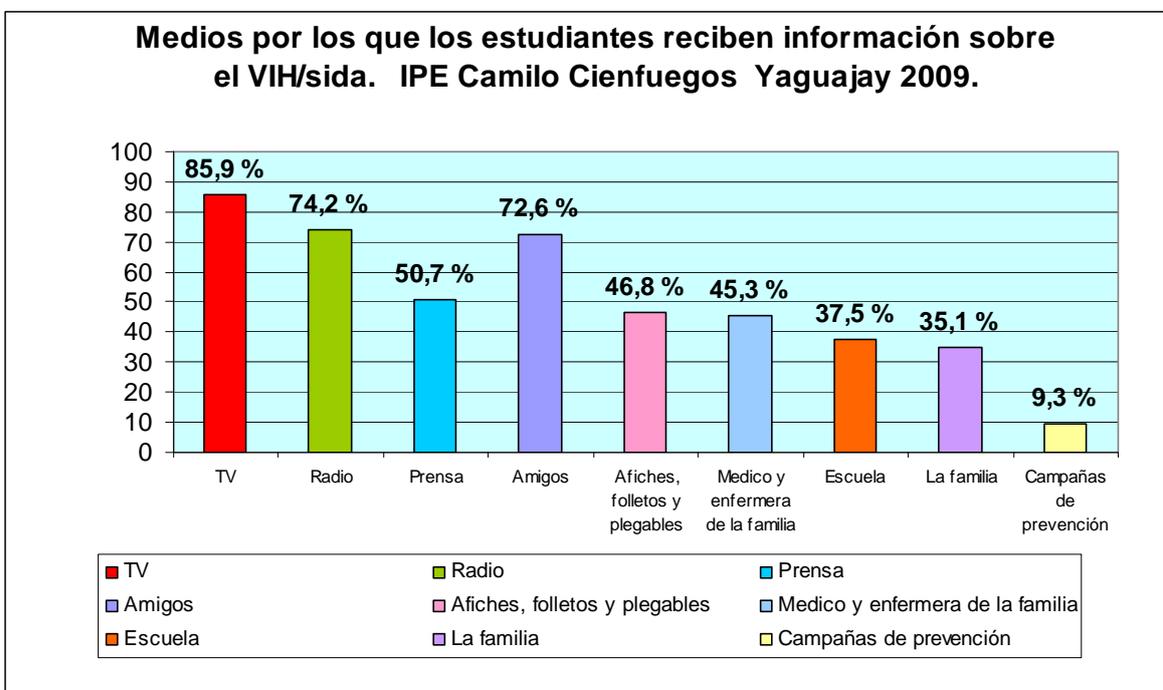
En su artículo sobre la ignorancia y la mala o contradictoria información de los jóvenes en muchos países de América Latina Cevallos⁹, esboza que los adolescentes cubanos poseen informaciones adecuadas provenientes de diversas fuentes que facilitan o refuerzan el conocimiento del VIH/sida y expresa, la necesidad "Hay que enfrentar la realidad, los jóvenes tienen sexo con o sin la información que se les aporte, y por eso hay que darles información e instrumentos para

que tomen las decisiones oportunas." Existe coincidencia total con los planteamientos de Cevallos.

En otras investigaciones se han expuesto resultados análogos, como los estudios sobre conocimientos realizados en mujeres y en adolescentes por Reyes Montalvo ⁵⁷ y Casanova Moreno ⁵⁸ respectivamente.

En el gráfico 3 se muestra los resultados relacionados con los medios a través de los cuales los estudiantes que participaron en el estudio habían recibido información sobre el VIH/ sida:

Gráfico 3



Fuente: Tabla III (anexo 5)

La mayoría de los entrevistados recibió información sobre el VIH/sida de los principales medios de comunicación tales como la Radio, Prensa y Televisión, teniendo este último el mayor porcentaje (85,9%). Se considera está relacionado con los diferentes programas y spot televisivos que abordan esta temática. Similares resultados fueron hallados por Micher ⁵⁹ y por Rodríguez ⁶⁰, quienes destacan los medios masivos y, en especial la televisión, como la principal vía en que

adolescentes y jóvenes reciben información sobre el sida. La opción de la referencia de la enfermedad dada por los amigos alcanzó el 72,6%, fuente que puede utilizarse más en la promoción de iguales.

Llama la atención que los afiches, folletos y plegables que ilustran el tema, fueron mencionados por el 46,8%, a pesar que estos se encuentran en todas las instituciones de salud, escolares y culturales del territorio, lo que da la medida que deben ser colocados en otros contextos más visitados por estos grupos poblacionales.

Con relación al médico y enfermera de la familia, fueron señalados como fuentes de información en el 45,3% de los estudiantes, lo que pone de manifiesto que estos aun hacen muy poca prevención y que los jóvenes a través de los círculos de adolescentes reciben información insuficiente al respecto. Equivalentes deducciones fueron las expuestas por Macías ⁶¹, pero difiere del estudio realizado en Las Tunas, donde Brito ⁶², encontró en la muestra de estudio que la información a través del médico de la familia fue señalada por más del 75% de los entrevistados.

Es interesante el dato que el 37,5% de los individuos plantearon haber recibido información por la escuela, igualmente esta vía fue señalada por otros investigadores en similares proporciones, como en el estudio de Zaldívar García ⁶³, el cual evidencia que la escuela fue mencionada como medio de transmisión de información referente al VIH/sida, en un número reducido de los encuestados. Esta vía y la del médico y enfermera de la familia, llaman la atención los bajos puntos porcentuales encontrados, pues dentro de sus contenidos tienen contemplado impartir programas educativos sobre esta temática.

Sólo el 35,1% señaló recibir información a través de la familia, situación que demuestra que todavía existe desconfianza, tabúes y temores en tratar ciertos temas en el seno familiar. Resultados diferentes fueron encontrados por Retamal Gálvez en la ciudad de Valdivia que expone que las fuentes más relevantes siguen siendo la familia y el colegio, los cuales ejercen una influencia importante en sus vidas y desarrollo personal ⁶⁴.

Por su parte las campañas de prevención no han tenido el alcance deseado pues fueron señaladas sólo por el 9,3% de los que participaron en la investigación.

Los adolescentes requieren fuentes de información confiables que garanticen su salud sexual y reproductiva así como el desarrollo de habilidades para el auto cuidado que responda a sus necesidades de manera eficiente y les ayude a desarrollar confianza en sí mismos.

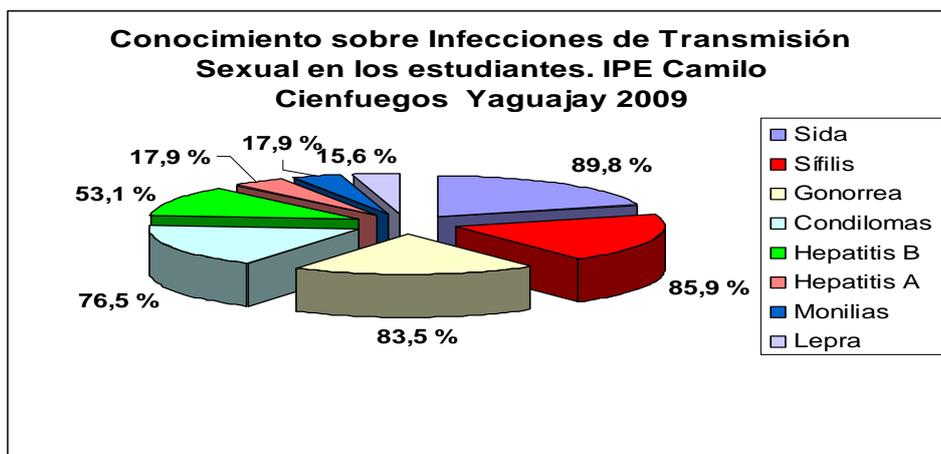
A su vez, surge el planteamiento por parte de los y las adolescentes para acceder a una información más clara, participativa, testimonial y entregada por expertos/as (profesionales de la salud).

La autora, considera que la familia, la escuela, los programas educativos, los medios de comunicación serios y comprometidos con los diferentes auditorios pueden contribuir como factores de protección para sus vidas.

La proyección del trabajo de investigación que se presenta, a través de sus resultados pretende dar luces, a la comunidad educativa y de salud, del problema del riesgo que enfrentan los y las adolescentes actualmente, al encontrarse frente a una información que no genera sensibilización, y por ende no está produciendo cambios de conductas en ellos/as.

En cuanto al conocimiento sobre las Infecciones de Transmisión Sexual los resultados se presentan en el gráfico 4:

Gráfico 4



Fuente: Tabla IV (anexo VI)

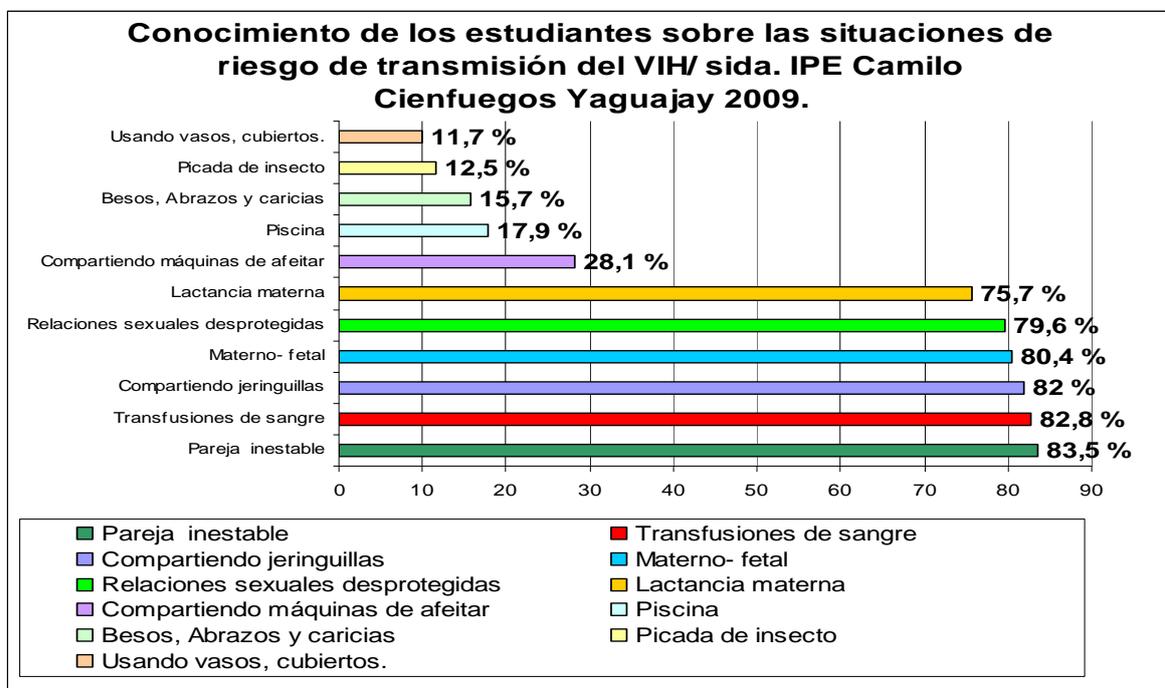
Se evidencia que más del 80% conocían que la blenorragia, la sífilis y el sida son enfermedades que se transmiten por las relaciones sexuales, relacionado precisamente con ser las infecciones más frecuentes que se presentan y de mayor divulgación.

En menor porcentaje, fueron señaladas la hepatitis B, los condilomas acuminados y las monilias, señalaron erróneamente como infecciones de transmisión sexual la hepatitis A y la Lepra.

Estudios como el de Calderón Diana ⁶⁵, sobre Conocimientos, prácticas y actitudes en salud sexual y reproductiva en Iglesias Evangélicas de Cuba, donde de 90 adolescentes encuestados, la identificación de la mayoría de las ITS estuvo por encima del 81,5 %, y el de Actitud de la familia ante las Infecciones de Transmisión sexual basado en la teoría de Nola PenderD ⁶⁶.

