

**Implementación y evaluación de un programa de prevención de VIH-
SIDA dirigido a estudiantes de PRE-GRADO DE LA CUTB**

Guardo, M; Morelo, L.

Corporación Universitaria Tecnológica de Bolívar

Titulillo: Sida en Universitarios

**IMPLEMENTACION Y EVALUACION DE UN PROGRAMA DE
PREVENCIÓN DE VIH-SIDA DIRIGIDO A ESTUDIANTES DE
PRE-GRADO DE LA CUTB**

**MARA CECY GUARDO PEREIRA
LUZ ESTHER MORELO FUENTES**

**CARTAGENA
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA TECNOLÓGICA DE BOLIVAR
FACULTAD DE PSICOLOGIA
2003**

**IMPLEMENTACION Y EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA DE
PREVENCIÓN DE VIH-SIDA DIRIGIDO A ESTUDIANTES DE
PRE-GRADO DE LA CUTB**

**MARA CECY GUARDO PEREIRA
LUZ ESTHER MORELO FUENTES**

DIRECTOR Y ASESOR: LEONARDO ROMERO S.

**CARTAGENA
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA TECNOLÓGICA DE BOLIVAR
FACULTAD DE PSICOLOGIA
2003**

Cartagena de Indias; 25 de abril de 2003

Señores

Corporación Universitaria Tecnológica de Bolívar

Atte: **Comité de Evaluación y Centro de Investigaciones**

Facultad de Psicología

L.C.

Respetados Señores:

Por medio de la presente nos permitimos presentar a ustedes para su estudio y aprobación el proyecto de grado titulado **“IMPLEMENTACION Y EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE VIH-SIDA DIRIGIDO A ESTUDIANTES DE PRE-GRADO DE LA CUTB”**, que se realizó con el fin de obtener el título de Psicóloga. Esta investigación es dirigida por el Psicólogo Leonardo Romero S.

Agradeciendo atentamente la presente,

Mara Cecy Guardo Pereira
Cod. 9713900

Luz Esther Morelo Fuentes
Cod. 9513504

Cartagena de Indias; 25 de abril de 2003

Señores

Corporación Universitaria Tecnológica de Bolívar

Atte: **Maria Del Pilar Herrera**

Decanatura Facultad de Psicología

L.C.

Respetados Señores:

Me presento ante ustedes como director del Proyecto de Grado titulado **“IMPLEMENTACION Y EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE VIH-SIDA DIRIGIDO A ESTUDIANTES DE PRE-GRADO DE LA CUTB”**, elaborado por las estudiantes Mara Cecy Guardo Pereira Cod. 9713900 y Luz Esther Morelo Fuentes Cod. 9513504, para la aprobación del trabajo de grado.

Atte:

Leonardo Romero
Psicólogo
Director

**Las arañas uniendo sus telas
pueden atrapar a un león.**

Proverbio Etiope

Con la gracia y el poder de Dios, he podido continuar y cumplir todas las metas, siendo esta una de ellas, porque como seres humanos que somos, no podemos hacer nada sin El. Este es un gran triunfo en mi vida que solo El pudo permitir, este es el producto final escrito en estas páginas.

A DIOS a quien le debo mi vida.

A mi mami Zoila y a mi tía Cecy, gracias por ser ese apoyo incondicional, por el gran amor que les tengo y por ese amor que recibo de ustedes.

A mi abuela Francisca, mis hermanos Ivan y Hermes, por que comparto con ellos mis alegrías.

A mi papi Hernando, porque ha deseado lo mejor para mi.

Gracias de todo corazón.

Mara Cecy Guardo P.

**Gracias a mi padre celestial por permitirme avanzar
un peldaño más en mi vida.**

**A mi madre por su esfuerzo y brindarme la oportunidad de
hacer mi sueño realidad.**

**A mi padre por que se que desde su silencio me Ama y desea
lo mejor para mí.**

**A Daniela y Davy por su Amor incondicional y quienes convierten
Un mal día en el más agradable de todos**

Este triunfo es de ustedes

***Gracias* .**

Luz Esther

Agradecimientos

A nuestro asesor y director, el psicólogo Leonardo Romero, por todo el conocimiento impartido el cual sirvió de mucho en nuestra formación como personas y profesionales.

