



ARTICULO ORIGINAL

Estrategia de Intervención educativa sobre VIH SIDA en jóvenes del CMF 30. Año 2023

Noelia Escobar Rodríguez

¹Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas, Cuba.**RESUMEN**

Los adolescentes cada vez inician sus relaciones sexuales más precozmente, y un denominador común en estos constituye la baja percepción del riesgo a contraer la enfermedad, así como los aspectos esenciales del conocimiento de los grupos más vulnerables sobre el VIH y formas de infección.

Con el objetivo "Evaluar estrategia de intervención educativa sobre promoción y prevención del VIH en los adolescentes. CMF 30 Guillermo Tejas. Las Tunas. 2020-2023" se realizó un estudio Cuasi experimental antes - después como diseño de investigación es. La muestra estuvo conformada por 63 jóvenes de 15-24 años de edad seleccionados por muestreo aleatorio estratificado, la variable dependiente constituyó el nivel de conocimientos y la variable independiente la intervención educativa; se utilizó para el análisis principalmente el test de Stuart Maxwell y el test de Mc Nemar, con un nivel de significación con $\alpha = 0,05$

Se obtuvo que no existía diferencias estadísticamente significativas entre el sexo y el nivel educacional; existía de manera general desconocimiento por área teórica sobre el VIH/SIDA dado que 69,84% de los jóvenes no conocen los síntomas de la enfermedad, 66,67 % de los pacientes, desconocía las formas comunes de infectarse así como los grupos más vulnerables El nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA, antes de la ejecución del programa educativo fue de un 33,33%, alcanzando al 77,78% después de la ejecución del programa.

La intervención educativa fue satisfactoria, constatándose un cambio sustancial en el nivel de conocimientos, la sencillez de sus instrumentos permitió valores y actitudes acordes a una sexualidad responsable.

Palabras Claves: VIH/SIDA, factores de riesgos, promoción y prevención Intervención educativa

Introducción

El Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (Sida) es una enfermedad causada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el cual produce la destrucción de la capacidad del organismo para combatir diversas infecciones y enfermedades que, en ausencia de tratamiento, pueden generar la muerte. Constituyen en muchos países del mundo como unas de las prioridades en las políticas de salud. (1)

Según investigaciones realizadas, este virus se encuentra en todos los fluidos corporales y puede ser transmitido por vía parenteral, a través de transfusiones de sangre o hemoderivados, mediante la exposición a jeringas, agujas u objetos perforo cortantes; por exposición a los tejidos de personas infectadas o enfermas; mediante relaciones sexuales de riesgo con personas que tengan el virus y mediante la transmisión de una madre infectada a su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia materna, ya sea por sangre infectada o por la leche materna. (2,3)

El VIH es una enfermedad que afecta a más de 30 millones de personas en el mundo, sin distinción de raza, credo, género, edad, orientación sexual o nivel socioeconómico. (2, 3)

Otros factores descritos por otros estudios constituyen los hogares inestables, El rango etario fue 15 a 19 años que cursan



3ero y 4to año de educación media, donde, se evidenció una comprensión de las infecciones de transmisión sexual. Alrededor del 30,00 % de los estudiantes ha iniciado ya sus relaciones sexuales, lo que demuestra la existencia de prácticas de riesgo como edad de inicio sexual cercana a 15 años, uso de drogas, obtención de beneficios a cambio de sexo y no empleo de condón como medio de protección.(3, 4)

No se encontraron evidencias de que los estudiantes hayan contraído infecciones de transmisión sexual la asociación de personas a grupos inestables socialmente, y la baja percepción del riesgo a contraer la enfermedad. En estos factores el denominador en común lo constituye el poco conocimiento de los grupos más vulnerables sobre el VIH.(3, 4)

Entre las prioridades del comité mundial de las naciones unidas para el enfrentamiento al SIDA (UNAIDS) y el VIH se encuentra la ejecución a todos los niveles de estrategias de intervención combinadas, priorizando estas, en los grupos de riesgos y entre los que es esencial al grupo de los adolescentes.(1, 2)

De acuerdo con el informe de ONUSIDA, 38,4 millones [33,9 millones–43,8 millones] de personas vivían con el VIH en todo el mundo en 2021, 1,5 millones [1,1 millones–2,0 millones] de personas contrajeron la infección por el VIH en 2021; 1,7 millones [1,3 millones–2,1 millones] de niños (hasta 14 años).Alrededor de 5,9 millones de personas no sabían que vivían con el VIH en 2021.(2)

En estados unidos estimaciones recientes expresan se estimó que hay 1.1 millones de personas mayores de 13 años con VIH, se incluye en esta estimación que cerca de 162,500 (14%) no han sido diagnosticadas. En el 2017, 38,281 de personas fueron diagnosticadas; donde además uno de los factores de riesgos tratados son los hogares inestables.(5)

De acuerdo a los reportes UNAIDS y la Organización Mundial de Salud (OMS), a finales de 2017 se habían estimado 1,7 (1,5 – 2,3) millones viviendo con SIDA en Latinoamérica, de los cuales el 61% (43–79%) presenta terapia antirretroviral.(6)

Según el informe de ONUSIDA en América Latina el número de nuevas infecciones ascendía a 100 000 afectados de los cuales entre 1400- 4200 son menores de 15 años de edad. En el Caribe se estima cerca de 13 000 nuevas infecciones, en menores de 15 años alrededor de 4300 a 8500.(2)

En otros Estudios epidemiológicos de América Latina, países que abordaban ciertos grupos de riesgos reflejaron que grupos de HSH y mujeres trans que buscaban pruebas y/o tratamiento para el VIH o infecciones de transmisión sexual (ITS), reclutados entre 2013 y 2014 en Lima, Perú (la cohorte PICASSO), encontró que el 30,1 y el 33,7 % estaban infectados con el VIH, respectivamente.(7)

Un estudio de Guatemala evaluó las tendencias en la prevalencia del VIH de 2005 a 2012 utilizando datos transversales de clínicas de ITS de más de 4000 participantes y encontró que la prevalencia entre HSH era más alta (8,2 %) que entre hombres heterosexuales de alto riesgo (4,1 %) y mujeres. trabajadoras sexuales (2,1%).(8)

En Chile, el Departamento de Epidemiología del Gobierno indica que la tasa de ITS en hombres supera a la de mujeres, y que el grupo etario más afectado es el de 15 a 39 años; además, señala que la sífilis es la ITS con mayor tasa de notificación (5961 casos en 2017), seguida de la infección por VIH (5000 casos nuevos anuales en el mismo año).(5).

Existen diversos factores de riesgo que influyen en la infección, como promiscuidad, falta de educación en temas de sexualidad, presión social por experimentar, inicio temprano de relaciones sexuales, sentimientos de invulnerabilidad, consumo de alcohol y drogas, desuso de la práctica sexual protegida, las relaciones de genero entre otros.(4, 9)

Estudio realizado en CMF # 30 del policlínico Guillermo Tejas Silva descriptivo de corte transversal; en 5.000 adolescentes escolarizados entre 10 y 19 años; se aplicó un cuestionario tipo encuesta con variables sociodemográficas, de salud sexual y factores de riesgo, conocimientos sobre ITS/VIH y asistencia a consulta de servicios amigables. El estudio reveló una correlación para edad de inicio de relaciones sexuales y grado escolar y concluyendo que, se focaliza en la escasa preparación que tienen para enfrentar su vida sexual con responsabilidad, lo cual da como resultado el incremento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y el VIH/Sida.(10)

Cuba no forma parte de los países más afectados por el VIH, la epidemia en nuestro país mantiene tendencia al crecimiento del número de casos diagnosticados cada año, pero desde finales de los años 90 se ha venido reportando una dinámica más acelerada en los diagnósticos. En el año 2018 nuestro país reportó el caso número 30000, siendo La Habana la provincia

más afectada y reporta el 52,1 % de los diagnósticos de todo el país. (11-13)

Otras provincias con importante número de casos durante los últimos años han sido Santiago de Cuba, Camagüey, Holguín y Granma, con un 18% del total de la epidemia. La prevalencia nacional en el grupo de 15-24 años es (0,07%) y de 15-49 años (0,18%) siendo mayor siempre para el sexo masculino, solo La Habana y la Isla de la Juventud superan la prevalencia nacional total para ambos sexos.(8,9)

En la provincia de Las Tunas se acumulan 1590 casos diagnosticados (1986-2021) con 36 fallecidos desde inicios de la epidemia. A partir de un estudio epidemiológico de Cabrales y colaboradores se describió que en personas de 50 y más años de edad, hasta el 2018, se diagnosticaron el 73,7 % de los casos de los últimos 15 años, los hombres representaron el 78,9 %, el grupo de edad más afectado: los de 50 a 59 años, el 73,6 %. La orientación sexual predominante fue homosexual con 63,2 %. La fuente de pesquisa más frecuente fue el de captados con el 39,5 %, el 15,8 % tuvieron un debut clínico. Denotándose un incremento en el diagnóstico de esta enfermedad.(14)

El Programa Nacional de Prevención y Control de las ITS y el VIH/Sida se inició desde 1986, su objetivo fundamental es evitar que esta enfermedad se convierta en un importante problema de salud para la población cubana; se hace entonces necesario la correcta dispensarización de la población con conducta sexual de riesgo, la prevención, el chequeo periódico y la consejería sobre el tema, y a la población en general la educación preventiva mediante la promoción del sexo seguro y protegido (uso del condón).(9, 13-16)

El área de salud del Policlínico Guillermo constituyó una de las más afectadas dentro del municipio con un total de 160 pacientes, de los cuales dos se diagnosticaron en el año 2021. El CMF #30 constituye uno de los más afectados, con un total de casos de 14 pacientes.