En el gráfico 5 se hace referencia a la identificación de las vías de transmisión del VIH/sida:

Gráfico 5



Fuente: Tabla V (Anexo 7)

Se observa que la mayoría de los estudiantes 107 (83,5 %) opinaron que la inestabilidad de la pareja crea situación de riesgo de transmisión del VIH/sida y constituye un comportamiento sexual irresponsable, el 80,4% conocía sobre el contagio vertical del virus madre hijo, el 75,7% sólo conocía que el virus puede transmitirse a través de la lactancia materna, el 82,4% de los entrevistados expresó la vía sanguínea como positiva de la transmisión del virus y el 79,6% que las relaciones desprotegidas si transmiten el virus de la inmunodeficiencia humana. Un estudio realizado en las provincias orientales ⁶⁷, y en Argentina ⁶⁸, encontraron resultados parecidos, ya que un alto porcentaje de las personas encuestadas refirió esta vía como forma de transmisión del VIH.

El 28,1% opinó que podía transmitirse compartiendo máquinas de afeitar y el 12,5% de los estudiantes que respondieron el cuestionario consideraron que las relaciones con condón pueden transmitir la enfermedad. Es conocido que el riesgo de infección se reduce al mínimo cuando se realiza con protección por lo que esta respuesta fue errónea para el grupo que la señaló. El condón, a pesar de contar con una larga historia de existencia, su uso ha estado vinculado tradicionalmente al control de la natalidad, o la planificación familiar. Incluso en el personal especializado de salud existe esa percepción. Soler y colaboradores encontraron similares resultados en un estudio de ideas sobre el sida ⁶⁹.

Entre el 16,4% y el 10,9% de los estudiantes consideraron que podía transmitirse por baños en piscinas, besos, abrazos, caricias, vasos y cubiertos.

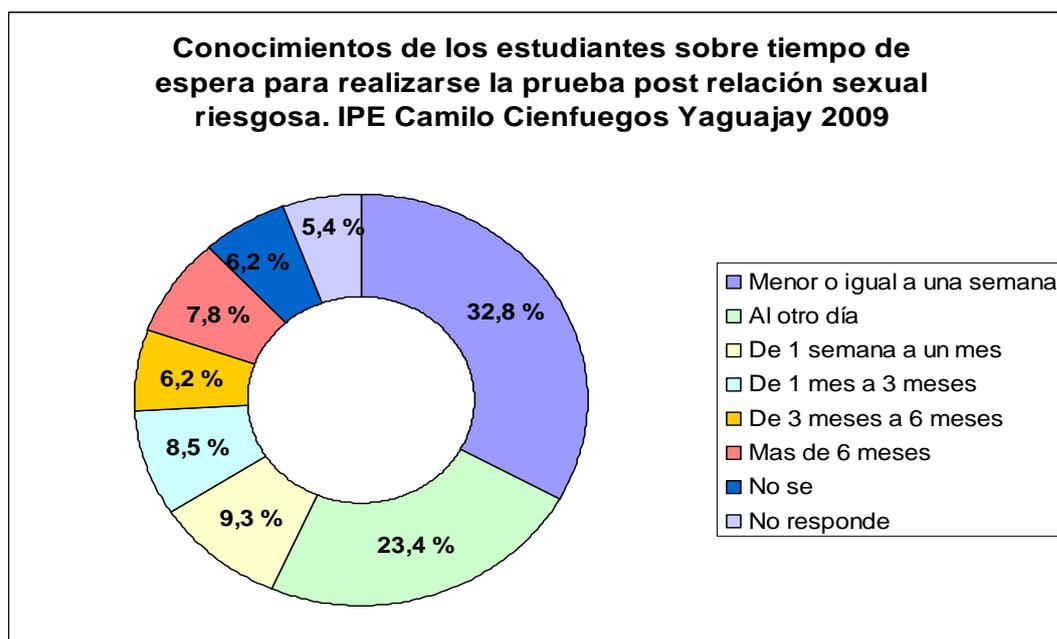
Aunque la totalidad de los estudiantes expresaron tener información sobre el sida, un 11,7% cree que esta enfermedad se puede transmitir por la picadura de insectos, Análogos resultados fueron descritos en una encuesta de hogares realizada en Ecuador ⁷⁰, donde la población encuestada refirió que el sida puede transmitirse por la picada de mosquitos, lo que evidenció ideas erradas sobre el sida ya que una de cada dos personas que conocían la enfermedad y su naturaleza contagiosa cree que puede transmitirse por esta vía.

Conocer la vía de transmisión de cualquier enfermedad infectocontagiosa, es un elemento importante para lograr realizar acciones para su prevención, ya que

actuando sobre ella es que se rompe ese eslabón de la cadena pudiéndose eliminar la transmisión y es realmente preocupante que en este estudio la mayoría de los encuestados hayan identificado con dificultad sus vías de transmisión, lo que demuestra las lagunas existentes en el conocimiento de los estudiantes; otros estudios han presentado resultados similares como el del Instituto Superior de Ciencias Médicas Carlos Juan Finlay de Camagüey donde del total de encuestados, sólo 64 (34.5%) plantearon que es por vía hematogena ⁷¹ y difiere de otro realizado en Colombia donde las formas de transmisión del sida fueron señaladas correctamente ⁷².

Hubo desconocimiento sobre la opinión de la muestra respecto al tiempo que debe esperarse para realizarse un examen de VIH después de tener una relación sexual riesgosa, como se muestra en el gráfico 6.

Gráfico 6



Fuente: Tabla VI (anexo 8)

Se evidencia que el 74,4% consideró oportuno realizarla, aunque en tiempos diferentes, pero coincidiendo antes de los tres meses, el 6,2% respondió que debía esperarse más de tres y más de seis el 7,8% y el 11,6% no respondieron o no sabían

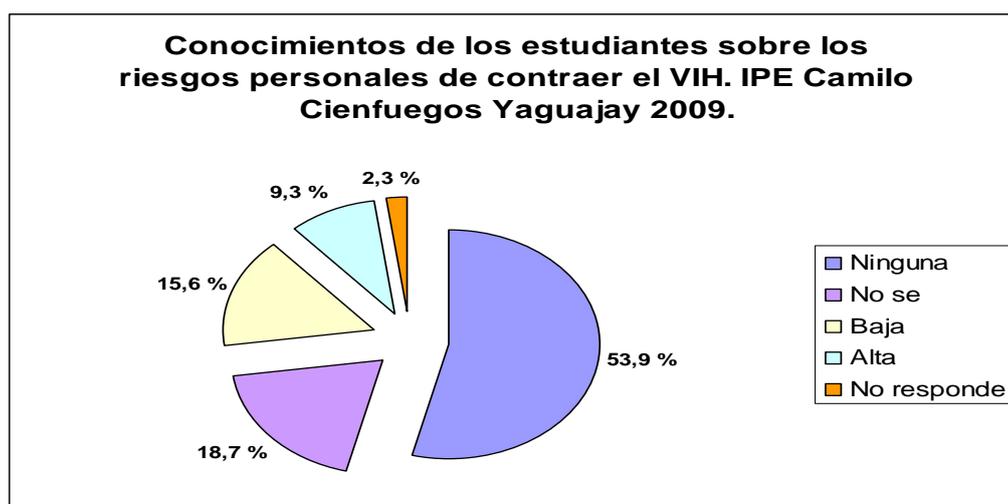
aunque, se evidenció desconocimiento en este aspecto, a pesar de que diversos medios para llevar información tocan el tema del período de seroconversión o de ventana, en el diagnóstico de esa infección, el que está planteado como el tiempo de espera que una persona infectada tarda en desarrollar los anticuerpos al virus, que para el 97% aproximadamente de las personas infectadas es de tres meses, después de seis meses casi todas las personas que tengan el virus habrán desarrollado anticuerpos al mismo. Un resultado negativo seis meses después del último contacto de riesgo basta para descartar la posibilidad de la infección ⁷³.

Este es un acápite de importancia, sí se tiene en cuenta que muchos jóvenes y adolescentes ya consideran suficiente una prueba de VIH negativa, con independencia del momento de su realización, para considerarse fuera de peligro, estimulándolos a continuar con conductas de riesgo que contribuyen a la reinfección y a la transmisión del VIH con la consiguiente propagación de la infección.

Otros estudios reportan resultados similares como el realizado por Gómez Miranda ⁷⁴ y apuntan a que no es un tema que haya llegado suficientemente a los adolescentes, sobre todo por los medios de difusión masiva.

En el gráfico 7 se hace referencia a los conocimientos sobre los riesgos personales de contraer el VIH.

Gráfico 7



Fuente: Tabla 7 (anexo 9)

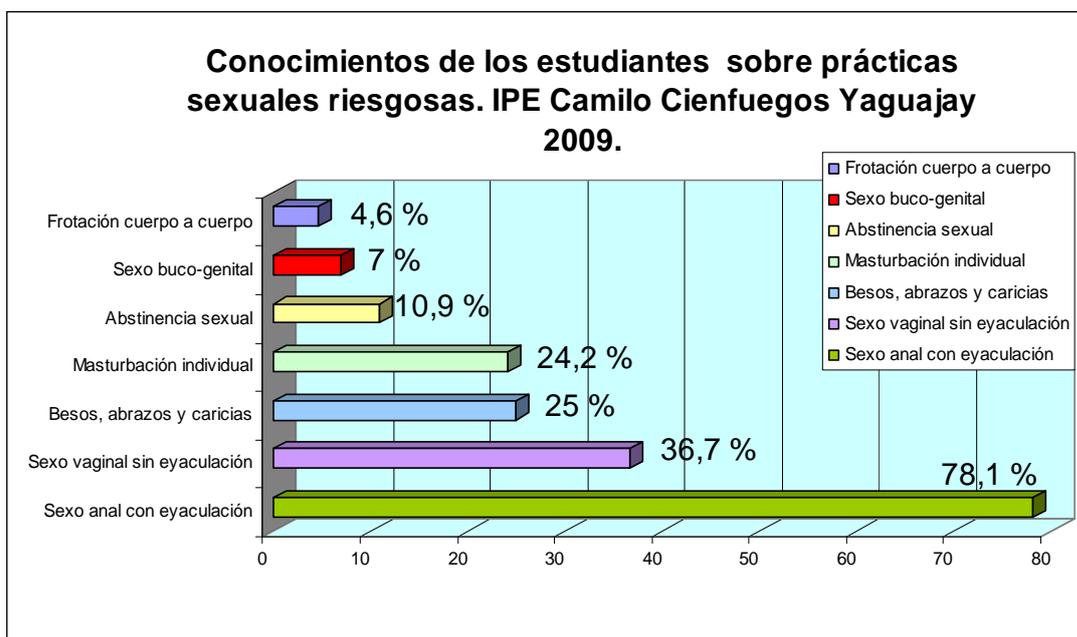
En la investigación predominó la opinión de los estudiantes de no tener ningún riesgo de contraer el VIH/sida con el 53,9% y el 15,6% de tener bajo riesgo, pero llama la atención que el 18,7% planteó no saber si tenían algún riesgo. Sólo han sentido la posibilidad de contraer la infección el 9,3% de los participantes, lo que corrobora la baja percepción de riesgo que impera en la comunidad enunciada. Esta situación es importante pues es precisamente en estas edades que empiezan a consolidarse actitudes, creencias y hábitos que van a incidir en la adopción o no de prácticas más seguras en su posterior vida sexual activa. Tanto si los comportamientos de riesgo de los jóvenes se modifican con el paso del tiempo, como si no, las consecuencias pueden ser irreversibles; en caso de infectarse, los jóvenes serán portadores del VIH para toda la vida.

Para los adolescentes en este grupo de edad, los riesgos que presenta el VIH pueden ser particularmente difíciles de comprender, pues como este virus tiene un largo período de incubación, el comportamiento arriesgado de una persona no tiene inmediatamente consecuencias manifiestas. No siempre hay equilibrio entre el conocimiento y el comportamiento, en este último la cultura y la sociedad tiene efectos poderosos y a menudo contribuyen a aumentar la vulnerabilidad de los jóvenes al VIH por no comprender plenamente el alcance de su exposición al riesgo y los resultados potencialmente peligrosos.

El presente estudio coincide con el informe de Investigación Evaluación Independiente, proyecto de la respuesta nacional multisectorial para prevención y atención de la epidemia del VIH/sida en Cuba ⁷⁵, pues el mismo plantea que casi el 90% de los jóvenes no se ven con ninguna probabilidad de contraer el sida o tienen posibilidad mínima de enfermarse.