Al Señor Nelson Gutiérrez, Jefe de bienestar Universitario por el apoyo en la realización de nuestro trabajo.

A todas aquell@s profesor@s que en algún momento de nuestras carreras, nos hicieron llorar, reír, enfadar nos dieron las bases para ser profesionales de Éxito.

TABLA DE CONTENIDO

Resumen.....	14
Introducción.....	15
Método	
Diseño.....	63
Sujetos.....	64
Instrumentos.....	65
Procedimiento.....	67
Procesamiento estadístico.....	68
Presupuesto.....	69
Resultados.....	72
Discusión.....	142
Referencias.....	165
Anexos	
Anexo A.....	171
Anexo B.....	188

LISTA DE GRAFICAS

Grafico1: Porcentaje de respuestas correctas por ítem en evaluación post del grupo control y experimental.....	85
Grafico 2: Porcentaje de respuestas correctas por ítem en evaluación pre y post del grupo experimental.....	86
Grafico 3: Porcentaje de respuestas por ítem en evaluación pre y post del grupo control.....	87
Grafico 4: Media del puntaje total de los grupos experimental y control antes y después.....	88
Grafico 5: Nivel de conocimientos del grupo experimental antes y después.....	92
Grafico 6: Nivel de conocimientos del grupo control antes y después.....	93
Grafico 7: Nivel de conocimientos, evaluación post del grupo experimental y control.....	94
Grafico 8: Nivel de conocimientos, evaluación pre y post del grupo experimental y control.....	95

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Sexo.....	72
Tabla 2: Edad.....	73
Tabla 3: Religión.....	74
Tabla 4: Estado civil.....	75
Tabla 5: Preferencia u orientación sexual.....	75
Tabla 6: Información sobre Sida.....	76
Tabla 7: Percepción del nivel de conocimientos sobre Sida.....	77
Tabla 8: Relación entre VIH y SIDA, tiempo promedio para que el SIDA se desarrolle, tiempo para detectar el virus del SIDA, fluido corporal de alta concentración del virus, formas de transmisión del VIH-SIDA, probabilidad de adquisición por donar sangre, como se adquiere el SIDA, población que contrae el SIDA, pruebas de SIDA y probabilidad de riesgo para adquirir el virus del SIDA, prontitud con la que las personas que tiene el virus del SIDA pueden transmitirlo, tipos de condones, razones por las que mueren las personas enfermas de SIDA y el riesgo que presentan algunas practicas sexuales.....	83
Tabla 9: Nivel de conocimientos sobre VIH- SIDA.....	84

Tabla 10: Media del puntaje total de los grupos experimental y control antes y después.....	89
Tabla 11: Análisis de Varianza del Nivel de Conocimiento.....	90
Tabla 12: Diferencias entre las Medias Significativas.....	91
Tabla 13: Nivel de riesgo para adquisición del VIH – SIDA.....	96
Tabla 14: Inicio de relaciones sexuales.....	97
Tabla 15: Edad de la primera relación sexual vaginal.....	98
Tabla 16: Relaciones sexuales vaginales y tipos de parejas.....	99
Tabla 17: Relaciones sexuales vaginales, tipos de parejas y sexo.....	100
Tabla 18: Relaciones sexuales vaginales.....	100
Tabla 19: Relaciones sexuales penetrativas con el otro sexo.....	101
Tabla 20: Tipo de pareja en primera penetración vaginal.....	102
Tabla 21: Relaciones sexuales pareja actual con penetración vaginal.....	102
Tabla 22: Relaciones sexuales vaginales y uso del condón en noviazgo actual.....	103
Tabla 23: Relaciones sexuales con penetración anal en noviazgo actual.....	104
Tabla 24: Relación sexual anal y uso del condón.....	105
Tabla 25: Relación sexual vaginal con pareja anterior.....	105
Tabla 26: Relación sexual vaginal con pareja anterior y uso del	