En el caso de las personas ya infectadas por el virus, se precisa de una correcta atención médica por parte del equipo de salud El rol del médico y la enfermera de familia en este programa es muy importante y teniendo presente todo lo expuesto y el incremento con los pacientes con VIH/Sida en el área de salud de CMF # 30 se decide realizar la presente investigación. (10,11)

Se pretende diseñar una estrategia de intervención educativa efectiva utilizando la teoría del aprendizaje social y la comunicación persuasiva para elevar el nivel de conocimientos sobre los Promoción y Prevención sobre VIH/Sida en Jóvenes de 15-24 años de edad posibilitando que esta forme parte de la cotidianidad de la vida social de equipo básico de salud y pacientes facilitando de esta manera el trabajo diario y las actividades relacionadas con la prevención y el diagnóstico temprano.

Problema Científico

Bajo nivel de conocimientos sobre prevención del VIH en los adolescentes del CMF 30 de Policlínico Guillermo Tejas.

Preguntas de Investigación

¿Existe bajo nivel de conocimientos sobre prevención del VIH en los adolescentes del CMF 30 de Policlínico Guillermo Tejas?

¿Cuáles son los elementos Teóricos sobre el VIH con mayor desconocimiento en los adolescentes del CMF 30 de Policlínico Guillermo Tejas?

¿Cuál es la efectividad de la estrategia de intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre promoción y prevención sobre VIH en los adolescentes del CMF 30 de Policlínico Guillermo Tejas?

Hipótesis

Una estrategia de intervención educativa que incorpore el aprendizaje social y la comunicación persuasiva permitirá elevar el nivel de conocimientos sobre prevención del VIH en los adolescentes del CMF 30 de Policlínico Guillermo Tejas.

Objetivos

General - Evaluar estrategia de intervención educativa sobre promoción y prevención del VIH en los adolescentes. CMF 30 Guillermo Tejas. Las Tunas. 2020-2023

Específicos - Identificar efectividad por área teórica de los conocimientos sobre VIH en adolescentes. Evaluar estrategia de intervención educativa sobre nivel de conocimientos del VIH en Adolescentes.



Justificación

El pronóstico a largo plazo para los pacientes con VIH/Sida ha mejorado significativamente en las últimas décadas, en particular para las diagnosticadas de forma precoz. No cabe duda de la necesidad de seguir investigando para mejorar nuestro conocimiento y disponer de nuevas herramientas diagnósticas y opciones terapéuticas. La adolescencia es una etapa en la que la persona “adolece” de un conjunto de herramientas intelectuales que o preparan para la vida y las que debe ir adquiriendo paulatinamente. No obstante, es necesario conocer mejor las experiencias desde la perspectiva de los pacientes y la interacción social creciente que se ha demandado en el último decenio.(17)

Parece oportuno clarificar el significado en el contexto de esta publicación que constituye la utilización del aprendizaje social, el cual no es más que mediante el empleo de las nuevas tecnologías de las informáticas las comunicaciones hacer extensivo el alcance de las acciones en salud y otras áreas del conocimiento.

Es una oportunidad contar con la estrategia que sigue el ministerio de salud pública para el enfrentamiento a la epidemia pues consta de elementos como la existencia de una voluntad política del gobierno de apoyar con recursos todo lo que fuese necesario para implementar estrategias de intervención en concordancia con nuestra realidad nacional; además es una fortaleza del Sistema Nacional de Salud la Creación y funcionamiento de los Grupos Operativos para el Enfrentamiento el Sida (GOPELS), los cuales materializan la respuesta intersectorial a la epidemia; y la experiencia que se ha ganado con la participación de la población, de forma activa, en las diferentes acciones educativas.(18)

Materiales y Métodos

Se realizó una investigación de intervención cuasi-experimental de tipo antes después sin grupo de control /Conocido también por pre test -post test/ en jóvenes pertenecientes al consultorio 30 Petrocasas, en el periodo comprendido de noviembre de 2021-mayo 2023 con el objetivo evaluar dicha estrategia en el nivel de conocimiento sobre el VIH

Población

El universo de estudio estuvo constituido 322 la población perteneciente a los grupos de edades entre 15-24 años del consultorio 30 Petrocasa en el periodo de estudio.

Muestra

Estuvo constituida por 63 pacientes del consultorio 30 Petrocasa en el periodo de estudio que cumplieron seleccionados mediante muestreo aleatorio estratificado con asignación proporcional al tamaño de los estratos, donde la variable de estratificación correspondió a grupo de edad.

El tamaño de muestra se estimará a partir de la estimación de del nivel del desconocimiento detectado por investigaciones como Barbosa Ramos (Pinar de Rio 2020); Carvajal, Erika (Mayabeque 2017) y Ceballos Rojas (Habana 2022), estudios que estimaron niveles bajos de conocimientos entre un 65 - 85 %, este trabajo consideró como un 85% de bajo nivel de conocimientos para la estimación de muestra inicial con el objetivo de prever el mayor “tamaño mínimo de muestra”.(32, 33, 36, 67)

Los parámetros para su cálculo se exponen a continuación

para calcular el tamaño de muestra inicial relativo a la frecuencia del problema se empleó:

P(bajo nivel de conocimientos de prevención)=85%,

E0(máximo error admisible) = 8%

$Z_{1-\alpha/2}=1.96$, siendo α (alfa, nivel de significación) =0.05

Aplicando la fórmula de estimación de tamaño de muestra inicial (n0)

$$n_0 = \frac{P(1-P) Z_{1-\alpha/2}^2}{e_0^2}$$

n0= 77 gestantes

para calcular compensación del tamaño de muestra relativo al tamaño poblacional (n1):

N(Universo)= 322 jóvenes de 15-24 años de edad



$$n_1 = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

$$n_1 = 61.8$$

para calcular compensación por pérdidas en el estudio (n_2):

para realizar esta estimación se convenio prever una pérdida de hasta un 1%, estas fueron denotadas por β , y aplicando este concepto el tamaño de muestra para este estudio (n_2) sería:

$$n_2 = \frac{n_1}{1 - \beta}$$

$$n_2 = 62.5 \approx 63$$

Por lo que la propuesta final de tamaño de muestra es de 63 jóvenes de 15-24 años de edad. El proceso de selección fue realizado por el módulo de selección muestral del programa EPIDAT 3.1; para lo cual se elaboró un marco muestral con los jóvenes entre 15 -18 años de edad (Estrato 1) y con los de 19-24 años (Estrato 2) de edad. Anexo 1

Criterio de inclusión:

Todos los jóvenes en el rango de edad señalado pertenecientes al consultorio en el periodo de estudio.

Que se encuentren en el momento del estudio residiendo en el área de salud.

Que no presente dificultades en el desarrollo psíquico y del aprendizaje

Estar de acuerdo a participar en la investigación previo consentimiento informado. (Anexo # 2)

Criterios de exclusión:

Pacientes menores de edad sin consentimiento de tutores para ser instruidos por la intervención.

Pacientes que se encuentren en otra intervención educativa con respecto a prevención de enfermedades de transmisión sexual.

Criterios de salida

Pacientes que hayan sido trasladados definitivamente del área o que no deseen continuar con la investigación.

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Variable	Clasificación	Definición	Descripción	Indicador
Edad (años cumplidos)	Cuantitativa discreta	15-18 19-24	Según años cumplidos	% de pacientes según grupo de edades
Sexo	Cualitativa nominal dicotómica	Masculino Femenino	Según sexo biológico de pertenecía	% de pacientes según sexo
Nivel Educativo	Cualitativa Ordinal	Secundaria Preuniversitari o Universitario	Según último curso vencido	% de pacientes según nivel educativo
Variables del Área Teórica				
Conocimientos sobre formas Infección antes	Cuantitativa Ordinal	Aceptable Medianamente aceptable Inaceptable	Según evaluación del Item correspondiente	Porcentaje por categorías, test de Stuart Maxwell Test de Homogeneidad marginal en análisis conjunto con



				Conocimientos sobre formas Infección después
Conocimientos sobre formas Infección Después	Cuantitativa Ordinal	Aceptable Medianamente aceptable Inaceptable	Según evaluación del Item correspondiente	Porcentaje por categorías, test de Stuart Maxwell Test de Homogeneidad marginal en análisis conjunto con Conocimientos sobre formas Infección Antes
Conocimiento sobre realización de prueba del VIH después del contacto sexual riesgoso antes.	Cuantitativa Ordinal	Aceptable Inaceptable	Según evaluación del Item correspondiente	Porcentaje por categorías, test de McNemar en análisis conjunto con Conocimiento sobre realización de prueba del VIH después del contacto sexual riesgoso después
Conocimiento sobre realización de prueba del VIH después del contacto sexual riesgoso Después.	Cuantitativa Ordinal	Aceptable Inaceptable	Según evaluación del Item correspondiente	Porcentaje por categorías, test de McNemar. en análisis conjunto con Conocimiento sobre realización de prueba del VIH después del contacto sexual riesgoso Antes
Conocimiento sobre principales síntomas de la infección antes	Cuantitativa Ordinal	Aceptable Medianamente aceptable Inaceptable	Según evaluación del Item correspondiente	Porcentaje por categorías, test de Stuart Maxwell Test de Homogeneidad marginal en análisis conjunto con Conocimientos sobre principales síntomas de la infección Después
Conocimiento sobre principales síntomas de la infección Después	Cuantitativa Ordinal	Aceptable Medianamente aceptable Inaceptable	Según evaluación del Item correspondiente	Porcentaje por categorías, test de Stuart Maxwell Test de Homogeneidad marginal en análisis conjunto con Conocimientos principales síntomas de la infección Antes
Conocimientos sobre formas más comunes de prevenir la	Cuantitativa Ordinal	Aceptable Medianamente aceptable Inaceptable	Según evaluación del Item correspondiente	Porcentaje por categorías, test de Stuart Maxwell Test de Homogeneidad marginal en análisis conjunto con Conocimientos sobre