En el gráfico 8 referido a conocimiento de prácticas sexuales riesgosa:

Gráfico 8



Fuente: Tabla 8 (anexo10)

Se observa que el sexo anal con eyaculación y el sexo vaginal sin eyaculación señalado en el 78,1% y el 36,7% respectivamente por los estudiantes como prácticas sexuales riesgosas si no se realiza con la protección adecuada, por la fragilidad de la membrana que recubre el ano y la vagina y la posibilidad de entrada del virus a la vía sanguínea debido al trauma propio de la relación sexual.

Es importante, además, que en este acápite se evidenció que aunque se conocían las prácticas sexuales, el 24,2% de los estudiantes identificaron equivocadamente la masturbación individual; besos, abrazos y caricias para el 25,0%, cuando ellas constituyen por excelencia prácticas de sexo seguro. También señalaron la abstinencia sexual (10,9%) a pesar que no constituye práctica de sexo alguno, aspecto este que se debía propiciar en diferentes edades y etapas de la vida para aplazar el comienzo de la actividad sexual.

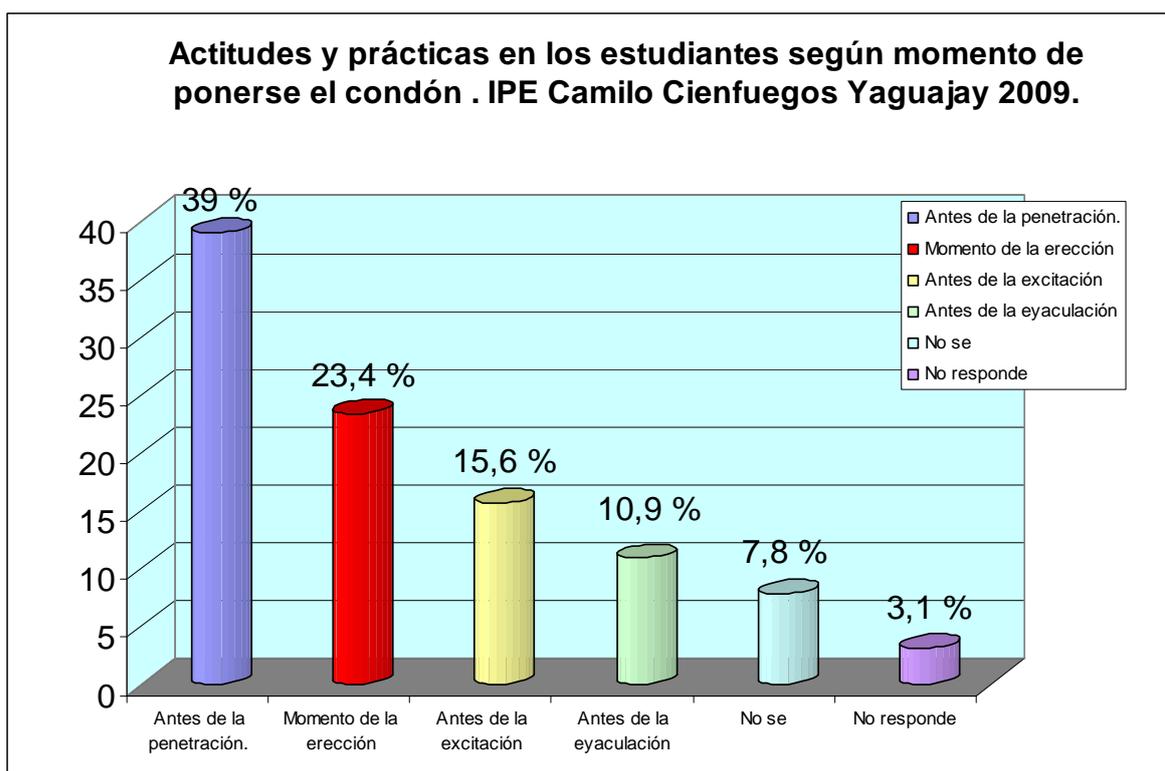
La ejecución del programa cubano de prevención del VIH-sida, ha logrado modificaciones importantes en estos aspectos, sin embargo aun existen brechas que se abren entre la información y la hora en que los conocimientos se lleven a la

práctica. Las necesidades fundamentales en los adolescentes para la prevención del VIH/sida no están solo en el área del conocimiento, están precisamente en la esfera de las actitudes y comportamientos, dados por la escasa percepción del riesgo, inadecuada disposición a cumplir con medidas preventivas como el uso del condón, ineficacia para exigir protección y estilos de enfrentamientos evasivos, entre otros.

Este resultado es similar al que han presentado varios estudios como Los adolescentes y sus conocimientos sobre el SIDA del Instituto Superior de Ciencias Médicas de Camagüey ⁷⁶ y el de La Prevención de la Transmisión Sexual del VIH en Jóvenes de las CCAA de Andalucía, Galicia y Madrid ⁷⁷.

En cuanto al momento de ponerse el condón los resultados se exponen en el gráfico 9:

Gráfico 9



Fuente: Tabla IX (anexo 11)

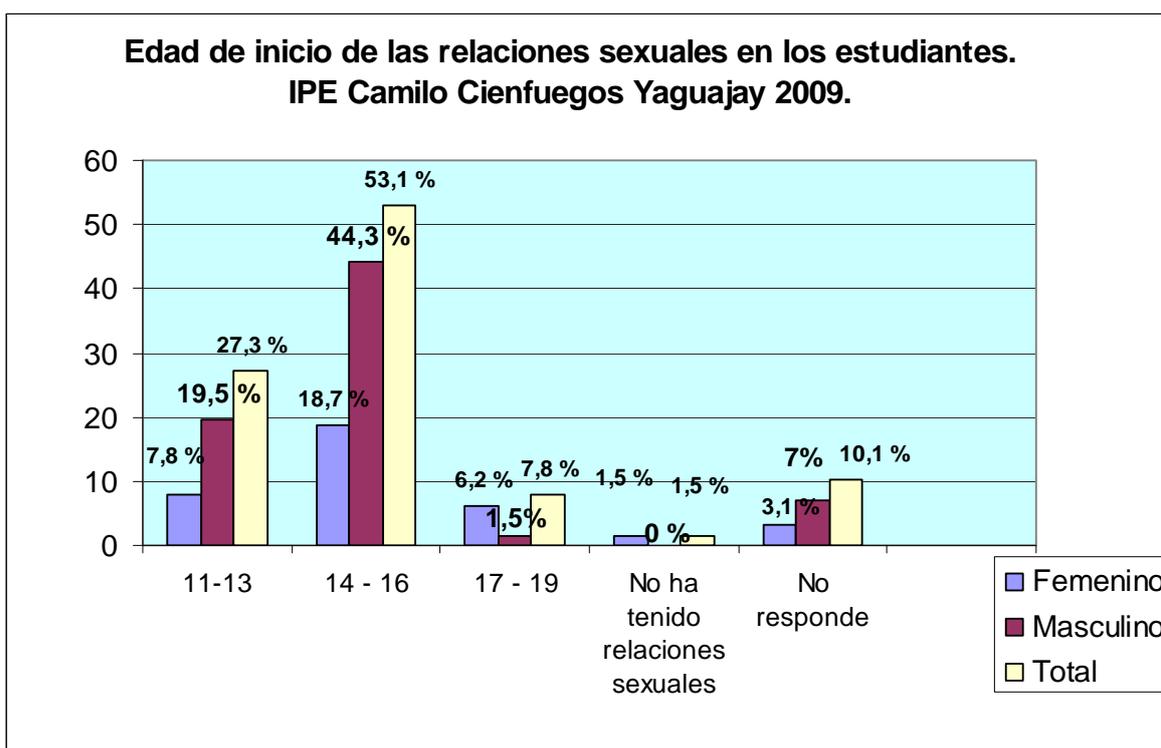
En cuanto al momento de ponerse el condón, fue diferente en las personas encuestadas el 39,0% dio la respuesta acertada, un 23,4% tiene la errónea idea que

debe colocarse en el momento de la erección. Equivocadas respuestas fueron, además, los que plantearon que debe colocarse antes de la excitación el 15,6% y antes de la eyaculación 10,9%, similares punto porcentuales obtuvieron lo que no saben o no responden. De manera general se evidenció desconocimiento sobre este aspecto tan importante de la práctica sexual.

Los resultados del presente estudio coinciden con investigaciones Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/sida en jóvenes de nivel medio de educación, del área metropolitana en Paraguay ⁷⁸.

Con relación a la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales, los estudiantes encuestados según se muestra en el gráfico 12 refirieron:

Gráfico 10



Fuente: Tabla X (anexo 12)

La edad media de inicio de las relaciones sexuales fue de 15 años. Llamen la atención varios aspectos; primero que la mayor proporción de los entrevistados comenzó sus relaciones sexuales entre 14 y 16 años (53,1%); segundo, 35

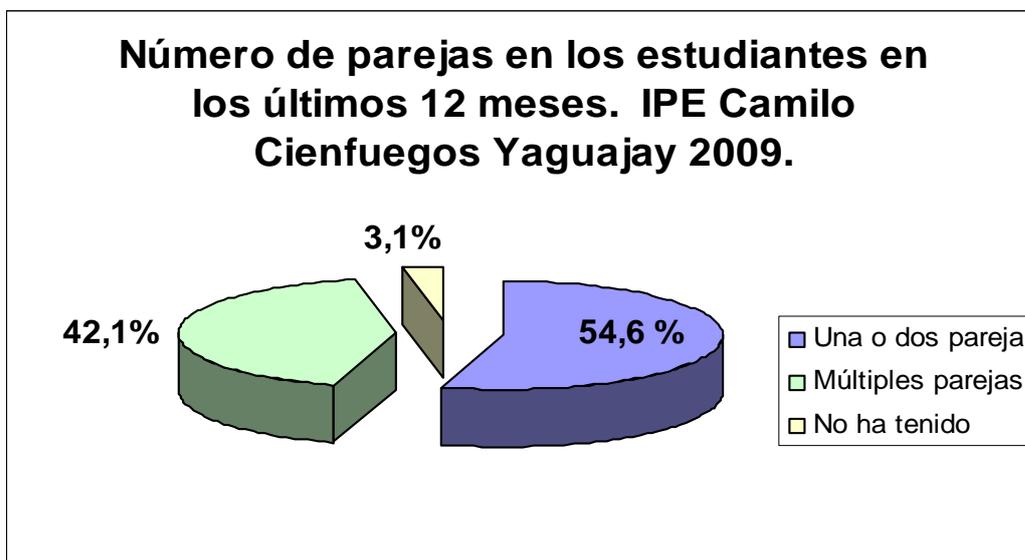
estudiantes refirieron comenzar sus relaciones entre 11 y 13 años (27,3%) y tercero que la proporción de inicio de las relaciones entre los 11 y los 13 años es de 2,5 varones por cada hembra, invirtiéndose a medida que pasan los años hasta llegar a 4 hembras por cada un varón entre los 17 y 19 años. Esto sugiere que las hembras comenzaron sus relaciones sexuales más tarde que los varones, lo que concuerda con patrones socioculturales del país.

El comienzo de las relaciones sexuales en edades tempranas es una situación que si bien en generaciones pasadas pudiera haber tenido un comportamiento diferente, la situación actual en el país, no difiere a lo que está ocurriendo hoy en otras partes del mundo, con la atenuante que las causas de relaciones sexuales tempranas no son tan deprimentes como ocurre en países subdesarrollados y hasta en países desarrollados donde el comercio del sexo empuja a adolescentes y niños a un inicio de relaciones sexuales a muy temprana edad.

En Cuba existe un comienzo precoz en la práctica de las relaciones sexuales, fundamentalmente entre edades de 14 y 15 años ⁷⁹. Es de destacar el comienzo a edades tempranas de las relaciones sexuales en el grupo de estudiantes investigados, fundamentalmente los del sexo masculino, lo que constituye una conducta riesgosa, ya que a esas edades el individuo no está preparado ni físico ni psicológicamente para asumir una sexualidad plena. Similares resultados se obtuvieron en otra investigación “Conocimientos, Prácticas y Actitudes en salud sexual y reproductiva de adolescentes en iglesias evangélicas seleccionadas ⁸⁰, el que además agrega que el porcentaje de no respuesta puede ser debido a temores de los encuestados de ser cuestionados por la edad de inicio de las relaciones sexuales.