condón.....	106
Tabla 27: Relación sexual anal con pareja anterior o última.....	106
Tabla 28: Relación sexual anal, último noviazgo y uso del condón.....	107
Tabla 29: Relación sexual vaginal con pareja anterior a la anterior.....	108
Tabla 30: Relación sexual vaginal con pareja anterior a la anterior y uso del Condón.....	108
Tabla 31: Relación sexual anal con pareja anterior a la anterior.....	109
Tabla 32: Relación sexual anal con parejas ocasionales.....	110
Tabla 33: Relación sexual anal con pareja ocasional y uso del condón.....	110
Tabla 34: Índice de relaciones sexuales anales con parejas ocasionales.....	111
Tabla 35: Tipo de pareja regular actual.....	111
Tabla 36: Tiempo en el noviazgo actual.....	113
Tabla 37: Pareja regular que ha tenido relaciones sexuales con otras parejas.....	114
Tabla 38: Seguridad respecto a ser portador@ del virus del SIDA.....	114
Tabla 39: Seguridad respecto a si su pareja es portador@ del virus del	

SIDA.....	115
Tabla 40: Acuerdo para protegerse del VIH-SIDA.....	116
Tabla 41: Utilización del preservativo en su noviazgo.....	117
Tabla 42: Usaría el preservativo si tuviera relaciones sexuales con parejas ocasionales.....	118
Tabla 43: Uso del preservativo en relaciones sexuales con parejas ocasionales.....	119
Tabla 44: Frecuencia en la que tiene presente el riesgo de contraer el SIDA.....	120
Tabla 45: Cambio del comportamiento sexual como consecuencia del SIDA.....	121
Tabla 46: Razones para no usar el condón.....	122
Tabla 47: Evita comprar condones por sentir pena o vergüenza y/o incomodidad al comprarlo.....	123
Tabla 48: Actualmente siente pena, incomodidad o vergüenza al comprar condones.....	124
Tabla 49: Ha deseado usar el condón en una relación sexual y lo ha expresado, ha deseado usar el condón lo expresa pero no lo utiliza, ha deseado usar condón lo expresa y lo utiliza, no desea usar condón y convence a su pareja de no utilizarlo.....	126

Tabla 50: Número de noviazgos con quienes ha tenido relaciones sexuales vaginales en los últimos seis meses.....	127
Tabla 51: Número de noviazgos con quienes ha tenido relaciones sexuales vaginales en los últimos seis meses y uso del condón.....	128
Tabla 52: Número de relaciones sexuales con pareja ocasionales en los últimos seis meses.....	128
Tabla 53: Número de relaciones sexuales con pareja ocasionales en los últimos seis meses y uso del condón.....	129
Tabla 54: Actualmente que tan capaz te sientes de negarte a tener relaciones sexuales penetrativas con alguien que acabas de conocer.....	130
Tabla 55: Actualmente que tan capaz te sientes de negarte a tener relaciones sexuales penetrativas con una pareja que desconoce su historia sexual.....	131
Tabla 56: Actualmente que tan capaz te sientes de negarte a tener relaciones sexuales penetrativas estando bajo los efectos del alcohol.....	132
Tabla 57: Actualmente que tan capaz te sientes de negarte a tener relaciones sexuales penetrativas sin usar condón con una pareja por primera vez.....	134

Tabla 58: Razones por las cuales te sientes capaz de: proponer uso del condón en las relaciones sexuales con novi@, proponer el uso del condón en las relaciones sexuales ocasionales, proponer al novi@ la aplicación de la prueba del sida usar siempre el condón en las relaciones sexuales ocasionales, insistir en usar el condón aun en el caso de que novi@ no quiera usar el condón, negarse a tener relaciones si tu novi@ no quiere usar el condón, negarse a tener relaciones sexuales si una pareja ocasional no quiere usar el condón, tener relaciones sexuales solo con una pareja durante un largo período de tiempo, negarse a la petición de una pareja sexual ocasional de penetrar el pene sin condón solo por un momento.....	139
Tabla 59: Promedio de edades en grupo experimental y control.....	140
Tabla 60: Medias de edad de inicio en primera relación sexual anal y vaginal.....	141

Resumen

El objetivo del presente trabajo es implementar un programa de prevención de VIH-SIDA dirigido a un grupo de estudiantes de pregrado de la CUTB que evalúe el nivel de conocimiento sobre el SIDA y los comportamientos sexuales de riesgo para VIH- SIDA, para esto se utilizó una metodología cuasi-experimental con grupo control y experimental tomando medida pre y post, se trabajó con la población de estudiantes de la CUTB que cursan primer semestre en el II periodo de 2002.