infección por el VIH Antes				formas más comunes de prevenir la infección por el VIH Después
Conocimientos sobre formas más comunes de prevenir la infección por el VIH Después	Cuantitativa Ordinal	Aceptable Medianamente aceptable Inaceptable	Según evaluación del Item correspondiente	Porcentaje por categorías, test de Stuart Maxwell Test de Homogeneidad marginal en análisis conjunto con Conocimientos sobre formas más comunes de prevenir la infección por el VIH Antes
Conocimientos sobre Vulnerabilidad de la infección por el VIH Antes	Cuantitativa Ordinal	Aceptable Medianamente aceptable Inaceptable	Según evaluación del Item correspondiente	Porcentaje por categorías, test de Stuart Maxwell Test de Homogeneidad marginal en análisis conjunto con Conocimientos sobre Vulnerabilidad de la infección por el VIH después
Conocimientos sobre Vulnerabilidad de la infección por el VIH Después	Cuantitativa Ordinal	Aceptable Medianamente aceptable Inaceptable	Según evaluación del Item correspondiente	Porcentaje por categorías, test de Stuart Maxwell. Test de Homogeneidad marginal en análisis conjunto con Conocimientos sobre prevención antes
Evaluación del conocimiento Antes	Cuantitativa Ordinal	Con Conocimiento Sin Conocimiento	Según evaluación del Item correspondiente	Porcentaje por categorías, test de McNemar. en análisis conjunto con Evaluación del conocimiento después
Evaluación del conocimiento Después	Cuantitativa Ordinal	Con Conocimiento Sin Conocimiento	Según evaluación del Item correspondiente	Porcentaje por categorías, test de McNemar. en análisis conjunto con Evaluación del conocimiento Antes

Fuentes e instrumentos de recolección de la información:

Para confeccionar el marco muestral se utilizó la dispensarización del consultorio médico de la familia 30. Una vez realizada la selección se aplicó el cuestionario inicial (pre test) para diagnosticar el nivel de conocimientos sobre VIH/Sida (Encuesta de conocimientos) Anexo 2,

Procedimientos

Se tomaron las variables en el estudio y se confeccionó una base de datos en Excell 2019 en el que se realizó la introducción de las encuestas.

Aplicación del diagnóstico de conocimientos (Pre test en adelante):

Se solicitó el permiso a los padres durante la consulta o la visita al hogar. Se presentó el proyecto de investigación en espacio solicitado a las organizaciones de masas durante el proceso de rendición de cuentas del delegado a los pobladores.

Los padres de los estudiantes firmaron la ficha del consentimiento informado en el domicilio.

Se aplicó el pre test en el domicilio de cada participante en los horarios que ellos disponían, en un tiempo máximo de 20



minutos.

Se ejecutó el programa educativo en la última semana del mes de octubre y la primera semana de noviembre por dos modalidades presencial o virtual.

Se aplicó el post - test a los 7 días del término del programa educativo, en los domicilios de los participantes en los horarios que ellos disponían, en un lapso de 20 minutos.

Para la evaluación de los test y por tanto del nivel de conocimientos, variable dependiente de este estudio, puede apreciarse en los anexos 2 y 3 la operacionalización para cada test de la medición de la variable dependiente por área de conocimiento y de manera general.

La base de datos confeccionada importo hacia el procesador estadístico profesional SPSS 23, donde se le aplicaran las técnicas para medidas de resumen para variables cualitativas y cuantitativas, además de el examen de pruebas d hipótesis. Métodos de procesamiento y análisis de la información: estimación puntual y por intervalos de la media y desviación estándar. Estimación puntual y por intervalos porcentajes según criterios de clasificación cualitativa, en este caso se empleó el test Homogeneidad (Ji Cuadrado) y de los métodos de distribución libre se realizó las técnicas test de McNemar variables cualitativas nominales Dicotómicas y el test Stuart Maxwell para variables cualitativas ordinales para muestras pareadas. Para examinar el posible efecto de la edad, el sexo y el nivel educativo se realizó el test Homogeneidad, en este las hipótesis a aprueba fueron las correspondientes:

Para el análisis del comportamiento de la variable "Sexo" y "Grupo de edad"

Ho: la distribución de la variable edad es homogénea a la distribución de la variable sexo.

Ha: la distribución de la variable edad no es homogénea a la distribución de la variable sexo.

Interpretación: si el valor de probabilidad calculado asociado al estadígrafo Ji cuadrado fue menor que el nivel de significación al 95 $\alpha = 0,05$ se concluyó, que existió homogeneidad entre las variables, lo que equivalió a decir que no existe diferencias entre la distribución de la variable sexo y la variable Grupo edad.

Para el análisis del comportamiento de la variable "Sexo" y "Nivel educativo"

Ho: la distribución de la variable "Nivel educativo" es homogénea a la distribución de la variable sexo.

Ha: la distribución de la variable "Nivel educativo" no es homogénea a la distribución de la variable sexo.

Interpretación: si el valor de probabilidad calculado asociado al estadígrafo Ji cuadrado fue menor que el nivel de significación al 95 $\alpha = 0,05$ se concluyó, que existió homogeneidad entre las variables, lo que equivalió a decir que no existe diferencias entre la distribución de la variable sexo y la variable Nivel educativo.

Esos aspectos aseguraron que todo análisis realizado por Área teórica solo dependería de la influencia de la Variable independiente (Intervención educativa).

De tal forma que el análisis por área teórica conllevaría el análisis por prueba de hipótesis mediante la comparación de los resultados ente los instrumentos de evaluación del conocimiento "antes" y "después" de la intervención, el modelo de presentación para estos test fue el siguiente:

Hipótesis estadísticas principales

Ho: el nivel de conocimientos sobre Área teórica antes de la intervención es igual al nivel de conocimientos sobre Área teórica después de la intervención.

Ha: el nivel de conocimientos sobre Área teórica antes de la intervención es difiere al nivel de conocimientos sobre Área teórica después de la intervención.

El contraste de estas hipótesis conllevó a dos situaciones de pruebas para su realización, presentados a continuación

Análisis para variables cualitativas dicotómicas pareadas

Área	Área Teórica Después		
Teórica			
Antes	A	B	Total
A	a	b	a+b
B	c	d	c+d
Total	a+c	b+d	N

Test a aplicar Ji cuadrado de McNemar

Análisis para variables cualitativas ordinales pareadas

Variable 1	Variable 1 Después			
Antes	A	B	C	Total
A	a	b	c	a+b+c
B	d	e	f	d+e+f
C	g	h	i	g+h+i
Total	a+c	b+d		N

Test a aplicar Ji cuadrado de Stuart Maxwell (llamado también tes de homogeneidad marginal)

Métodos científicos empleados

Para la obtención de la información necesaria, se revisarán los análisis de situación de salud para establecer un comportamiento de las variables, historias clínicas familiares e individuales y pacientes con factores de riesgos asociados en el periodo comprendido de 2022 - 2023.

Método empírico

Observación científica: este método se aplica a las pacientes que padezcan o hayan padecido de cáncer de mama, además de las que presentan riesgos de padecerlas con el objetivo de identificar los elementos teóricos prácticos necesarios para el diseño de un plan de acción.

Medición científica

Se aplica con el fin de determinar el estudio particular de cada variable, donde se definirán los componentes, estructuras y orientación metodológica.

Método Histórico lógico

Se aplica como parte de una revisión exhaustiva de toda la evolución que ha tenido el cáncer de mama en la mujer con relación al desarrollo de la humanidad y sus descubrimientos, así como la actualidad de su repercusión.

Métodos estadísticos

Método cualitativo: permite organizar y clasificar los indicadores que se obtuvieron en la medición, revelándose a través de ellas las propiedades, relaciones y tendencias, que no se perciben de maneras inmediatas.

Método cuantitativo: se emplea en la interpretación y valoración de las magnitudes del fenómeno que se estudia, en este caso se determina las regularidades y las relaciones cuantitativas entre propiedades sobre la base del cálculo de la probabilidad de ocurrencia.

Ética y Bioética

A las personas seleccionadas se les solicitó su consentimiento informado por escrito para participar de forma voluntaria en el estudio, garantizando la confidencialidad e informando de los objetivos del estudio, el mismo a su vez estuvo plasmado en amos test al inicio de estos.

Análisis y discusión de los resultados

El primer aspecto para la realización del análisis correspondió a examinar la distribución de las variables implicadas para lo cual se analizó en la tabla # 1 y la tabla # 2:

Tabla No. 1: Distribución de los encuestados según edad y sexo. CMF 30, Pol. Guillermo Tejas Silva. Enero – Julio 2022.

Sexo	Grupo edad				Total	
	15 - 18		19 - 24			
	No	%	No	%	No	%
Masculino	16	25,4%	18	28,6%	34	54,0%
Femenino	12	19,0%	17	27,0%	29	46,0%
Total	28	44,4%	35	55,6%	63	100,0%

X² 204, p 0,651 > α 0,05

Fuente: encuestas

Esta refleja la distribución de pacientes por grupo de edad y sexo se aprecia de un total de 63 pacientes incluidos en el estudio el sexo masculino estuvo representado en un 54 %, mientras que por grupo de edad los pacientes con edades entre 19 – 24 años de edad presento un 55,6 %; por lo que evidentemente los pacientes masculinos con edades entre 19 – 24 años tuvieron mayor peso en la composición del grupo de estudio. Al realizar el test de Homogeneidad X² 204, p 0,651 > α 0,05 entre las variables sexo y grupo de edad se puede apreciar que no existen diferencias significativas en la composición, por lo que no existe sobrerepresentación en ninguna de las categorías de las variables analizadas, aspecto que resulta importante para el análisis de los resultados.