En el gráfico 11 se muestra el número de parejas en los últimos 12 meses según respuestas al cuestionario de los estudiantes en estudio:

Gráfico 11



Fuente: Tabla XI (anexo 13)

En los últimos 12 meses más de la mitad de las personas 54,6% tuvieron una o dos parejas y el 42,1% dijeron tener múltiples parejas, donde se describe este factor de riesgo como habitual, el 3,1% refirió no haber tenido relaciones sexuales. El estudio realizado corresponde con una población de menos de 19 años relevando ser una población inmadura, irresponsable y ejemplo negativo hacia los demás jóvenes de la comunidad.

El cambio constante de pareja es un factor de riesgo para la obtención de cualquier Infección de Transmisión Sexual. No se pudo catalogar a los jóvenes que participaron en el estudio de promiscuos, no se tienen antecedentes de estudios anteriores para afirmar que los patrones conductuales de la juventud actual han cambiado, así como los criterios de promiscuidad pueden percibirse de manera diferente en estos tiempos; eso debe ser objeto de una mayor profundización y deja otras interrogantes planteadas.

Los resultados concuerdan con el estudio de Conocimiento, actitud y uso del condón masculino en la población en riesgo de contraer VIH/sida ⁸¹.

Los resultados que muestran el uso del preservativo se presentan en el gráfico 12.

Gráfico 12



Fuente: Tabla XII (anexo 14)

Se observa que el 60,9% de los estudiantes refirió no uso, o solo a veces, el uso del preservativo en los últimos 12 meses, refirieron utilizarlo siempre el 39,1%.

En cuanto al no uso del condón hay autores que reportan cifras similares al de este estudio.

El condón, a pesar de contar con una larga historia de existencia, su uso ha estado vinculado tradicionalmente al control de la natalidad, o la planificación familiar. Incluso en el personal especializado de salud existe esa percepción, lo que se refleja en la referencias de estudios nacionales en que se encuentra que ese es el uso en que se asocia con mayor frecuencia.

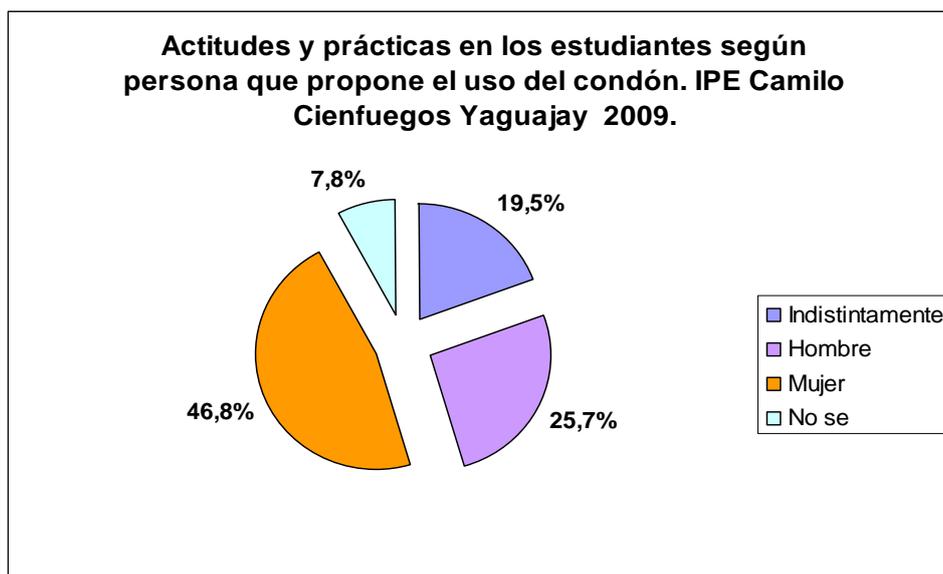
Similar situación aparece en la literatura internacional, que sin dejar de reconocer su efectividad como barrera física o mecánica, ante las Infecciones de Transmisión Sexual, se maneja con mayor fuerza su utilización como anticonceptivo en las edades fértiles de la vida ⁸².

En la literatura revisada se han encontrado señalamientos importantes respecto de la efectividad del condón para prevenir el contagio del VIH, y a pesar de que en algunos trabajos se pone de manifiesto que la única forma totalmente efectiva para prevenir

el contagio del VIH es la abstinencia sexual o las relaciones sexuales fieles, parece ser que, al menos hasta el momento, el condón usado correcta y consistentemente es el método más efectivo para prevenir dicha transmisión.

En el gráfico 13 se muestran los resultados planteados por los encuestados en relación con la persona que propone el uso del condón:

Gráfico 13



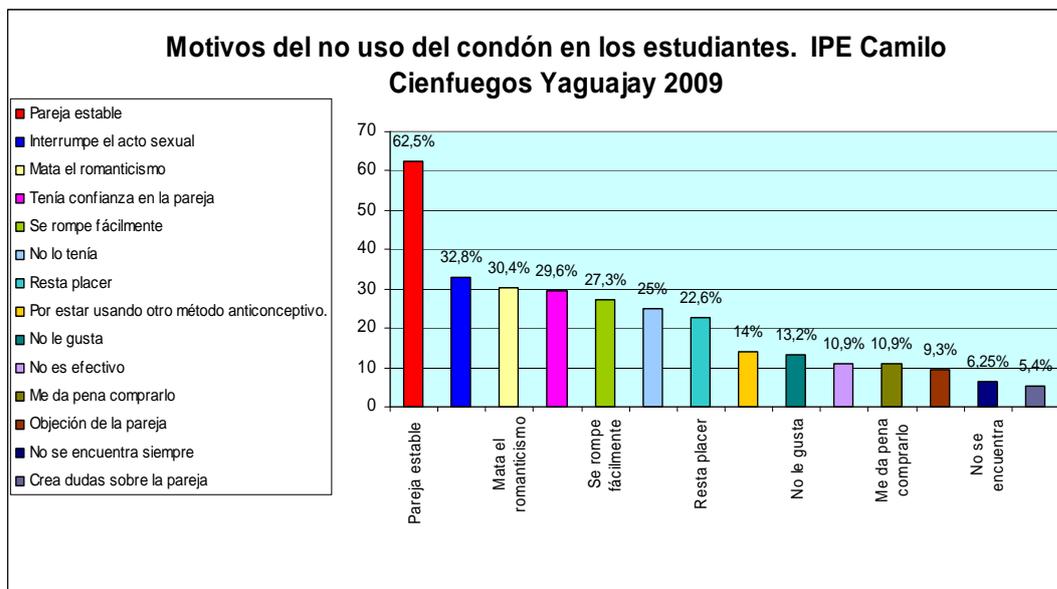
Fuente: Tabla XIII (anexo 15)

Acerca del criterio de quien propone más el uso del preservativo, el 46,8% consideró que era la mujer, el 19,5% indistintamente, mientras los hombres lo proponían en un 25,7%. Este dato es sumamente interesante pues se evidencia que se van amortiguando los prejuicios que tiene la mujer de proponer a su pareja el uso del preservativo. Se pone de manifiesto el papel que va desempeñando la mujer de determinar cómo se protege y con quien, de negociar el uso del preservativo con sus parejas sexuales dejando a tras los tabúes, las posiciones sumisas y las conductas machistas. Es un terreno en el que se ha ido ganando y en el que hay que trabajar y reforzar estas conductas positivas.

Similares resultados se obtuvieron en un estudio de Conocimientos, actitudes y comportamiento sexual en un grupo de adolescentes chilenos⁸³.

El gráfico 16 presenta la opinión de los encuestados con relación a los motivos del no uso del condón:

Gráfico 14



Fuente: Tabla XIV (anexo 16)

En el gráfico se aprecia que los motivos por los cuales no usaron preservativos, en el mayor porcentaje de los casos fueron por relaciones de pareja estable (62,5), pero se mencionaron otras causas como que interrumpe el acto sexual (32,8%), mata el romanticismo (30,4%), tenía confianza en la pareja (29,6%) y se rompe fácilmente o no lo tenían el 27,3% y 25,0% respectivamente.

Si se tiene en cuenta que en el 42,1% de la muestra había referido anteriormente (gráfico 11) múltiples parejas sexuales, hace a estos estudiantes inmaduros, vulnerables e incapaces de visualizar la magnitud del problema. La procedencia de estos inconvenientes suele estar relacionada al uso inadecuado del condón o la falta de adiestramiento. Es primordial que todos los adolescentes sean capaces de hablar previamente de este tema con su pareja. Negociar el uso del condón, avala incorporarlo al acto sexual sin que constituya motivo de tensión o preocupación.

Como se pudo apreciar, no se utilizó el condón de modo sistemático en todas sus relaciones sexuales, poniendo de manifiesto la vulnerabilidad del grupo en cuanto al

riesgo de infección con VIH. Los programas integrales de prevención del VIH, que promueven paralelamente el uso del preservativo y el retraso del inicio de la actividad sexual entre quienes son sexualmente activos, constituyen el modo más eficaz de abordar la prevención del VIH destinada a los jóvenes.

Desde 1988 el Centro de Prevención y Control de Enfermedades, CDC, de Atlanta en los Estados Unidos de Norteamérica, ha resumido los estudios sobre la efectividad del uso del condón en la prevención de la infección por VIH y otras infecciones de transmisión sexual, sumados a los estudios científicos que concluyen que el uso correcto y constante del condón protege en un 90 a 95% de la transmisión de la infección por VIH y otras ITS, siendo las principales fallas derivadas del uso incorrecto o inconsistente por parte del usuario. Asimismo, se ha demostrado que el condón reduce diez mil veces la transferencia de fluidos, por lo cual disminuye significativamente el riesgo de la transmisión del VIH ⁸⁴.

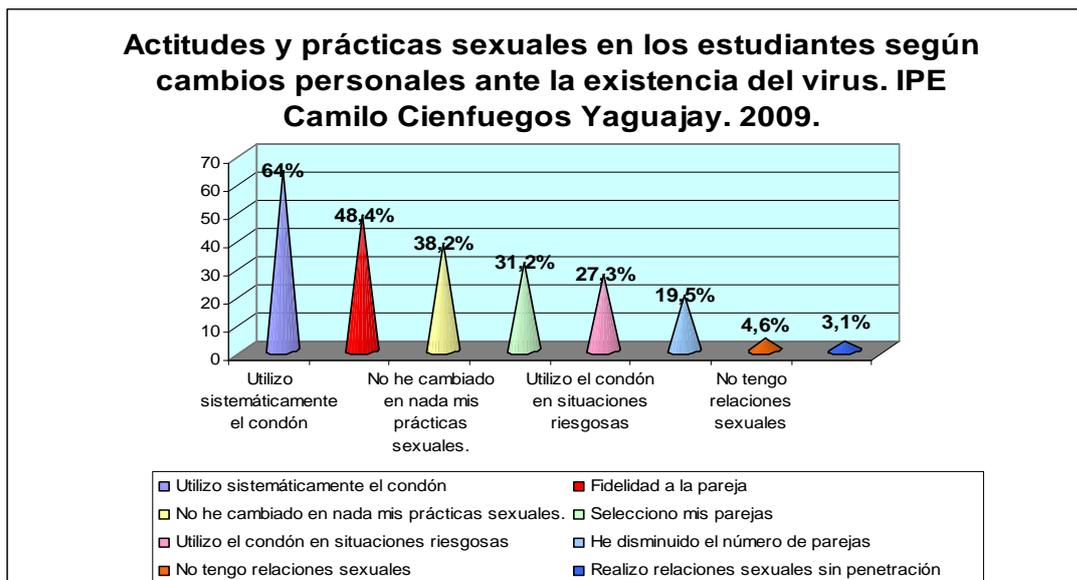
Son innumerables los argumentos que se exponen en las diferentes investigaciones sobre las causas por las que no se utiliza el condón, lo que demuestra el no tener el conocimiento real del valor que tiene el condón no solamente como regulador de la natalidad sino como método eficaz para la prevención de las ITS, la baja frecuencia de su uso pudiera estar relacionada con una información deficiente en cuanto a sus ventajas, el inicio sexual y al desconocimiento de los riesgos a que se exponen, al temor de sentirse rechazada y constituir una prueba de desconfianza hacia su pareja sexual, otras razones expuestas, están referidas a que les cuesta plantearlo, no saben cómo decirlo, conocen que deberían usarlo pero no siempre lo hacen y en el momento se olvida, y no piensan en eso.