Los datos se obtienen con un instrumento diseñado y adaptado por las investigadoras para conseguir los objetivos establecidos, los resultados que se obtienen de la primera aplicación del instrumento, se tomaron en cuenta para crear e implementar el programa e incluir las estrategias de prevención según las necesidades de la población.

Posteriormente en la segunda aplicación del instrumento, se evalúan los efectos de las estrategias utilizadas en el programa de prevención dirigido a un grupo de estudiantes de primer semestre de la Tecnológica.

IMPLEMENTACION Y EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE VIH-SIDA DIRIGIDO A ESTUDIANTES DE PRE-GRADO DE LA CUTB

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, SIDA es uno de los problemas más graves e importantes desde su aparición hace ya veintiún años.

El SIDA es producido por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, VIH virus que ataca directamente el sistema inmune del ser humano fijándose a los linfocitos y replicándose dentro de la célula, utilizando su código genético para luego destruirla e infectar nuevas células (Fundación Eudes,2002).

Según la Organización Mundial de la Salud hay 1.88 millones de habitantes entre adultos y niños viviendo con el VIH en América Latina y el Caribe con una prevalencia en los adultos de un 2%, el Caribe es la segunda región del mundo mas afectada después de África. En Colombia se calcula que hay 10.000 personas viviendo con el VIH, pero la realidad es mucho mas grave. Las cifras reales pueden ser de 80.000 personas viviendo con el virus en todo el país y alrededor de 15.000 viviendo en Bogota. Si pensamos que por cada paciente detectado hay 10 personas mas viviendo con el virus, el problema es mucho más grave y amenaza con colapsar nuestro sistema de salud si no se ponen en práctica políticas de prevención y de salud publica más eficiente. (Fundación Eudes, 2002).

En la última década se han llevado a cabo trabajos de investigación en diferentes direcciones donde las poblaciones “blancos” la han constituido estudiantes en los niveles Bachillerato y Universitarios ya que en esta población se ha incrementado el riesgo de contagio. (Romero, 1999).

El VIH avanza con una fuerza superior a las acciones de prevención, aunque se hacen esfuerzos a nivel nacional y local podríamos afirmar que en las Universidades podrían ser más contundentes en la lucha contra el SIDA y la promoción de una sexualidad más responsable. En una buena proporción de Universidades se lleva la prevención de SIDA desde la oficina de Bienestar Universitario, pero en otras no se está realizando o su gestión es deficiente; de allí la importancia de la realización de un programa sobre los niveles de conocimientos y comportamientos sexuales de riesgo. (Romero, 1999).

Un estudio, realizado por Villagran y Díaz-Loving (1992) con una submuestra de 1628 estudiantes universitarios que reportaron experiencia sexual previa, se encontró que las parejas sexuales tendían más al uso de preservativos, comparados con quienes tenían relaciones sexuales ocasionales, adicionalmente reportaban que las mujeres solicitaban a su pareja con mucha frecuencia el uso del preservativo. (Piña, J; Corral, V, 2002).

Un estudio realizado por Díaz – Loving y Rivera (1992) con una amplia muestra de 3.064 estudiantes universitarios, pertenecientes a la Universidad Autónoma de México en un trabajo que se enfocó sobre la auto-percepción

de riesgo se observó que los estudiantes percibían mayor riesgo de contagio del VIH en los grupos que tenían mas de una pareja sexual, no obstante prevalecía una fuerte tendencia a considerar a personas con preferencias homosexuales y bisexuales, así como a los trabajadores sexuales.(Piña,J; Corral,V,2002).