Tabla No. 2: Distribución de los encuestados según edad y Nivel de escolaridad. CMF 30, Pol. Guillermo Tejas Silva. Enero – Julio 2022.

Nivel Educativo	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%	No	%
Secundaria	24	38.10%	19	30.16%	43	68.25%
Preuniversitario	9	14.29%	9	14.29%	18	28.57%
Universitario	1	1.59%	1	1.59%	2	3.17%
Total	34	53.97%	29	46.03%	63	100%

X² ,186,2 gl p =0,911 > α 0,05

Fuente: Encuesta

En la tabla 2 se observa que al analizar el ultimo nivel educacional alcanzado por sexo se aprecia que el 68,3 % de los pacientes alcanzó a terminar la secundaria Básica, mientras que del nivel universitario solo se registró un 3,2 %. Por sexo, el sexo masculino fue el más representado en la secundaria básica con un 38,2 %. El test de homogeneidad refleja que no existe evidencia estadísticamente significativa, X² ,186,2 gl p 0,911 > α 0,05, aspecto que refleja homogeneidad en la distribución entre las variables sexo y Nivel Educativo.

Estos aspectos abordados anteriormente reflejan que al existir la misma proporción de jóvenes por las variables en estudio el análisis correspondiente por área teórica antes de la intervención debe ser posible a la intervención, suponiendo que se controlaron además la posible influencia de elementos externos a este estudio.

Al examinar los conocimientos de las formas de infección antes y después de la intervención (tabla # 3). Del total de encuestados el 38,1% (24 encuestados) se clasificaron con conocimientos inaceptables antes de la intervención educativa, después de la misma el 69,84% (44 capacitados) clasificaron como aceptables.

Tabla No. 3: Conocimientos sobre formas más comunes de infectarse por el VIH/SIDA antes y después de la intervención educativa. CMF 30, Pol. Guillermo Tejas Silva. Enero – Julio 2022.

Conocimientos sobre formas antes	Infección	Conocimientos sobre formas Infección después				Total	
		Aceptable		Medianamente aceptable			
		No	Porcent.	No	Porcent.	No	Porcent.
Aceptable		3	4.76%	1	1.59%	4	6.35%
Medianamente aceptable		35	55.56%	0	0.00%	35	55.56%
Inaceptable		6	9.52%	18	28.57%	24	38.10%
Total		44	69.84%	19	30.16%	63	100%

Test de Homogeneidad marginal $\chi^2 = 7, 25$; $p=0,000 < \alpha=0,05$

Fuente: Encuesta

Teniendo en cuenta el análisis estadístico de la variable “conocimiento sobre formas de infectarse” tanto antes como después de la intervención educativa, se observó que existe significación estadística ya que Chi cuadrado $p=0,000 < \alpha=0,05$. Por lo que los pacientes en el estudio adquirieron conocimientos sobre las formas de infectarse con el VIH/SIDA después de la intervención educativa.

Por otra parte, Martínez C, Muñoz L, Bogotá (21), su Tesis publicada en el 2016 titulada “Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes universitarios de la facultad de ciencias del deporte y la facultad de ingeniería agronómica de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales”, obtuvieron que el 72% de la población respondió correctamente el cuestionario, sin embargo, no hay suficiente conocimiento sobre mecanismos de transmisión y características generales de otras ITS.

En nuestro país, García F, Malvarez S, Scull G, Govín J, Cuba (31) en su artículo científico titulado “Nivel de conocimientos de las personas viviendo con VIH en la Unidad Especial Sida de San José de las Lajas, provincia Mayabeque” comprobándose que había desconocimiento sobre las vías de transmisión del virus de inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, como evitarlo y brindar apoyo.

Tabla No. 4: Conocimiento antes y después de la intervención sobre el momento en que puede realizarse la prueba del VIH después del contacto sexual riesgoso. CMF 30, Pol. Guillermo Tejas Silva. Enero – Julio 2022.

Conocimiento sobre realización de prueba del VIH después del contacto sexual riesgoso antes.	Conocimiento sobre realización de prueba del VIH después del contacto sexual riesgoso después.				Total	
	Aceptable		Inaceptable			
	No	%	No	%	No	%
Aceptable	22	34.92 %	0	0.00%	22	34.92 %
Inaceptable	39	61.90 %	2	3.17%	41	65.08 %
Total	61	96.83 %	2	3.17%	63	100%

Test de McNemar $\chi^2 = 37, 02$; $p=0,000 < \alpha=0,05$

Fuente: Encuesta

En cuanto al conocimiento sobre el momento en que una persona puede realizarse la prueba de microelisa para detectar la infección por el VIH después del contacto sexual riesgoso antes y después de la intervención educativa (tabla No. 3), podemos apreciar que, de un total de 63 encuestados, el 65,08% (41 encuestados) se clasificaron con nivel de conocimiento

inaceptable en el modelo antes.

Sin embargo, después de la intervención educativa el 96,83% (61 capacitados) reconocen correctamente el momento en que se pueden realizar las pruebas para determinar el virus de inmunodeficiencia humano, es bueno señalar que todavía el 3,17% (2 capacitados) mantienen sus criterios de forma inaceptable.

Con el análisis estadístico de dicha variable, se puede decir que se rechaza la H_0 , por lo que existe significación estadística para un 95% ($\alpha=0,05$) de confiabilidad. Los pacientes con conocimientos sobre realización de la prueba antes de la intervención difieren de los conocimientos sobre realización de la prueba después de la intervención.

En tal sentido en España Jiménez M, Collado J, Aranda E, Muñoz P, (2015) en su artículo titulado "Conocimientos sobre sexualidad antes de impartir el Programa de Intervención en Educación Sexual en estudiantes del 3ro de educación secundaria el 2015" abordaron como objetivo valorar los conocimientos sobre sexualidad antes de impartir el Programa de Intervención en Educación Sexual en estudiantes del 3ro de educación secundaria el cual obtuvo desconocimiento de los alumnos en algunos temas de sexualidad, que mejoran claramente tras los talleres de educación sexual.(19)

Con respecto al conocimiento de los principales síntomas en el momento de la infección por el VIH (tabla # 5), del total de encuestados (63), el 69,84% (44 encuestados) obtuvieron calificaciones inaceptable antes de la intervención, después de la intervención educativa se puede constatar que el 61,90% (39 capacitados) adquieren conocimientos de medianamente aceptable en cuanto a los principales síntomas de la infección por el VIH, seguida por el 38,10% (24) llegaron al nivel aceptado de conocimientos

Tabla No. 5: Conocimiento antes y después de la intervención de los encuestados sobre los principales síntomas fundamentales de la infección del VIH. CMF 30, Pol. Guillermo Tejas Silva. Enero – Julio 2022.

Conocimiento sobre principales síntomas de la infección antes	Conocimiento sobre principales síntomas de la infección después.					
	Aceptable		Medianamente aceptable		Total	
	No	Porcent.	No	Porcent.	No	Porcent.
Aceptable	3	4,76%	0	0,00%	3	4,76%
Medianamente aceptable	0	0,00%	16	25,40%	16	25,40%
Inaceptable	21	33,33%	23	36,51%	44	69,84%
Total	24	38,10%	39	61,90%	63	100%

Test de Homogeneidad marginal $X^2 = 6,28$; $p=0,000 < \alpha=0,05$

Fuente: Encuesta

En el procesamiento estadístico de la Chi cuadrada podemos apreciar en el resultado del cálculo, que la Chi cuadrada calculada es mayor que la tabulada por lo que se rechaza a H_0 por lo que existe suficiente evidencia estadística en la adquisición de conocimientos sobre los principales síntomas de la infección por el VIH; $X^2 = 6,28$; $p=0,000 < \alpha=0,05$.

Mientras que Barrientos Y, Tumbes – Perú (2019) en Tesis titulada "Nivel de conocimientos y actitudes para la prevención de las ITS/VIH-Sida, en estudiantes del quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa Túpac Amaru, concluyeron que existe una relación estadísticamente significativa del nivel de conocimientos y las actitudes en los estudiantes del quinto año del nivel secundario, sobre las Infecciones de Transmisión Sexual-VIH/, con un valor p de 0,003.(26)

Aspectos que como se aprecia se aprecia de manera general desconocimientos en los jóvenes en temas comunes con respecto a conocer esta enfermedad.

Tabla No. 6: Conocimiento antes y después de la intervención sobre las formas más comunes de prevenir la infección por el VIH CMF 30, Pol. Guillermo Tejas Silva. Enero – Julio 2022.

Conocimientos sobre formas más comunes de prevenir la infección por el VIH Antes	Conocimientos sobre formas más comunes de prevenir la infección por el VIH Después							Total		
	Aceptable		Medianamente aceptable		Inaceptable					
	No	Porcent.	No	Porcent.	No	Porcent.	No	Porcent.	No	Porcent.
Aceptable	4	6,35%	0	0,00%	0	0,00%	4	6,35%		
Medianamente aceptable	16	25,40%	1	1,59%	0	0,00%	17	26,98%		
Inaceptable	6	9,52%	30	47,62%	6	9,52%	42	66,67%		
Total	26	41,27%	31	49,21%	6	9,52%	63	100%		

Test de Homogeneidad marginal $X^2 = 6, 93$; $p=0.000 < \alpha=0.05$

La tabla # 6 refleja el conocimiento de los adultos jóvenes encuestados antes y después de la intervención educativa sobre las tres formas más comunes de prevenir el VIH/SIDA. Del total de encuestados el 66,67 % (42 encuestados) poseían conocimientos inaceptables, ya que no reconocen las tres formas más comunes de evitar la infección.