Investigaciones realizadas en Cuba, han encontrado que la baja frecuencia de uso del condón pudiera estar relacionada con una información deficiente en cuanto a sus ventajas, en muchachos de secundaria que se inician sexualmente y a desconocimiento de los riesgos a que se exponen, y en el caso de las hembras de politécnicos, al temor de sentirse rechazada y constituir una prueba de desconfianza hacia su pareja sexual ⁸⁵; otros plantean que aun teniendo conciencia de la

necesidad del preservativo se elaboran lógicas de pensamiento que requieren el uso solo con determinado tipo de personas ⁸⁶.

El gráfico 15 expone las desiciones personales de los estudiantes ante la existencia del virus:

Gráfico 15



Fuente: Tabla XV (anexo 17)

Se evidencia, que ante la existencia del virus el 64,7% expresó utilizar sistemáticamente el preservativo, lo que se considera un comportamiento sexual responsable, sin embargo, más de la tercera parte de los encuestados confesó no haber cambiado en nada sus prácticas sexuales (38,2%), quizás por el criterio de fidelidad a la pareja (48,4%) es que asumen esta desición. Sin embargo la vulnerabilidad está implícita si se observa que sólo el 31,2% planteó que selecciona las parejas, y el 25,5% que utiliza el preservativo en situaciones riesgosas.

Otras medidas adoptadas fueron disminuir el número de parejas y tener sexo sin penetración.

El criterio personal de cambio hacia la tan necesaria conducta sexual responsable puede estar motivado por el mayor grado de madurez que presentan los mismos, aunque este resultado difiere al predominio de jóvenes dentro del grupo que tuvieron

relaciones sexuales ocasionales en los últimos 12 meses y refirieron no uso del preservativo, o solo a veces.

La información recibida sobre el sida, en el mayor por ciento es declarado que influyó sobre la conducta sexual de los encuestados que consideró que la información influye en su conducta sexual lo que demuestra la importancia que tiene la producción de materiales de apoyo a la educación como fuente de sensibilización y capacitación.

En el enfrentamiento a las ITS y el VIH/sida juegan un papel determinante las acciones preventivas del individuo y las colectividades (comunidad y la sociedad en su conjunto), donde el conocimiento y estar informados adecuadamente constituyen la base fundamental para lograr cambios de conductas riesgosas, pero eso no basta, debemos enseñar las habilidades necesarias a los individuos para lograr resultados positivos en el enfrentamiento a tan delicado problema de salud.

La educación sobre salud sexual y reproductiva tiene mucha importancia para el bienestar de los adolescentes. Es imprescindible promover cambios en los comportamientos para reducir la cantidad de problemas derivados en estas áreas. Los métodos para transmitir la información abarcan la educación escolar y extraescolar, presentaciones dramáticas, medios de difusión masivos, líneas telefónicas de emergencia, comunicación y asesoramiento interpersonal. La enseñanza extraescolar involucra a líderes comunitarios, religiosos, la familia, agentes de salud, etc.

Los estudios han demostrado que una información de buena calidad, comunicada en el momento correcto y a la edad apropiada, alienta el comportamiento responsable y tiende a aplazar el comienzo de las relaciones sexuales y otras prácticas de riesgo ⁸⁷.

CONCLUSIONES

El estudio realizado para describir conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del VIH/sida, permitió concluir:

Los estudiantes que participaron en la investigación estuvieron comprendidos entre los 14 y 19 años de edad, predominando los adolescentes del sexo masculino en relación con la estructura característica de estos centros educacionales en Cuba.

El componente cognitivo se caracterizó por dificultades en los saberes relacionados con el tema del VIH/sida, ya que los estudiantes no identificaron adecuadamente las ITS, no tuvieron pleno dominio de las situaciones de transmisión aunque reconocieron el significado de comportamiento sexual responsable.

El componente conductual se caracterizó por un comienzo de su vida sexual activa a edades tempranas, cambios frecuentes de parejas, existiendo problemas en su protección y baja percepción de riesgo.

Los principales problemas en la prevención del VIH/sida, están centrados en la falta de información y capacitación de los adolescentes, donde emergen situaciones problemáticas en las cuales puede incidirse.

Los problemas relacionados con los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales hacia el VIH/sida, hacen a esta población altamente vulnerable a adquirir la enfermedad.

RECOMENDACIONES

Divulgar los resultados de este estudio como diagnóstico de necesidades de aprendizaje en los adolescentes de este tipo de enseñanza y proponer el diseño de una intervención educativa con los estudiantes para lograr mejoría en los comportamientos sexuales acerca del VIH/sida.

Realizar nuevas investigaciones que permitan profundizar en los conocimientos y comportamientos sexuales sobre el VIH/sida en otros grupos poblacionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. -Anderson JE, Dahlberg LL. High risk sexual behavior in the general population: results from a nacional survey 1988-1990. Sexually Transmitted Diseases. 1992; 19(6): 320-5.
2. -Revista Bohemia 27 marzo 2009. En Cuba sida. Autores Dixie Edith, Helen H. Hormilla. Pág. 27-35.
3. -ONUSida. Informe sobre la epidemia mundial de sida. 2008
4. -Asamoah-Odei, García-Calleja M, Boerma T .HIV prevalence and trends in sub-Saharan Africa: Nodecline and large subregional differences. Lancet; 2007;364:35-40
5. -PNUD. Informe sobre desarrollo Humano. Nueva York. 2004
6. -ONUSIDA/OMS. La epidemia de sida: situación en diciembre del 2004. Washington, DC: OPS; 2004.
7. -Ministerio de Salud Pública (MINSAP). Reunión del Grupo Operativo para el Enfrentamiento y Lucha Contra el sida. Situación de la epidemia del VIH/sida. La Habana: MINSAP; 2008.
8. -ONUSIDA. Informe sobre la epidemia Mundial de sida 2004.Ginebra; 2004.
9. -MINSAP. Respuesta Ampliada a la Epidemia del VIH/sida Dirigida a los Sectores. C. Habana; Feb 2004
- 10.-Pérez Cruz F. Cuba: Salud de privilegios en el Siglo. XXI. La atención al VIH-sida. Rev. Cubasocialista.
<http://www.cubasocialista.cu/texto/0008110salud.html> 08/01/2008
- 11.-Organización Mundial de la Salud. La prevalencia mundial del VIH se ha estabilizado-Comunicado de Prensa, Nov. 20, 2007.
- 12.-CNPITS/VIH/sida. Manual metodológico “Trabajo de Prevención de las ITS/ VIH/sida. Cuba: CNPITS;2004.

- 13.-Toledano Grave de Peralta Y, Campos Muñoz M, Silveria Digón S, Pérez Castillo L. Modificación de conocimientos sobre VIH/sida en adolescentes guatemaltecos del Instituto de Magisterio de Fray Bartolomé. [artículo en línea]. MEDISAN 2006; 10(3). http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_3_06/san05306.htm
- 14.-Turrent Figueros J, Talledo Ramos L, Gundión González P, González Bernabé A, Remuñan B, Quevedo Sotolongo L. Neurosida como diagnóstico diferencial de la enfermedad cerebrovascular en cuidados intensivos. Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencia. 2004. Acceso: 5 de marzo 2006. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol3_1_04/mie06104.htm
- 15.-UNICEF, USAID, ONUsida. Children on the brink 2006. A joint report on orphan estimates and program strategies. Washington, DC: UNICEF; 2006.
- 16.-Dirección Municipal de Salud. Análisis de la situación de salud. 2008.
- 17-Alvaré Alvaré, L. "Adolescente Varón" Granma 2003, junio 9. Consulta médica: p3 col 3 y 4
- 18-Lurie L. The impact of migration on HIV-1 transmission in South Africa . Sexually Transmitted Diseases. 2003; 30(2): 149-56.
- 19.-¿Por qué tan vulnerables? Temas sobre salud [en línea] 2001[5 de junio 2003]; 29 (3). URL disponible en: [http:// www.mmc@jhuccp.org](http://www.mmc@jhuccp.org)
- 20-Dilata JJ. Enfermedades de transmisión sexual. Barcelona: Proas Editores; 1996.
- 21- Reyes Montalvo M. Estudio sobre conocimientos y percepción del riesgo básica sobre la atención integral a personas viviendo con VIH sida. La Habana: CNP ITS; 2006. p. 208.
- 22- Ricardo Rigor O. Obstetricia y Ginecología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.
- 23- Antela, Antonio: Manual de capacitación en el manejo integral de personas adultas que viven con VIH/ sida para equipos de atención primaria y comunitarias en Latinoamérica y el Caribe, OPS, Washington, 2004.

- 24- Benítez Fuentes B. Conocimientos sobre prevención de sida en adolescentes y jóvenes desvinculados. En: Memorias II forum en VIH/sida/ ITS. La Habana; 2003
- 25- Albear de la Torre, Lugo Carro I. Conviviendo con VIH. Manual dirigido a las familias de las personas que viven con VIH/sida en Cuba. La Habana; 2003
- 26- Ministerio de Salud Pública. Infecciones de transmisión sexual .Pautas para su tratamiento. La Habana, 2004.p.7-15
- 27- Santana Pérez, U, González Morales MC. Infecciones de transmisión sexual. Intervención Promocional en adolescentes de la escuela secundaria básica “Arnoldo García González”. Ciudad de La Habana. T30192.en FORO 2003. II Foro en VIH/sida/ITS en América Latina y el Caribe. 7-12 de abril 2003 Palacio de Las Convenciones, La Habana, Cuba
- 28- Rodríguez Alonso LR, Suárez Lugo N. Caracterización del conocimiento, actitud y uso del condón masculino en población de riesgo de contraer VIH/sida. Cuba 2005. Promoción y educación para la salud sexual y reproductiva ENSP-UNFPA 2007; p98-113.
- 29- Anderson JE, Dahlberg LL. High risk sexual behavior in the general population: results from a nacional survey 1988-1990. Sexually Transmitted Diseases. 1992; 19(6):320-5
- 30- Conocimientos y comportamientos sexuales en torno al VIH-sida en la población de estudiantes de pregrado de la Universidad Santa María la Antigua Disponible en:[URL:http://www.usma.ac.pa/web/DI/images/IPC%20No.%204/p.03-12%20Fajardo.pdf](http://www.usma.ac.pa/web/DI/images/IPC%20No.%204/p.03-12%20Fajardo.pdf).
- 31- ONUsida. Resumen mundial de la epidemia VIH/sida. Ginebra: ONUsida; 2007.
- 32- Albear de la Torre O, Lugo Carro I. Conviviendo con VIH. Centro Nacional de Prevención de ITS / VIH – sida; 2004. p. 7 - 23.
- 33- Guerrero Borrego N, Gracia Moreira OC. sida desde los afectos: Una invitación a la reflexión. Molinos Trade; 2004. p. 9 – 11

- 34- Álvarez González A. Clínica, Tratamiento del VIH / sida. En: Consejería en ITS y VIH /sida. Información Básica .La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2004. p. 73 – 89.
- 35- Cruz Segundo R, Solernou Mesa A, Nolasco Charón T, Vázquez Cruz CM. Preparación de los estudiantes de la Carrera de Medicina acerca de la patogenia del VIH / sida. Educ. Med. Super jul.- sept. 2004; 1818(3):s.p. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/emg/vol_3_04/emso/304.htm.
- 36- Nuevas infecciones por VIH. Acceso: 4 de enero del 2004. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/releases/2003/prunaids/es>.
- 37- Acevedo García I, Álvarez Ramírez S, Cancio Enrique I, Hernández Pesans O, Duque Santana I, Gullard Limonta N [et al] Manual para Promotores de salud. La Habana: Ministerio de salud Pública; 2004.
- 38- Rosabal Socarrás A Algunos factores sociales asociados a la epidemia de sida en Cuba. Sexología y sociedad 2005; 11(29):24-27
- 39 - Informes Estadísticos del Programa Nacional de Control y Prevención de las ITS/sida. La Habana; 2007
- 40 - ONU sida/OMS. La epidemia de sida: situación en diciembre del 2004. Washington, DC: OPS; 2004
- 41- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/sida. Pautas para la prevención de infecciones oportunistas en personas con VIH o sida en América Latina y el Caribe. Montevideo: OPS; 2005
- 42 - Llegar a los jóvenes expuestos a riesgos especiales. Temas sobre la salud [en línea] 2001 [5 de junio del 2003]; 29 (3) URL disponible en: <http://www.mmc@jhuccp.org>
- 43 - Ho DD, Neumann AU, Perelson AS, Chen W. Rapad turnover of plasma virions and CD4 lymphocytes in HIV-1 infections. Nature. 1995; 373: 123-26. 23 - Derecho para todos, responsabilidad para todos. Disponible en: [http:// www. Cuba. Vu/view/docs/doc](http://www.Cuba.Vu/view/docs/doc) 2004 Acceso: 20 Dic. 2006.

- 44 - Resumen mundial de la epidemia del VIH/sida 2005. Ginebra: ONUSIDA; 2005:13-58
- 45- Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial del sida busca erradicar el estigma y la discriminación (comunicado de prensa). Washington, DC 20 de noviembre de 2003 MMWR [en línea] Acceso 3 de Febrero de 2004 [4 pantallas] Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/dd/pin/ps031119.htm>
- 46- Informes estadísticos del Centro Nacional de Control y Prevención de las ITS/VIH/sida. La Habana: MINSAP; 2005
- 47 - Turrent Figueros J, Talledo Ramos L, Gundi3n G3n3lez P, G3n3lez Bernab3 A, Remu3an B, Quevedo Sotolongo L. Neurosida como diagn3stico diferencial de la enfermedad cerebrovascular en cuidados intensivos. Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencia. 2004. Acceso: 5 de marzo 2006. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol3_1_04/mie06104.htm
- 48 - Beccar3a Romay M J. Plan de movilizaci3n multisectorial frente al VIH/sida 1997-2000 [documento en l3nea] Diciembre 1997 [citado 19 Dic2007]: [1pantalla].Disponible en:
[URL:http://www.msc.es/sida/plan_movilizacion/pmovilizacion1997-2000/capitulo3.htm](http://www.msc.es/sida/plan_movilizacion/pmovilizacion1997-2000/capitulo3.htm)
- 49- Albear de la Torre A, Lugo Carro I. Conviviendo con VIH/sida. La Habana: Centro Nacional de Prevenci3n de ITS/VIH/sida; 2004.
- 50- Rodr3guez A. Estudio de las actitudes. En: D3vila Bello Z, Casales Fern3ndez JC. Psicolog3a Social. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias M3dicas; 2006:93-108.
- 51- Propagaci3n del sida y la Tuberculosis: Una combinaci3n Mort3fera. Bolet3n Epidemiol3gico semanal del IPK [peri3dico en l3nea] Abril 2002];12(15): [1 pantalla] [citado 14 Abr 2007]: Disponible en URL: <http://www.ipk.sld.cu>.
- 52- Ministerio de Educaci3n. Programa Director de Promoci3n y Educaci3n para la Salud en el Sistema Nacional de Educaci3n; 1998:2

- 53- Estrategia de la UNESCO en educación preventiva del VIH/sida. UNESCO; 2002:13.
- 54- Lazo González Z, Farías Reinoso AT. Estrategia educativa sobre VIH/sida en población de 15 a 39 años. Consejo Popular Pilar – Atares, Cerro: En Promoción y Educación para la salud sexual y Reproductiva. ENSAP-UNFPA.2007: p79-97.
- 55- Dihigo Faz MT. Actitudes ante el VIH/sida de los estudiantes que ingresan a la carrera de Medicina. Facultad de Ciencias Médicas. Matanzas. Curso 2006-2007. Tesis en Opción al título de Máster en Salud Pública; La Habana Cuba; 2008.
- 56- Cevallos D. Jóvenes atrapados entre el sida y la ignorancia [serie en Internet]. [citado 8 Ene 2007]. Disponible en: <http://www.ipsnespanol.net/interna.asp?idnews=18817> [Artículo producido por: Inter Press Service News Agency (IPS) con motivo del 1 de diciembre 2002. Día Mundial de la Lucha Contra el sida].
- 57- Reyes Montalvo M: Estudio sobre conocimientos y percepción de riesgo en ITS/VIH/sida. Municipio Colón, Matanzas Cuba. T30329. En Foro 2003. II Foro en VIH/sida/ITS en América Latina y el Caribe, 7 - 12 de abril del 2003. Palacio de las Convenciones Habana.
- 58- Casanova Moreno M. y colaboradores. Conocimiento de los adolescentes en dos consultorios médicos acerca del riesgo de contraer el VIH/sida. Policlínico Hermanos Cruz, Pinar del Río. 2002. T30425 en En Foro 2003. II Foro en VIH/sida/ITS en América Latina y el Caribe, 7 -12 de abril del 2003. Palacio de las Convenciones Habana.
- 59- Micher Camarena JM, Silva Bustillo JS. Nivel de conocimientos y prácticas de riesgo para enfermedades de transmisión sexual. Rev. sida/ITS. Agosto-octubre 1997 V3 (3) p 68-73. Disponible en URL: <http://www.ssa.gob.mx/conasida/rev/1997/nom3/ets3/02htm>. Acceso 8 de septiembre del 2003)
- 60- Rodríguez Corrales L: Intervención educativa en adolescentes del IPUEC Antonio Guiteras Colmes de Pinar del Río. T30001. En Foro 2003. II Foro en

- VIH/sida/ITS en América Latina y el Caribe, 7 -12 de abril del 2003. Palacio de las Convenciones Habana.
- 61- Macías Labrada W. Conocimientos sobre ITS/VIH/sida, comportamiento sexual y percepción de riesgo en estudiantes del curso integral para jóvenes. Masó 2003. T31180. En Foro 2003. II Foro en VIH/sida/ITS en América Latina y el Caribe, 7 -12 de abril del 2003. Palacio de las Convenciones Habana
- 62- Brito Hidalgo E. Prevención UV ITS/VIH/sida. T31698. En Foro 2003. II Foro en VIH/sida/ITS en América Latina y el Caribe, 7-12 de abril del 2003. Palacio de las Convenciones Habana
- 63- Zaldívar García ME. Estrategia de intervención sobre el VIH/sida en el municipio de Cienfuegos 2002-2003. Estudio comportamentales y epidemiológicos T3 2004. En Foro 2003. II Foro en VIH/sida/ITS en América Latina y el Caribe, 7-12 de abril del 2003. Palacio de las Convenciones Habana.
64. Retamal Jelvez, IJ, Márquez Manzano, M. Percepción de riesgo de contagio por el virus de inmunodeficiencia humana y síndrome de inmunodeficiencia adquirida en adolescentes que cursan tercer año en dos establecimientos educacionales de la Ciudad de Valdivia. Universidad Austral de Chile. (Tesis en opción del grado académico de Licenciado en Obstetricia y Puericultura); 2006.
65. Calderón de Muñoz D. Conocimientos, Prácticas y Actitudes en salud sexual y reproductiva de adolescente en iglesias evangélicas seleccionadas. Tesis para optar por el título de Máster en Salud Pública. La Habana, Cuba; 2004.
- 66- Actitud de la familia ante las infecciones de transmisión sexual, basada en la teoría de Nola Pender. Monografias_com.mht Disponible en:
[URL:http://www.monografias.com/trabajos15/infeccione/sexuales/infeccionessexuales.html](http://www.monografias.com/trabajos15/infeccione/sexuales/infeccionessexuales.html). Citado 9 Nov 2007.
- 67- Gómez Vázquez. Conocimientos de prácticas de prevención de ITS/VIH/sida en población tunera. 2000. T3 1693. En Foro 2003. II Foro en VIH/sida/ITS en América Latina y el Caribe, 7-12 de abril del 2003. Palacio de las Convenciones Habana

- 68- Conrado Casas G, González O. Una estrategia de intervención de una ONG de Rosario voluntarios contra el sida, Argentina. T3 0902. En Foro 2003. II Foro en VIH/sida/ITS en América Latina y el Caribe, 7-12 de abril del 2003. Palacio de las Convenciones Habana
- 69- SIISE: Los niños y las niñas ahora. Una selección de indicadores de su situación a inicios de la nueva década. Quito: SIISE, INSC, MBS, INFA, UNICEF, PNUD, UNPTA 2001.
- 70- INEC: Encuesta de medición de indicadores de la niñez y los hogares. EMEDINHO 2000. Ecuador, preguntas 3 y 4, bloque II.
- 71- López Lezcano L, Casal Badal I, Ferrer MT. Los adolescentes y sus conocimientos sobre el sida. Camagüey: Instituto Superior de Ciencias Médicas Carlos J, Finlay. Disponible en: URL:
<http://fcmfajardo.sld.cu/jornada/trabajos/adolescentes/adolescentes.htm>. Citado 20 Dic 2007.
- 72- Vera LM, López N, Ariza D, Díaz LM, Flórez Y, Gimena Franco S, et al. Asociación entre el área de estudio y los conocimientos y comportamientos frente a la transmisión del VIH/sida en los estudiantes de la Universidad Industrial de Santander. Revista Colombia Médica 2004; 35(2):62-8.
- 73 -Información sobre enfermedad del VIH/sida: Pruebas del VIH (acceso el 3 de septiembre del 2003) disponible en URL:
<http://www.sfaf.org-español-informacióndelvih-pruebas.htm>.
- 74- Gómez Miranda L, Intervención educativa sobre VIH en jóvenes de la escuela emergente de tecnólogos de la salud "Salvador Allende". Tesis para optar por el título de Máster en Salud Pública; 2003-2004.
- 75- Informe de Investigación Evaluación Independiente, proyecto de la respuesta nacional multisectorial para prevención y atención de la epidemia del VIH/sida en Cuba. La Habana: ENSAP; 2005 Oct.

- 76-López Lezcano L, Casal Badal I, Ferrer MT. Los adolescentes y sus conocimientos sobre el sida. Camagüey: Instituto Superior de Ciencias Médicas Carlos J, Finlay. Disponible en: URL:
<http://fcmfajardo.sld.cu/jornada/trabajos/adolescentes/adolescentes.htm>. Citado 20 Dic 2007.
- 77-La Prevención de la Transmisión Sexual del VIH en Jóvenes de las CCAA de Andalucía, Galicia y Madrid Disponible en:
URL:http://www.easp.es/web/investigacion/investigacion_terminados_detalle.asp?id=1032&idCab=300&idSub=365&idSec=300&idInv=6368: Citado 30 Nov 2007.
- 78- Macchi ML. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/sida en jóvenes de nivel medio de educación, del área metropolitana, Paraguay. *Pediatría* 2006; 33(2).
- 79- Morales F. Proyecto Doe vida. T3 0377- En Foro 2003. II Foro en VIH/sida/ITS en América Latina y el Caribe, 7-12 de abril del 2003. Palacio de las Convenciones Habana
- 80- Calderón de Muñoz D. Obra citada en 64.
- 81- Rodríguez Alonso LR. Suárez Lugo N. Conocimientos actitudes y uso del condón masculino en la población en riesgo de contraer el VIH/sida. Trabajo para optar por el Título de Máster en Salud Pública. La Habana; 2005.
- 82- Zozaya M. A tiempo amar y protegerse a tiempo: la prevención en los adolescentes. [Documento en línea] 6 de Noviembre 1997 [citado 4 Nov 2007]. Disponible en: URL:<http://www.jornada.unam.mx/1997/nov97/971109/ls-texto3.html>
- 83- Ruth Pérez V, Marcela C, Yazna L. Conocimientos, actitudes y comportamiento sexual en un grupo de adolescentes chilenos. Citado: 5 Dic 2007 Disponible en:
URL:http://scielo.unam.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-372004000400004&lngs&nrmiso.