Posterior a la capacitación el 49.21 % (31 pacientes) se calificaron con resultados medianamente aceptables, seguido por el aceptable con 41.27 % (26 pacientes). Solamente 6 capacitados para un 9.52 mantienen sus conocimientos en inaceptables. Con respecto al análisis estadísticos de Chi cuadrado de la variable “formas más comunes de prevenir la infección por el VIH” antes y después de la intervención, se encontró evidencia con significación estadística. Test de Homogeneidad marginal $X^2 = 6, 93$; $p=0.000 < \alpha=0.05$

Tabla No. 7: Conocimientos sobre la vulnerabilidad de la infección por el VIH antes y después de la intervención. CMF 30, Pol. Guillermo Tejas Silva. Enero – Julio 2022.

Conocimientos sobre Vulnerabilidad de la infección por el VIH Antes	Conocimientos sobre Vulnerabilidad de la infección por el VIH Después					
	Aceptable			Medianamente aceptable		
	No		Porcent.		No	
	No	Porcent.	No	Porcent.	No	Porcent.
Medianamente aceptable	19	30,16 %	2	3,17 %	21	33,33 %
Inaceptable	28	44,44 %	14	22,22 %	42	66,67 %
Total	47	74,60 %	16	25,40 %	63	100 %

Test de Homogeneidad marginal $X^2 = 7, 39$; $p=0.000 < \alpha=0.05$

En la tabla # 7 Se puede apreciar la distribución de los reclusos encuestados antes y después de la intervención educativa sobre el conocimiento acerca de la vulnerabilidad en la infección por VIH, del total de encuestados 63 el 66,67 % (42 encuestados) tuvieron conocimientos inaceptables antes; y después de la intervención el 74,60 % (47 capacitados) adquirieron conocimientos aceptables, seguido por el 25,40 % (16) con conocimientos medianamente aceptable.

Según el resultado de la prueba de hipótesis para la variable conocimiento sobre vulnerabilidad en la infección por el VIH se puede apreciar que la Chi cuadrado para el test de Homogeneidad marginal fue $X^2 = 7, 39$, lo que equivale a una significación $p=0.000 < \alpha=0.05$

Carvajal Flores É. 2017 .(32) en su artículo Intervención educativa en adolescentes sobre conocimientos en la prevención de ITS/VIH-SIDA en los alumnos de la Escuela Secundaria Básica “Héroes de Bolivia”, Güines, Mayabeque, desde el 1 de

septiembre hasta el 31 de diciembre del 2015, se obtuvo que más del 50% de los adolescentes mostraron conocimientos insuficientes sobre la identificación de las ITS, el 80% sobre criterios de curación, el 63.53% desconocían factores de riesgo, el 38.82% sobre protección y el 70% las ventajas del uso del condón.

Tabla No. 8: Evaluación del conocimiento antes y después de la intervención educativa. CMF 30, Pol. Guillermo Tejas Silva. Enero – Julio 2022.

Evaluación del conocimiento Antes	Evaluación del conocimiento Después				Total	
	Con Conocimiento		Sin Conocimiento		No	Porcent.
	No	Porcent.	No	Porcent.		
Con Conocimiento	19	30,16 %	2	3,17 %	21	33,33 %
Sin Conocimiento	30	47,62 %	12	19,05 %	42	66,67 %
Total	49	77,78 %	14	22,22 %	63	100,00 %

Test McNemar corregido. $X^2 = 22,78$; $p=0.000 < \alpha=0.05$

La tabla # 8 representa la evaluación de los conocimientos de los reclusos antes y después de la intervención sobre el VIH/SIDA. Del total de encuestados 63, el 66,67% (42 encuestados) fueron evaluados como "Sin Conocimientos" antes de la intervención y después de la misma, el 77,78% (49 capacitados) fueron evaluados como "Con Conocimientos". Esta evidencia resulto ser estadísticamente significativa pues Test McNemar corregido la significación correspondió a $p=0.000 < \alpha=0.05$.

Valle Yanes I, del Río Ysla M, Barreto Echemendia E. Ciego de Ávila 2018 (37), en su artículo Intervención educativa sobre VIH/SIDA en población penal de la provincia de Ciego de Ávila realizaron un estudio pre-experimental (antes-después) los reclusos comprendían edades entre 15-26 años; obtuvieron resultados aceptables y medianamente aceptables a través de la intervención que ha sido utilizada y adaptada para este estudio. Precisamente la sencillez y flexibilidad de esta permitió aplicar esta tecnología con igual efectividad que en su estudio

Arevalo del Aguila, Carlos Alexander (27) en su estudio Efecto de un programa educativo en el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en estudiantes del colegio República de Venezuela 2020 mediante la utilización de la forma empleada para la medición post intervención obtuvo en una muestra de 261 estudiantes entre 14 y 18 años de edad un nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en el 100 % de los participantes.

Las discrepancias reflejadas se deben a que existen contradicciones entre el rendimiento esperado y el real, evidenciándose la necesidad de desarrollar un medio interactivo, novedoso, duradero y de fácil reproducción donde el estudiante pueda adquirir habilidades para el autoaprendizaje. De manera similar ocurre en la Educación sexual, pues estas edades son muy vulnerables ya que empiezan las relaciones sexuales a temprana edad y sin medir las consecuencias, fundamentalmente en las féminas.

Los avances en la esfera cognitiva después de la intervención coinciden con los hallazgos de otros autores en las investigaciones de este tipo realizadas en Cuba; Barbosa-Ramos y colaboradores en su "Propuesta de intervención educativa sobre VIH/Sida para adolescentes de un consultorio médico" en estudio realizado en 60 jóvenes seleccionados mediante muestreo aleatorio simple; concluyeron que la implementación de estrategias educativas favorece la reducción de la morbilidad asociada a dicha pandemia, así como un sólido argumento en los conocimientos para su adecuado manejo, control y prevención. (33)

En Granma, Del Toro Flores y colaboradores 2017 (36), en su estudio Caracterización del nivel de conocimientos sobre ITS/VIH/SIDA en adolescentes. San Ramón. Granma obtuvieron que los adolescentes no tienen percepción del riesgo; así como que es insuficiente la utilización de medios didácticos novedosos para favorecer el aprendizaje con el fin de prevenirlas.

La determinación de las necesidades de aprendizaje permitirá a los directivos y educadores organizar los procesos educacionales, de forma tal que permita compatibilizar los intereses sociales e institucionales con los individuales.

Conclusiones

Se pudo diagnosticar que existen insuficientes conocimientos sobre ITS/VIH/sida en los adolescentes, baja percepción del riesgo; así como, diversificar la utilización de medios didácticos novedosos para favorecer el aprendizaje con el fin de prevenirlas.

Después de la intervención educativa la población adquirió niveles de aceptables y medianamente aceptables en los conocimientos sobre el VIH/SIDA en cuanto a formas más comunes de infectarse, de prevenir, vulnerabilidad de la infección, momento en que puede realizarse la prueba del VIH y síntomas más frecuentes.

La intervención educativa fue satisfactoria, constatándose un cambio sustancial en el nivel de conocimientos, la sencillez de sus instrumentos permitió valores y actitudes acordes a una sexualidad responsable.

Referencias bibliográficas

1. Zegeye B, Adjei NK, Ahinkorah BO, Tesema GA, Ameyaw EK, Budu E, et al. HIV testing among women of reproductive age in 28 sub-Saharan African countries: a multilevel modelling. *Int Health*. 2023.
2. Global A. Update—Seizing the moment—Tackling entrenched inequalities to end epidemics. Published online. 2021;384.
3. Theys K, Libin P, Pineda-Peña A-C, Nowé A, Vandamme A-M, Abecasis AB. The impact of HIV-1 within-host evolution on transmission dynamics. *Current Opinion in Virology* [Internet]. 2018 2018/02/01/; 28:[92-101 pp.]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1879625717301372>.
4. Cifuentes Zúñiga CF, Gaete Villegas GA, Sepúlveda Saldías CM, Morales Ojeda IA, Parada Jiménez DA. Factores de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes de un colegio de educación secundaria. *Horizonte Médico (Lima)* [Internet]. 2021; 21. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2021000100002&nrm=iso.
5. Griffin A, Dempsey A, Cousino W, Avery L, Phillips H, Egwim E, et al. Addressing disparities in the health of persons with HIV attributable to unstable housing in the United States: The role of the Ryan White HIV/AIDS Program. *PLoS Med*. 2020;17(3):e1003057.
6. Luz PM, Veloso VG, Grinsztejn B. The HIV epidemic in Latin America: accomplishments and challenges on treatment and prevention. *Curr Opin HIV AIDS* [Internet]. 2019 Sep PMC6688714; 14(5):[366-73 pp.].
7. Kojima N, Park H, Konda KA, Joseph Davey DL, Bristow CC, Brown B, et al. The PICASSO Cohort: baseline characteristics of a cohort of men who have sex with men and male-to-female transgender women at high risk for syphilis infection in Lima, Peru. *BMC infectious diseases* [Internet]. 2017; 17:[1-8 pp.].
8. García JI, Sabidó M, Nikiforov M, Smith A, Hernández G, Ortiz R, et al. The UALE project: a cross-sectional approach for trends in HIV/STI prevalence among key populations attending STI clinics in Guatemala. *BMJ open* [Internet]. 2018; 8(9):[e022632 p.].
9. Diéguez-Velázquez E, Velázquez-Avila Y, Oro-Hernández Y, E D-C. Factores de riesgo de las Infecciones de transmisión sexual virales en policlínico "Dr. Gustavo Aldereguía". *Revista Electrónica Dr Zoilo E Marinello Vidaurreta* [Internet] 2015 [citado 7 May 2023]; 38 (3) Disponible en: <https://revzoilomarinellosldcu/index.php/zmv/article/view/577>
10. Fernández MVP, Pinzón PV. Riesgos para infecciones de transmisión sexual o VIH en adolescentes. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud Universidad del Cauca* [Internet]. 2017; 19(1):[20-6 pp.].
11. Reyna RR, Fernández VR, Valcárcel HN, al. e. Caracterización de pacientes con VIH/sida en un área de salud Guatemala, Mayarí, Cuba. *Cuba y Salud* 2018;13(3):6-14. 2018.
12. Torres-Concepción J, B L-G. Características inmunológicas en pacientes con VIH/sida del municipio Regla, La