- 84- VIH/sida y otras enfermedades de transmisión sexual [Documento en línea] Junio 2001[citado 24 Jun 2007]. Disponible en:
[URL:http://www.galeriasnet.com.mx/revista/salud/elcondón.html](http://www.galeriasnet.com.mx/revista/salud/elcondón.html)
- 85- Barcelos Costa M, Sanabria Ramos G, Rojo Pérez N, Carnota Lauzán O. Conocimientos y prácticas, para la prevención del VIH/sida en mujeres profesionales del sexo Palmas de Tocantins, 2005. En: Promoción y Educación para la salud sexual y reproductiva. ENSAP-UNFPA, 2007;p 114-128.
- 86- Torres Pereda MP, Gutiérrez Reyes JP, Walter DM. Prevención de VIH/SIDA en las escuelas: el reto de modificar comportamientos. SIDA: aspectos de salud pública [serie en Internet]. [citado May 2007]. Disponible en:
<http://www.salud.gob.mx/unidades/conasida/otraspub/manualsida/cap14.pdf>
- 87.- Valorizar a mil millones de adolescentes .Estado de la Población Mundial. Nueva York: Fondo de Población de las Naciones Unidas; 2003.

BIBLIOGRAFÍA

- Bulletin of Experimental Treatments of AIDS. **Disponible en:**
<http://www.sfaf.org/beta/>
- Cabrera Hernandez, Daymi. Percepción de riesgo del VIH/sida por la población con edades vulnerables al mismo. Título Académico Especialista de 1er. grado en MGI Pol. Doc Taguasco 2004. Tesis. No. 2101
- Camacho Ruaigip F, Alemañy González J. Alteraciones oftalmológicas en el sida. Rev Cubana Oftalmol 2004; 17(4):
http://www.bvs.sld.cu/revistas/oft/vol17_2_04/oft11204.htm
- Cevallos D. Jóvenes atrapados entre el sida y la ignorancia [serie en Internet]. [citado 8 Ene 2007]. Disponible en:
<http://www.ipsnespanol.net/interna.asp?idnews=18817> [Artículo producido por: Inter Press Service News Agency (IPS) con motivo del 1 de diciembre 2002. Día Mundial de la Lucha Contra el sida].
- Cruz Hernández, Edelvis. Estrategia intervencionista para elevar el nivel de conocimientos sobre ITS/VIH/sida en adolescentes. Facultad Ciencias Médicas. Título Academ. Trabajo para optar por el título de especialista de 1er. grado en MGI, 2006 Tesis No. 2350
- Duran García FA. "El sida a las puertas del Tercer Milenio". En. Bioética desde una perspectiva cubana. La Habana: Editorial Centro "Félix Varela", 1997: 263-
- Durán Villafaña, Lázaro Yonekis. Intervención sobre ITS-VIH-sida en adolescentes de la comunidad del médano. Hospital Rural "Camilo Cienfuegos área de salud Guasimal". Título Academ. (51): Trabajo para optar por el título de especialista de 1er. Grado en MGI. 2006. Tesis No. 2315
- El VIH y el sida en las Américas: Una epidemia con muchas caras. Rev. Panam Salud Pub 2000. Dic; 8 (6): 422 – 31.
- García Camba E. Psiquiatría y sida. Barcelona Massot; 1998.

- Herrera Travieso DM. Caracterización de los niños infectados y/o afectados por VIH/sida en Cuba en el 2004 Rev Cubana Hig Epidemiol 2007; 45(2)
http://www.bvs.sld.cu/revistas/hie/vol45_2_07/hie02207.html
- HIV/AIDS Surveillance Report. **Disponible en:**
<http://www.cdc.gov/hiv/stats/hasrlink.htm>
- Journal of Neuro-AIDS Disponible en: <http://www.haworthpressinc.com/store>
- López Brito M. VIH/SIDA/ITS: Una perspectiva de los adolescentes. La Habana: Palacio de las Convenciones; 2003. [Instituto Universitario a.c. Colima, col. México. En Foro sida 2003.].
- Los jóvenes y el sida ¿Podemos evitar una catástrofe? [Serie en Internet]. [citado 22 Feb 2007]. Disponible en: <http://www.infoforhealth.org/pr/prs/sl12/12chap2.shtm#risk>
- Ministerio de Salud Pública (MINSAP). Anuario Estadístico de Salud. La Habana: MINSAP, Dirección Nacional de Estadística; 2006.
- Ministerio de Salud Pública (MINSAP). Reunión del Grupo Operativo para el Enfrentamiento y Lucha Contra el sida. Situación de la epidemia del VIH/sida. ITS/VIH/sida. La Habana: MINSAP; 2006.
- Miralles Alonso F, Ortega González LM, V. Comportamiento de linfoma relacionado con VIH/sida en el Instituto "Pedro Kourí". 2004-2005 Rev Cubana Med Trop 2006; 58(3): [http:// bvs.sld.cu/revistas/mtr/vol58_3_06/mtr12306.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mtr/vol58_3_06/mtr12306.htm).
- ONUSIDA /00.17E. Programa Nacional de sida. Guía para el monitoreo y evaluación. Ginebra. Suiza:ONUSIDA;2000.
- ONUSIDA. Período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida. 25-27 junio. Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/sida. Nueva York:ONUSIDA;2001.

- ONUSIDA. Resumen de Orientación. Informe sobre la epidemia mundial del sida 2006 [serie en Internet]. [citado 8 Ene 2007]. Disponible en: http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2006/2006_GR_CH02_es.pdf
- Oropesa González L, Sánchez Valdez L, Berdasquera Corcho D, Gala González A, Pérez Ávila AL, Lantero MI. Debut clínico de sida en Cuba http://www.bvs.sld.cu/revistas/mtr/vol5_9_2_07/mtr08207.htm
- Ortega LM. Infección por el virus de la inmunodeficiencia Humana. En: Awars R. Temas de Medicina General Integral. Vol II. Ciudad de la Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001. pag. 417 – 421.
- PanAmerican Health Organization. Program on non-communicable diseases. Networking for the surveillance of risk factors for non-communicable diseases in Latin America and the Caribbean. Washington, DC: PAHO;1999. Publication PAHO/HCP/HCN/99.05.(Questionnaire available at: <http://www.paho.org>)
- Pedraza Zada, Luredys. Estratificación de la epidemia sida según variables estadísticas Municipio Cabaiguan 1986-2004. Policlínico tipo II Cabaiguan. Título Academ. Especialista 1er Grado en MGI, 2005. Tesis No. 2047
- Pérez Molina AD. Ángela Gala González A. Rodríguez Barreras MA, Capó de Paz V, Collazo Caballero Fernández Andreu C. Histoplasmosis con manifestaciones cutáneas en pacientes VIH/sida. Rev Cubana Med Trop 2007;59(2) http://bvs.sld.cu/revistas/mtr/vol59_2_07/mtr07207.htm
- PNUD/FM/cub/03/01/18/A/01/99. Fortalecimiento de la respuesta nacional multisectorial para la prevención y atención de la epidemia del VIH/sida en la República de Cuba. Julio 2003. La Habana: PNUD; 2003.
- Política laboral y seguridad social. Todo dependerá de nuestro propio esfuerzo. La Habana: Editora Política; 2006.
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida. Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida. Resumen de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/sida, jun. 25-27. NuevaYork: ONUSIDA; 2001.

- Puente Saní V, Oropesa Roblejo P, García Amelo IM, Lamotte Castillo JA. Hipertensión arterial, toxoplasmosis cerebral, microsporidiasis y SIDA. MEDISAN 2006; 10(1) http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_1_06/san12106r.htm
- Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia **Disponible en:** http://www.bvs.sld.cu/revistas/hih/indic_e.html
- Robbins. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, En: Cotran RS, Kumar V, Collins T. Patología Estructural y Funcional. 6ta ed. Madrid: Mc Graw – Hill. Interamericana; 2000. pp 252 – 267.
- Rodríguez Rodríguez, Jenny. Estrategia intervencionista para elevar el nivel de conocimientos sobre ITS/VIH/sida en adolescentes. Policlínico Banao, Sancti Spíritus Título Academ. Trabajo para optar por el título de especialista de 1er. grado en MGI. 2006. Tesis No. 2351
- Salcedo ER, Quintas O, Santos C, González E. Conocimientos, Creencias y Actitudes del VIH/ sida. Sexología y Sociedad; 1998. 4(10): 36 – 8.
- Santana JC. Infección por el virus de la Inmunodeficiencia Humana: En el complejo bucal. Ciudad de la Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2000.
- Toledano Grave de Peralta Y, Campos Muñoz M, Silveria Digón S, Pérez Castillo. Modificación de conocimientos sobre VIH/sida en adolescentes guatemaltecos del Instituto de Magisterio de Fray Bartolomé MEDISAN2006, 10(3) http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_03_06/san05306.htm
- Toledo Vila H deJ, Navas Pinzón JA, Navas Pinzón LC, Pérez Manrique N. Los adolescentes y el sida. Rev Cubana Med Trop. 2002; 54 (2):152-7.
- Torres Pereda MP, Gutiérrez Reyes JP, Walter DM. Prevención de VIH/sida en las escuelas: el reto de modificar comportamientos. sida: aspectos de salud pública [serie en Internet]. [citado May 2007]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/conasida/otraspub/manualsida/cap14.pdf>

- Villaseñor-Sierra A, Caballero-Hoyos R, Hidalgo-San Martín A, Ignacio Santos-Preciado J. Conocimiento objetivo y subjetivo sobre el VIH/sida como predictor del uso de condón en adolescentes. Rev Salud Pública Méx. 2003; 45 (suplemento 1).

Anexo 3

Tabla I

**Distribución de estudiantes según edad y sexo. IPE Camilo Cienfuegos
Yaguajay, 2009**

Edad	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
14 - 16	36	28,2	26	20,3	62	48,5
17 -19	44	34,3	22	17,2	66	51,5
Total	80	62,5	48	37,5	128	100

Fuente: Encuesta realizada

Anexo 4

Tabla II

**Tenencia de conocimientos sobre el VIH/sida en los estudiantes.
IPE Camilo Cienfuegos Yaguajay, 2009**

Conocimientos sobre el VIH/sida	No.	%
Si	128	100
No	-	-
Total	128	100

Fuente: Encuesta realizada

Anexo 5

Tabla III

Medios por los que reciben información sobre el VIH/sida los estudiantes.

IPE Camilo Cienfuegos Yaguajay, 2009.

n:128

Medios por los que reciben información	No.	%
TV	110	85,9
Radio	95	74,2
Prensa	65	50,7
Amigos	93	72,6
Afiches, folletos y plegables	60	46,8
Medico y enfermera de la familia	58	45,3
Escuela	48	37,5
La familia	45	35,1
Campañas de prevención	12	9,3

Fuente: Encuesta realizada.

Anexo 6

Tabla IV

**Conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual en los estudiantes. IPE
Camilo Cienfuegos Yaguajay, 2009**

n: 128

Infecciones de transmisión sexual	No.	%
Sida	115	89,8
Sífilis	110	85,9
Gonorrea	107	83,5
Condilomas	98	76,5
Hepatitis B	68	53,1
Hepatitis A	23	17,9
Monilias	23	17,9
Lepra	20	15,6

Fuente: Encuesta realizada.

Anexo 7

Tabla V

Conocimiento de los estudiantes de situaciones de transmisión del VIH/ sida.

IPE Camilo Cienfuegos Yaguajay, 2009.

n:128

Vías de Transmisión	No.	%
Pareja inestable	107	83,5
Transfusiones de sangre	106	82,8
Compartiendo jeringuillas	105	82,0
Materno- fetal	103	80,4
Relaciones sexuales desprotegidas	102	79,6
Lactancia materna	97	75,7
Compartiendo máquinas de afeitar	36	28,1
Piscina	23	17,9
Besos, Abrazos y caricias	21	15,7
Usando condón	16	12,5
Picada de insecto	15	11,7
Usando vasos, cubiertos.	14	10,0

Fuente: Encuesta realizada

Anexo 8

Tabla VI

Conocimiento de los estudiantes sobre tiempo de espera para realizarse la prueba post relación sexual riesgosa. IPE Camilo Cienfuegos Yaguajay, 2009

Tiempo de espera para realizarse la prueba después de haber tenido relaciones sexuales riesgosas	No.	%
Menor o igual a una semana	42	32,8
Al otro día	30	23,4
De 1 semana a un mes	12	9,3
De 1 mes a 3 meses	11	8,5
De 3 meses a 6 meses	8	6,2
Mas de 6 meses	10	7,8
No se	8	6,2
No responde	7	5,4
Total	128	100

Fuente: Encuesta realizada

Anexo 9

Tabla VII

Conocimiento de los estudiantes sobre los riesgos personales de contraer el VIH. IPE Camilo Cienfuegos Yaguajay, 2009.