Habana. Revista Electrónica Dr Zoilo E Marinello Vidaurreta [Internet] 2020 [citado 7 May 2023]; 45 (2) Disponible en: <https://revzoilomarinellosldcu/index.php/zmv/article/view/2050> [Internet]. 2018 haban.

13. Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. VIH/Sida. Estadísticas Mundiales. Factográfico salud [en línea]. 2018 [citado 3 de enero 2023]; 4(2). Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2018/02/factografico-de-salud-febrero-2018.pdf>. Factográfico salud [en línea] 2018 [citado 3 de enero 2023]; 4(2) Disponible en: <http://filessldcu/bmn/files/2018/02/factografico-de-salud-febrero-2018pdf>. fact.
14. Cabrales-León M, Pérez-Ojeda M, Leyva-León Á, Cortés-González A, A T-A. VIH/sida en personas de cincuenta años y más en la provincia de Las Tunas, estudio de quince años. . Revista Electrónica Dr Zoilo E Marinello Vidaurreta [Internet] 2020 [citado 7 May 2023]; 45 (1) Disponible en: <https://revzoilomarinellosldcu/index.php/zmv/article/view/2093> 2020.
15. Contreras-Tejeda J, Díaz-Cifuentes A, González-Santana M, L V-D. Intervención educativa para las enfermedades de transmisión sexual ITS/VIH/SIDA. . Revista Electrónica Dr Zoilo E Marinello Vidaurreta [Internet] 2014 [citado 7 May 2023]; 39 (2) Disponible en: <https://revzoilomarinellosldcu/index.php/zmv/article/view/245> Int cama.
16. López-Gallegos Y, Paneque-Martínez R, Rodríguez-Rojas L, Escalona-Molina L, L Z-H. Intervención educativa sobre ITS-VIH/SIDA en adolescentes femeninas, 2010. Revista Electrónica Dr Zoilo E Marinello Vidaurreta [Internet] 2015 [citado 7 May 2023]; 38 (4) Disponible en: <https://revzoilomarinellosldcu/index.php/zmv/article/view/588> Int menendez.
17. Rodríguez Wong M, Machado Flores N, Pérez Paulete G, Casa Montejo A. Prevenir en salud desde la participación: enfoque comunicativo para el cambio social en adolescentes cubanos. Revista de Comunicación y Salud. 2017;7(1):1-11.
18. MINSAP. PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS ITS Y EL VIH/SIDA | 2014-2018 Temas de Salud, Infomed 2014 En Internet [Internet]. 2014 [Citado 02/02/2023]. Available from: https://files.sld.cu/sida/files/2014/05/cuba-plan-estrategico-its_vih_sida-2014_2018.pdf.
19. Jiménez Candel MI, Mansilla Collado J, Aranda García E, Muñoz Jaramillo P. Sexualidad saludable en nuestros jóvenes: un programa de intervención escolar. Pediatría Atención Primaria [Internet]. 2015 [citado Marzo 23, 2023]; 17:[e33-e7 pp.]. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322015000100008&nrm=iso.
20. Cabrera Collar DA. Conocimientos, actitudes y conductas adoptadas para el cuidado de la salud de los escolares sobre el VIH/SIDA 2016.
21. Martínez Avendaño CL, Muñoz Sánchez LV. Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de dos facultades la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales a través de la escala sobre el conocimiento del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ECI) modificada. 2016 [Citado 02-20-2023]. Available from: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/752/Nivel%20de?sequence=1>.
22. Mariscal Fuentes M, Racionero Moreno E. Conocimientos, prácticas, actitudes y percepciones de riesgo frente al VIH y SIDA en estudiantes de enfermería de la Universidad Autónoma de Madrid 2017.
23. Azaña Colchado EL. Efectividad del programa educativo "Adolescentes informados" en el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA. Institución Educativa Fidel Olivas Escudero-Pomabamba, 2015. 2016.
24. Osorio Aguilar S. Efectividad de un programa educativo en el conocimiento sobre VIH/SIDA en estudiantes. Institucion Educativa San José de Carabayllo Lima 2017. [Tesis para optar el título de Obstetra] Lima-Perú Universidad Nacional Federico Villareal 2017 [Internet]. 2017. Available from: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/4408/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
25. Garcia Espiritu KL, Vásquez Salas MI. Nfluência do programa educacional sobre dst e hiv-aids no nível do conhecimento de estudantes adolescentes do manuel escolar tobias garcia cerron nº 3071, puente piedra janeiro-junho DE 2018. 2019.
26. Barrientos Seminario YD. Conocimientos y actitudes para la prevención de las ITS/VIH-SIDA en estudiantes del

quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa Tupac Amaru-Tumbes 2019. 2019.

27. Arevalo del Aguila CA. Efecto de un programa educativo en el nivel de conocimiento sobre vih/sida en estudiantes del colegio república de venezuela 2020. Univercidad Científica del Perú [Internet]. 2021 [20-02-2023]. Available from: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1276/CARLOS%20ALEXANDER%20AREVALO%20DEL%20AGUILA%20-%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
28. Abad FJ, Kreitchmann RS, Sorrel MA, Nájera P, García-Garzón E, Garrido LE, et al. Construyendo test adaptativos de elección forzosa On The Fly para la medición de la personalidad. Papeles del Psicólogo. 2022;43:29-35.
29. DELABRA-RÍOS BÁ, PÉREZ-CAMPOS G. Construcción de vinculación significativa con la carrera tras una elección forzada: experiencias de estudiantes de Psicología. 2018.
30. Betancourth-Zambrano S, Muñoz-Moran KT, Rosas-Lagos TJ. Evaluación del pensamiento crítico en estudiantes de educación superior de la región de Atacama-Chile. Prospectiva Revista de Trabajo Social e intervención social. 2017(23):199-223.
31. Chico FG, Castellano SM, Scull GS, Scull JAG. Intervención educativa sobre VIH/SIDA en una escuela de nivel secundario. Medimay [Internet]. 2015; 21:[201-2013 pp.]. Available from: https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/viewFile/747/pdf_42.
32. Carvajal EF, Pérez MM, Cordero MEA, Gómez LH. Intervención educativa en adolescentes sobre conocimientos en la prevención de ITS/VIH-SIDA. Medimay. 2017;24(2):125-42.
33. Barbosa-Ramos RL, González-Rodríguez R. Propuesta de intervención educativa sobre VIH/Sida para adolescentes de un consultorio médico. 2020. 2020;16(3).
34. del Carmen S, Roca B, editors. Estrategia Educativa sobre la prevención de las ITS/VIH/Sida dirigida a los adolescentes del preuniversitario Roberto Labrada. Enfermería 2017; 2017.
35. Linares C, al. e. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en un grupo de adolescentes, 2015-2016. Universidad Médica Pinareña [Internet]. 2017 pinar [02/02/2022]; 13(2):[104-16. pp.]. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revunimedpin/ump-2017/ump172b.pdf>.
36. Del Toro Flores A, Gutiérrez Santisteban E, Hoyos Rivera A, Romero Gonzáles A, Sala Adam MR. Caracterización del nivel de conocimientos sobre ITS/VIH/SIDA en adolescentes. San Ramón. Granma. 2017 [Internet]. 2017 granma 2017-03-27; 19(6):[14 p.]. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2015/mul156c.pdf>.
37. Valle Yanes I, del Río Ysla M, Barreto Echemendia E. Intervención educativa sobre VIH/SIDA en población penal de la provincia de Ciego de Ávila. Mediciego [Internet]. 2018; 14(2). Available from: <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/2153/3580>.
38. Roca Goderich R, Smith Smith V, Paz Presilla E, Losada Gómez J, Serret Rodríguez B, Llamas Sierra N, et al. Temas de Medicina Interna. ETS. In: Médicas EC, editor. 5ed. La Habana2017. p. 304 -21.
39. Eduardo CM, Ana Deborah MP, Glenis MB, editors. Virus de Inmunodeficiencia Humana. aniversarioicimeq2021; 2021.
40. Del Valle VAL, Moscol GBT, Landivar NdRV, Vega MBG. Algunas consideraciones sobre el VIH/SIDA. RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento [Internet]. 2018; 2(4):[48-69 pp.].
41. Borbor Gonzabay RE. Nivel de adaptación psicosocial en pacientes diagnosticados con VIH/sida del hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor, 2022: La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2022; 2022 tesis.
42. Benavidez Nicho LM, Kandler Cornelio KS. Comportamiento clínico-epidemiológico de los casos diagnosticados del VIH en el municipio de Puerto cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte en el periodo de enero a Diciembre 2017: Bluefields Indian & Caribbean University; 2019.
43. Romero Castillo PM. Situación epidemiológica de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana en los diferentes departamentos del Perú durante el período 2018–2020. 2022 [citado 12/02/2023]. Available from:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/17636/Romero_cp.pdf?sequence=1.

44. Suárez Guevara PY, Martínez Lara T. Rehabilitación en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2020;36.
45. MACIAS MOREIRA JA, SALAZAR MARQUEZ PA. VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA Y LOS FACTORES CONDICIONANTES EN MIEMBROS DEL CLUB "SOMOS VIHSIBLES" PERTENECIENTES A LA COMUNIDAD LGTBTTI DE PORTOVIEJO: JIPIJAPA. UNESUM; 2018.
46. González-Cabrera L. IMPACTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE NAT EN EL PESQUISAJE VIRAL DEL PLASMA PAR FRACCIONAMIENTO. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia [Internet]*. 2017; 33(S1). Available from: <file:///D:/Downloads/838-4986-1-PB.pdf>.
47. González-Cabrera L, del Carmen Reyes-Vega M. Implementación de la tecnología de ácidos nucleicos para la inocuidad viral de los hemoderivados en Cuba. *Revista CENIC Ciencias Biológicas [Internet]*. 2016 20/02/2023; 47(2):[100-5 pp.]. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/1812/181245821005.pdf>.
48. Cofré F, Delpiano L, Labraña Y, Reyes A, Sandoval A, Izquierdo G. Síndrome de TORCH: Enfoque racional del diagnóstico y tratamiento pre y post natal.: Recomendaciones del Comité Consultivo de Infecciones Neonatales Sociedad Chilena de Infectología, 2016. *Revista chilena de obstetricia y ginecología [Internet]*. 2017 [Citado 20/02/2023]; 82:[171-211 pp.]. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000200011&nrm=iso.
49. Tlacuilo Casco Y. Depresión y niveles de CD4 en pacientes con VIH/SIDA de la UMF 2019 [Citado 20/20/2023]. Available from: <file:///D:/Downloads/20201006141202-8935-T.pdf>.
50. Abdulghani N, González E, Manzardo C, Casanova JM, Pericás JM. Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Síndrome de inmunodeficiencia adquirida. FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria [Internet]. 2020 2020/03/01/; 27(3, Supplement 1):[63-74 pp.]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134207220300359>.
51. del Romero J, García-Pérez JN, Espasa-Soley M. Prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en personas con alto riesgo, incluyendo pacientes infectados por el VIH. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica [Internet]*. 2019 2019/02/01/; 37(2):[117-26 pp.]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213005X18303793>.
52. Pintos Pascual I, Muñoz Rubio E, Ramos Martínez A. Diagnóstico de la infección aguda y crónica por el VIH y de sus estados evolutivos. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. 2018;12(56):3329-31.
53. Ortega JAG, Galera SP, Gamarro BG, González JAG. Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. 2022;13(57):3329-36.
54. Duenas-Gutierrez C, Buzon L, Pedrero-Tome R, Iribarren JA, De Los Santos I, De la Fuente S, et al. Efficacy and Safety of Two-Drug Regimens with Dolutegravir plus Rilpivirine or Lamivudine in HIV-1 Virologically Suppressed People Living with HIV. *Viruses*. 2023;15(4).
55. Rodríguez Méndez A, Martínez Hernández B, Prieto López R, Rodríguez Muñoz M, Torrado Plasencia GE. Conocimientos sobre VIH en personas de 15 a 24 años. *Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]*. 2019; 35. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252019000100007&nrm=iso.
56. Pintos Pascual I, Muñoz Rubio E, Ramos Martínez A. Complicaciones infecciosas en el paciente con infección por el VIH. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. 2018;12(56):3306-13.
57. Belmonte Gomez MA, Castillo Soria O, Ballester Blasco J, Castro Rodriguez I, Perez Riquelme F, Monteagudo Piqueras O. [Evaluation of a public health program on early HIV diagnosis with quick test]. *Rev Esp Salud Publica*. 2019;93.
58. Donenberg G, Merrill KG, Atujuna M, Emerson E, Bray B, Bekker LG. Mental health outcomes of a pilot 2-arm randomized controlled trial of a HIV-prevention program for South African adolescent girls and young women and their female caregivers. *BMC Public Health*. 2021;21(1):2189.

-
59. Dzinamarira T, Mashamba-Thompson TP. Adaptation of a Health Education Program for Improving the Uptake of HIV Self-Testing by Men in Rwanda: A Study Protocol. *Medicina (Kaunas)*. 2020;56(4).
60. Fagerli K, Routh J, Hancock WT, Hoots B, Gunda A, Deng L, et al. Impact of program transfer from a non-governmental organization to a district health office: Evaluation of a program integrating water treatment and hygiene kits into reproductive health and HIV services, Machinga District, Malawi, 2010-2012. *PLoS One*. 2019;14(7):e0219984.
61. Feng I, Brondani M, Bedos C, Donnelly L. Access to oral health care for people living with HIV/AIDS attending a community-based program. *Can J Dent Hyg*. 2020;54(1):7-15.
62. Zapata Pizarro A, Muenia Bugueno C, Quiroz Nilo S, Valenzuela Cruz J. [Program of Pre-exposure Prophylaxis against HIV (PreP) of the Ministry of Health in Chile]. *Rev Med Chil*. 2020;148(12):1860.
63. Santana A, Saracostti M, Lara L. La intervención social en el ámbito de las familias y las escuelas, estrategias y técnicas para el diseño e implementación de programas. La relación entre familias y escuelas en Chile [Internet]. [79 p.]. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Laura-Lara-11/publication/343808958_La_relacion_entre_familias_y_escuelas_en_Chile/links/5f58ad85458515e96d3b6b84/La-relacion-entre-familias-y-escuelas-en-Chile.pdf#page=80.
64. Yarlaque Mori MM. Propuesta de Estrategias de Habilidades Sociales basada en la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura, para Mejorar las Relaciones Interpersonales en las Estudiantes Universitarias de la Especialidad de Educación Inicial-Lemm-Fachse-Unprg-2017. repositoriounprgedupe [Internet]. 2017 20-03-2023]. Available from: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/6153/BC-236%20YARLAQUE%20MORI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
65. Ağırkan M, Ergene T. ¿Qué significan las intervenciones de aprendizaje social y emocional (SEL)? Un meta-análisis. *Revista de Psicodidáctica*. 2022;27(2):97-108.
66. González TA. Tiempos de pandemia: incertidumbre, desafíos y nuevos hábitos de aprendizaje. Un recorrido por el uso del diario como recurso pedagógico en diferentes programas educativos. *Revista Latinoamericana en Comunicación, Educación e Historia*. 2020(2):16-.
67. Ceballos-Rojas M H-GF, Delgado-Montesinos L, Romero-Lantarón A, Abad-Sastre A, Lazo-Herrera L. Conocimientos y percepción de riesgo de estudiantes de Estomatología frente al VIH/sida. *Educación Médica Superior [Internet]* 2022 [citado 16 May 2023]; 36 (1) Disponible en: <https://emssldcu/index.php/ems/article/view/2504> [Internet]. 2022.

Anexos**Anexo 1**

Muestreo aleatorio estratificado

Archivo de trabajo: E:\Desktop\TCP\tejas\VIH\Muestreo 2.xls

Campo que identifica los estratos: Grupo_edad

Tamaño poblacional: 322

Tamaño muestral previsto: 63

Estrato Sujetos

1	28
2	35

Tamaño muestral real: 63

Número de los sujetos seleccionados

Estrato: 1

2	6	7	9	16	22	23
33	37	45	46	54	64	70
71	77	86	102	104	106	108
114	115	116	118	121	127	138

Estrato: 2

156	157	167	168	170	173	187
197	204	206	208	210	211	221
223	230	239	240	244	248	249
255	257	261	267	274	275	278
283	289	294	307	311	315	321

Fuente: Archivo de salida de Epidat 3.1

Anexo 2

Pre test

Código:

Presentación:

La finalidad del trabajo de investigación es determinar el efecto de un programa educativo en el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA en los 15-24 años de secundaria para lo cual se recopilará información a través de una prueba de conocimiento objetiva escrita.

La prueba objetiva es totalmente anónima y absolutamente confidencial, cuyos resultados serán de mucho beneficio para los adolescentes.

Instrucciones:

A continuación, le presentamos una prueba objetiva de 24 preguntas, a las cuales Ud. Deberá responder marcando V o F según corresponda.

Se le agradecerá ser respondidas con una mayor sinceridad posible.

Se le agradecerá no dejar preguntas sin respuestas.