Conocimientos sobre los riesgos personales de contraer el VIH	No.	%
Ninguna	69	53,9
No se	24	18,7
Baja	20	15,6
Alta	12	9,3
No responde	3	2,3
Total	128	100

Fuente: Encuesta realizada.

Anexo 10

Tabla VIII

**Conocimiento de los estudiantes sobre prácticas sexuales riesgosas. IPE
Camilo Cienfuegos Yaguajay, 2009.**

n: 128

Conocimiento de prácticas sexuales riesgosa	No.	%
Sexo anal con eyaculación	100	78.1
Sexo vaginal sin eyaculación	47	36.7
Besos, abrazos y caricias	32	25.0
Masturbación individual	31	24,2
Abstinencia sexual	14	10,9
Sexo buco-genital	9	7,0
Frotación cuerpo a cuerpo	6	4.6

Fuente: Encuesta realizada.

Anexo 11

Tabla IX

Actitudes y prácticas en los estudiantes según momento de ponerse el condón. IPE Camilo Cienfuegos Yaguajay, 2009.

Momento de ponerse el condón	No.	%
Antes de la penetración.	50	39,0
Momento de la erección	30	23,4
Antes de la excitación	20	15,6
Antes de la eyaculación	14	10,9
No se	10	7,8
No responde	4	3,1
Total	128	100

Fuente: Encuesta realizada:

Anexo 12

Tabla X

Edad de inicio de las relaciones sexuales en los estudiantes. IPE Camilo Cienfuegos Yaguajay, 2009.

Edad de inicio de las relaciones sexuales	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No.	%
11 - 13	10	7,8	25	19,5	35	27,3
14 - 16	24	18,7	44	44,3	68	53,1
17 - 19	8	6,2	2	1,5	10	7,8
No ha tenido relaciones sexuales	2	1,5	-	-	2	1,5
No responde	4	3,1	9	7,0	13	10,1
Total	48	37,5	80	62,5	128	100

Fuente: Encuesta realizada.

Anexo 13

Tabla XI

Número de parejas en los estudiantes en los últimos 12 meses. IPE Camilo Cienfuegos Yaguajay, 2009.

No. de parejas en los últimos 12 meses	No.	%
Una o dos pareja	70	54,6
Múltiples parejas	54	42,1
No ha tenido	4	3,1
Total	128	100

Fuente: Encuesta realizada

Anexo 14

Tabla XII

**Uso del preservativo en los estudiantes en los últimos 12 meses.
IPE Camilo Cienfuegos Yaguajay, 2009.**

Uso del preservativo en los últimos 12 meses	No.	%
Siempre	50	39,0
Nunca	37	28,9
A veces	41	32,0
Total	128	100

Fuente: Encuesta realizada.

Anexo 15

Tabla XIII

Actitudes y prácticas en los estudiantes según persona que propone el uso del condón. IPE Camilo Cienfuegos Yaguajay, 2009.

Persona que propone el uso del condón	No.	%
Indistintamente	25	19,5
Hombre	33	25,7
Mujer	60	46,8
No se	10	7,8
Total	128	100

Fuente: Encuesta realizada.

Anexo 16

Tabla XIV:

Motivos del no uso del condón en los estudiantes.

IPE Camilo Cienfuegos Yaguajay, 2009.

n:128

Motivos del no uso del condón	No.	%
Pareja estable	80	62,5
Interrumpe el acto sexual	42	32,8
Mata el romanticismo	39	30,4
Tenía confianza en la pareja	38	29,6
Se rompe fácilmente	35	27,3
No lo tenía	32	25,0
Resta placer	29	22,6
Por estar usando otro método anticonceptivo.	18	14,0
No le gusta	17	13,2
No es efectivo	14	10,9
Me da pena comprarlo	14	10,9
Objeción de la pareja	12	9,3
No se encuentra siempre	8	6,25
Crea dudas sobre la pareja	7	5,4

Fuente: Encuesta realizada

Anexo 17

Tabla XV

Actitudes y prácticas sexuales en los estudiantes según cambios personales ante la existencia del virus. IPE Camilo Cienfuegos Yaguajay. 2009.

n: 128

Decisiones personales ante la existencia del virus	No.	%
Utilizo sistemáticamente el condón	82	64,0
Fidelidad a la pareja	62	48,4
No he cambiado en nada mis prácticas sexuales.	49	38,2
Selecciono mis parejas	40	31,2
Utilizo el condón en situaciones riesgosas	35	27,3
He disminuido el número de parejas	25	19,5
No tengo relaciones sexuales	6	4,6
Realizo relaciones sexuales sin penetración	4	3,1

Fuente: Encuesta realizada.

Anexo 1

Carta de Consentimiento de la Institución

Yaguajay ,12 de enero del 2009.

“Año del 50 Aniversario del Triunfo de la Revolución”

A: Dirección Municipal de Educación

Dirección del IPE Camilo Cienfuegos

Por medio de la presente le solicitamos su consentimiento para permitirnos realizar el estudio **“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS ANTE EL VIH/sida EN ADOLESCENTES DE ENSEÑANZA POLITECNICA DEL MUNICIPIO YAGUAJAY”**.

La planificación de las actividades a realizar se le informarán previamente para su aprobación y los resultados del estudio se le comunicaran y podrán ser utilizados por la Escuela para diseñar estrategias en programas educativos.

Cordialmente:

Investigadora: Lic. Maidee Valdivia Rivero _____

(Firma)

Jefe de enseñanza Politécnica _____

Dirección Municipal de Educación (Firma)

Directora Politécnico Camilo Cienfuegos _____

(Firma)

Anexo 2

Encuesta de Conocimientos y Prácticas en las actitudes de prevención del VIH/sida

Estamos enfrascados en realizar una investigación en los jóvenes y adolescentes sobre la prevención de las infecciones de transmisión sexual y VIH/sida. El presente cuestionario tiene un gran valor para identificar los conocimientos y prácticas que sobre estas infecciones tiene los jóvenes en el politécnico IPE “Camilo Cienfuegos”, pedimos su máxima colaboración para que con toda sinceridad responda este cuestionario que permitirá al grupo de investigación trazar una estrategia de intervención dirigida a protegerle de estas enfermedades en su comunidad. Esta encuesta es anónima y le garantizamos la máxima confiabilidad. Además, está diseñado para que pueda responderlo con toda sencillez.

Joven No.	Cuestionario

Sección 1 Características Socio-Demográficas			
1	Sexo	Femenino () 1 Masculino () 2	
2	Edad (Años cumplidos)		años
Sección 2 Conocimientos			
3.	Señale si ha recibido información del VIH /sida	Si	
		No	
4	Del siguiente listado de enfermedades señale ¿cuales de ellas son de transmisión sexual?		

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de prevención del VIH/SIDA en Adolescentes.

	Si 1	No 2	No sé 3		Si 1	No 2	No sé 3		
	Hepatitis B	()	()	()	Hepatitis A	()	()	()	
	Gonorrea	()	()	()	SIDA	()	()	()	
	Monilias	()	()	()	Lepra	()	()	()	
	Condilomas	()	()	()	Sífilis	()	()	()	
5	SEÑALE ¿CUALES DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES PUEDE TRASMITIR EL VIRUS DEL VIH?								
			Si	No	No sé		Si	No	No sé
	Usando condón	()	()	()	Transfusiones de sangre	()	()	()	
	Piscinas	()	()	()	Besos abrazos caricias, saludos	()	()	()	
	De madre a hijos	()	()	()	Lactancia materna	()	()	()	
	Compartiendo jeringuillas	()	()	()	Picadura de mosquito	()	()	()	
	Usando vasos y cubiertos	()	()	()	Pareja estable	()	()	()	
	Relac. sexuales desprotegidas	()	()	()	Compartiendo la máquina de afeitarse	()	()	()	
6	La información que usted ha recibido sobre el sida, le ha resultado más útil cuando proviene de la: (Pueden ser varias respuestas)								
	Radio	()	Campaña de prevención	()					
	TV	()	Médico de la familia	()					
	Prensa	()	Enfermera	()					
	Afiches	()	Escuela	()					
	Folletos	()	Amigos	()					
	Plegables	()	Familiares	()					

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de prevención del VIH/SIDA en Adolescentes.

7	¿Qué tiempo después de tener relaciones sexuales con una persona infectada con el virus del sida, esperaría usted para hacerse la prueba del VIH? (Una sola respuesta)	Al otro día () Menor o igual a una semana () De una semana a un mes () De un mes a 3 meses () De 3 meses a 6 meses () Más de 6 meses () No se () No responde ()												
SECCION 3 ACTITUDES Y COMPORTAMIENTOS														
8	¿A qué edad inició usted sus relaciones sexuales?	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 60%;"></td> <td style="width: 20%; text-align: right;">Años ()</td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td style="text-align: right;">No ha tenido ()</td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td style="text-align: right;">No responde ()</td> </tr> </table>				Años ()				No ha tenido ()				No responde ()
			Años ()											
			No ha tenido ()											
			No responde ()											
9	En los últimos 12 meses ¿cuántas parejas sexuales ha tenido ud?	No. Parejas ----- No Ha tenido -												
10	En los últimos 12 meses ¿ ha utilizado usted el condón? (Una sola respuesta)	Siempre () Nunca () A veces ()												
11	Si usted no ha utilizado el condón en alguna ocasión ¿cual ha sido el motivo?													
No lo tenía ()		No es efectivo ()												
Objeción de la pareja ()		Crea dudas sobre la pareja ()												
Tenia confianza en la pareja ()		Me da vergüenza comprarlo ()												
No le gusta ()		No se encuentra siempre()												
Por estar usando otro método Anticonceptivo ()		Mata el romanticismo de la Situación ()												

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de prevención del VIH/SIDA en Adolescentes.

	Resta placer	Interrumpe el acto sexual ()
	Se rompe fácilmente	Pareja estable ()
12	El momento de ponerse el condón es: (Una sola respuesta)	Antes de la eyaculación () Antes de la penetración () Antes de la excitación () En el momento de la erección () No se () No responde ()
13	Según su criterio ¿Cuál es la persona que propone más el uso del condón? Una sola respuesta	El hombre () La mujer () Indistintamente, uno o el otro () No lo sé ()
14	Según su opinión ¿qué riesgo tiene usted de contraer el virus del sida?	Ninguna () Baja () Alta () No se () No responde ()
15	De las siguientes prácticas sexuales, señale ¿cuales son de riesgo para contraer el virus del sida?	
	Sexo anal con eyaculación ()	Sexo vaginal sin eyaculación ()
	Sexo buco genital ()	Abstinencia sexual ()
	Besos ()	Masturbación individual ()
	Abrazos y caricias ()	Frotación cuerpo a cuerpo ()
16	¿Qué decisiones o medidas ha tomado usted ante la existencia del virus del VIH?	
	No he cambiado en nada en mis prácticas sexuales ()	Realizo las relac.. sexuales sin penetración ()

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de prevención del VIH/SIDA en Adolescentes.

No tengo relaciones sexuales ()	Comencé a ser fiel a mi pareja ()
He disminuido el número de mis parejas ()	Selecciono mis parejas ()
Utilizo el condón en situaciones riesgosas ()	Utilizo sistemáticamente el condón ()

ÍNDICE

Contenidos	Páginas
Introducción	1
Capítulo I: Fundamentación Teórica de la Propuesta	10
1.1 La edad de la adolescencia.	10
1.2 Las infecciones de transmisión sexual.	13
1.3 El VIH/sida	16
1.4 Los adolescentes y el VIH/sida	23
1.5 Control semántico	35
Capítulo II: Diseño Metodológico	37
2.1 Población y muestra:	37
2.2 Método, Técnicas y Procedimientos	37
2.3 Aspectos éticos	41
Capítulo III: Análisis y Discusión de los Resultados	42
Conclusiones	64
Recomendaciones	65
Referencias Bibliográficas	66
Bibliografía	76