DATOS GENERALES:

Edad: Sexo: F () M () Código:

I. Formas de infección del VIH. Marque V o F

Se infecta al tener relaciones sexuales (vaginal, oral o anal) sin protección (V)

El VIH no se puede transmitir al bebé durante el embarazo, el parto o al amamantar (F)



Se puede infectar al compartir agujas o jeringas, hacerse perforaciones en el cuerpo, tatuajes (V)

Se infecta por transfusión sanguínea previa de una persona infectada (V)

Se infecta por un beso, compartir alimento o bebidas, por un abrazo, darse la mano, toser y estornudar (F)

II. Marque V o F en relación a los síntomas de alarma del SIDA

Fiebre (V)

Artrosis (F)

Adenopatias (V)

Tos (F)

Mareos (F)

III. Marque V o F en relación cuales son las personas que son más propensas a la infección

Parejas con relación basadas en la fidelidad (F)

mujeres (F)

Hombres que forman relación de pareja con otros hombres ocasionalmente (V)

Adolescentes (F)

Fumadores (F)

IV. Luego de tener contacto sexual desprotegido que intervalo de tiempo usted considera es en el que debe realizarse la prueba para obtener resultados más confiables

de __1-6__ Semanas según test empleado (V)

de __3-6__ mes según test empleado (F)

de __2-5__ años según test empleado (F)

V En relación a las medidas preventivas marque V o F

En la actualidad no existe una vacuna disponible (V)

Uso de preservativos en todas las relaciones sexuales (V)

Existe una píldora de uso diario (PrEP) que puede ayudar a prevenir (F)

Confiabilidad y estabilidad en la pareja (V)

No compartir agujas o jeringas (V)

Operacionalización de la forma evaluativa del test de la variable Independiente Nivel de Conocimientos Antes

VARIABLE	INDICADORES DIMENSIONES	TECNICA QUE UTILIZÓ O ITEM QUE EVALUA
1. Conocimiento Sobre sobre el VIH/SIDA	- Aceptable: Si conoce las 3 formas más comunes de infectarse, de prevenir los 3 grupos vulnerables, los 2 síntomas más frecuentes en la infección por el VIH Medianamente aceptable: Si conoce al menos 2 formas más comunes de infectarse, de prevenir los 1 grupos vulnerables, 1 síntomas más frecuentes en la infección por el VIH Inaceptables: Si conoce al menos 1 forma más comunes de	Aspecto I: 1, 3 y 4 Aspecto II: 6 y 8 Aspecto III: 13 Aspecto IV:16 Aspecto V: 19, 20, 22 y 23 Omisión de los 1 correctos o añadir 1 item faltante como verdadero Omisión de los 2 o más correctos o añadir 2 o más item faltante

	infectarse, de prevenir los 1 grupos vulnerable, los 2 síntomas más frecuentes en la infección por el VIH	como verdadero
--	---	----------------

Anexo 3

Post Test

Usted forma parte de una investigación acerca del Virus de inmunodeficiencia humana (VIH) el que ocasiona el SIDA, para lo cual solicitamos su colaboración contestando el cuestionario que te presentaremos a continuación, queremos que sepa que toda la información recogida en este cuestionario es absolutamente confidencial y anónima, le agradecemos su colaboración

Gracias

Edad _____

Grado de escolaridad _____

¿Cuáles son las tres formas más comunes de infectarse por el virus de inmunodeficiencia humana?

3.1- __F__ Por el uso de cubiertos, vasos y otros objetos de uso personal 15

3.2- __V__ Teniendo contacto con sangre contaminada 14

3.3- __F__ Besos y Caricias 15

3.4- __F__ De la madre infectada al hijo durante el embarazo, el parto, la lactancia materna 12

3.5- __V__ Tener relaciones sexuales desprotegidas anal, bucal y vaginal. 11

3.6- __V__ Teniendo relaciones sexuales protegidas con personas que cambian frecuentemente de pareja. 11a

4- Después del posible contacto sexual infectante con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). ¿Cuál es el tiempo que tiene que transcurrir para que la persona acuda a realizarse la prueba de detección del virus y obtenga resultados más confiables?

4.1- ____ Un (1) día después

4.2- ____ Tres (3) Semanas después V

4.3- ____ Tres (3) Meses después

4.4- ____ Un (1) año después

5- ¿Cuáles son las tres formas más comunes de prevenir la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH)?

5.1- ____ Abstinencia sexual. 17

5.2- ____ Tener relaciones sexuales con personas que cambian frecuentemente de pareja

5.3- ____ Usar preservativo o condón. 17

5.4- ____ Relaciones de parejas basada en la fidelidad. 19

5.5- ____ Tener relaciones sexuales desprotegidas con su pareja estable.

6- Cuales son los grupos más vulnerables en la infección por VIH/SIDA?

6.1- ____ Adolescentes

6.2- ____ Hombres heterosexuales

6.3- ____ Mujeres.

6.4- ____ Hombres que tienen sexos con otros Hombres (HSH).

7- ¿Cuáles son los síntomas más frecuentes de la enfermedad?

7.1- ____ Adenopatías

7.2- ____ Decaimientos

7.3- ____ Diarreas

7.4- ____ Rash cutáneo



7.5- _____ Febrículas

Operacionalización de la forma evaluativa del test de la variable Independiente Nivel de Conocimientos después

VARIABLE	INDICADORES DIMENSIONES	TECNICA QUE UTILIZÓ O ITEM QUE EVALUA
1. Conocimiento Sobre sobre el VIH/SIDA	- Aceptable: Si conoce las 3 formas más comunes de infectarse, de prevenir los 3 grupos vulnerables, los cuatro síntomas más frecuentes en la infección por el VIH Medianamente aceptable: Si conoce al menos 2 formas más comunes de infectarse, de prevenir los 2 grupos vulnerables, 3 síntomas más frecuentes en la infección por el VIH Inaceptables: Si conoce al menos 1 forma más comunes de infectarse, de prevenir los 1 grupos vulnerable, los 2 síntomas más frecuentes en la infección por el VIH	- Encuesta Pregunta 3: Incisos: 3.2; 3.4 y 3.5 Pregunta 4: Incisos: 4.3 Pregunta 5: Incisos: 5.1, 5.3, 5.4 Pregunta 6: Incisos: 6.1; 6.3 y 6.4 Pregunta 7: Incisos: 7.1; 7.3, 7.4 y 7.5

Programa educativo para promover la adopción de comportamientos sexuales responsables y seguros entre los jóvenes de 15-24 años de edad CMF 30.

Objetivo: Brindar conocimientos sobre VIH/SIDA a la población.

Fundamentación:

Explicar las consecuencias y complicaciones que trae consigo la infestación por el VIH/SIDA.

Distribución: Temática.

Tema 1: Introducción del tema

Sumario

Presentación del proyecto.

Aplicación de las encuestas.

Cierre.

Objetivos:

Establecer un ambiente de confianza, desinhibir al personal y poner las reglas.

Tipo de actividad. Dinámica de grupo.

Recursos: Lápices, papeles, papelógrafos.

Frecuencia: Semanal.

Duración: Dos horas.

Responsable: Médico Especialista.

Participantes: Jóvenes.

Tema: 2 Características epidemiológica de la infección.

Sumario

Formas de infestarse.



Medidas de prevención.

Síntomas más frecuentes.

Objetivos:

Evaluar los conocimientos de los jóvenes sobre VIH/SIDA, en cuanto a los síntomas y forma de infectarse.

Tipo de actividad: Debate

Recursos: Lápices, papeles, pizarra y tizas.

Frecuencia: Semanal.

Duración: Dos horas.

Responsable: Médico Especialista.

Participantes: Jóvenes

Tema .3 Vulnerabilidad y percepción de riesgo al VIH/SIDA y otras ITS.

Sumario:

¿Qué es la vulnerabilidad?

Conductas sexuales de riesgo.

¿Cómo evitamos contagiarnos con el VIH y las otras ITS?

Tipos de condón.

Uso correcto del condón masculino y femenino.

Ventajas y desventajas de este método.

Objetivos:

Conocer que es la vulnerabilidad, las conductas sexuales de riesgo y como evitar contagiarnos con el VIH y otra ITS.

Capacitar a los jóvenes en el uso correcto y sistemático del condón, instruirlo acerca de los diferentes tipos de condón y sobre las ventajas y desventajas del mismo.

Tipo de actividad. Taller.

Recursos: Microcomputadora.

Frecuencia: Semanal.

Duración: Dos horas.

Responsables: Médico Especialista.

Participantes: Jóvenes.

Tema: 4: Momentos en que debe realizarse la prueba del VIH

Sumario:

Conocimiento sobre VIH/SIDA.

Situación epidemiológica actual del VIH/SIDA.

¿Cómo protegernos de contagiarnos con el VIH/SIDA?

La solidaridad con las personas ante el momento en que se debe hacer la prueba.

Objetivos:

Conocer acerca de las ITS/VIH/SIDA, su situación epidemiológica actual, como protegernos de la infección por el VIH/SIDA y aprender a solidarizarnos con las personas que viven con el VIH/SIDA.

Tipo de actividad: Mesa redonda.

Recursos: Lápices, papeles, tizas y pizarras.

Frecuencia: Semanal.

Responsables: Médico Especialista.

Participantes: Jóvenes.

Tema 5. Cierre y evaluación.

Sumario.



Reafirmación de los contenidos.

Aplicación de la encuesta final.

Cierre del programa.

Objetivos:

Conocer las irregularidades del proyecto.

Evaluar los avances del mismo.

Tipo de actividad: Dinámica de grupo.

Recursos: Lápices, papales, papelógrafos.

Frecuencia: Semanal.

Duración: Dos horas.

Responsable: Médico Especialista.

Participantes: Jóvenes.

Anexo 5

Policlínico Guillermo tejas Silva

"Planilla de Consentimiento Informado"

Yo _____, estoy dispuesto (a) a participar de la investigación, conociendo los beneficios que podría generar y los fines que persigue. Se garantiza que toda la información que brindaré será utilizada como objetos investigativos. Tengo también la posibilidad de retirarme del estudio de considerarlo oportuno, sin que eso traiga consigo medidas represivas contra mi persona. Doy mi disposición para participar en las actividades que sean impartidas por el autor de esta investigación. Para que conste mi libre voluntad firmo la presente el día ____ del mes _____ del año _____.

_____Firma.