Otro estudio realizado por Forsyth, Carey y Fugua (1997) quienes escogieron a 43 estudiantes universitarios, señalan que el 83% de la muestra reportó tener experiencia sexual de los cuales un 79% había utilizado el preservativo en la mayoría de sus relaciones sexuales. Por otro lado se encuentra la investigación realizada por Malloy, Fisher, Albright, Misovich y Fisher (1997), quienes consideraron una muestra de 64 estudiantes Universitarios, en la cual se dieron a la tarea de indagar acerca de que tipo de juicios interpersonales se hacen, en relación con el SIDA, de las personas del sexo opuesto. Los autores reportaron que tales juicios (lo que piensan y hacen) se halla determinado por la organización ideosincrática de los estímulos como fuentes de información con los que los estudiantes entran en contacto, es decir en la medida que los estudiantes perciben el riesgo de contagio se estima una mayor probabilidad de adoptar las medidas preventivas pertinentes, en caso de utilizar el preservativo o de evitar mantener una relación sexual. (Piña, J; Corral, V, 2002).

Los programas de educación sobre el SIDA enfrentan la enorme tarea de modificar el comportamiento, un proceso progresivo que supone transmitir información, impartir nuevos conocimientos, inducir en el ánimo el sentido de responsabilidad, crear un clima social favorable al comportamiento prudente de las personas y proporcionar servicios y productos. Además dado la naturaleza del SIDA, los programas de educación sexual sobre esta enfermedad enfrentan obstáculos aun mayores que otros programas de educación sanitaria. (Educación sobre el SIDA, 1989).

Según el público a que se destinen los programas, los objetivos posibles son:

- * Mas difusión sobre el SIDA entre compañeros sexuales y en el seno de la familia.* Mas monogamia. * Mas abstinencia sexual o menos compañeros sexuales. * Inicio más tardío entre las relaciones sexuales entre jóvenes. * retorno a relaciones sexuales mas prudentes, como practicas sexuales sin penetración y uso del condón. * Disminución de tasas de otras enfermedades sexualmente transmitidas y *Menor prevalencia del virus del SIDA.(Educación sobre el SIDA, 1989).

Los programas contra el SIDA están apenas en su inicio y aun no se puede decir cuan satisfactorios son en general. En su mayoría los programas que se valen de los medios de difusión para llegar al público en general han logrado informar al público acerca del SIDA. Pero no esta claro todavía cuanto influyen en el comportamiento. Para que estos programas den buenos

resultados se debe disponer de continua comunicación y educación basada en estrategias a largo plazo; Si el público a quien va destinado el mensaje participa en la planificación, la comprobación de la eficacia e incluso en la difusión; Si los mensajes se elaboran de acuerdo con el estudio del mercado y se prueban, se revisan, y se vuelvan a probar; Si los materiales van al público destinatario; y Si los efectos se evalúan detenidamente. Seguir este camino no es sencillo, rápido, económico ni es garantía de éxito. Pero para el futuro previsible ésta forma sistemática de encarar la educación pública ofrece la mejor esperanza contra el SIDA. (Educación sobre el SIDA, 1989).

La provisión de información precisa y apropiada es un punto de conocimiento lógico para cualquier programa de prevención. Sin embargo es bien sabido que la información per se no es suficiente para alterar comportamientos de alto riesgo. (Freunderberg.1978; Brown y Cols.1978; Becker, 1986). Aun más, después del logro de esto, el desarrollo de esfuerzos más complejos requieren de un conocimiento de la población que es objetivo del programa para poder formular y transmitir mensajes convincentes. Para producir una acción, en este caso, un cambio del comportamiento, el mensaje debe llegar a la audiencia apropiada y ser entendido. (Becker, 1974; Krischt, 1983). Por consiguiente, la población debe disponer de los medios y apoyos necesarios para pasar del pensamiento a la acción.

Las campañas educativas del pasado, en particular aquellas realizadas para prevenir las enfermedades de transmisión sexual y el uso de las drogas, han usado el miedo como factor motivador para las personas de alto riesgo. Sin embargo, los estudios han demostrado que únicamente el uso del miedo no produce cambios de comportamiento duraderos. (Turner, 1989).

Estudios previos en el cambio de comportamiento indican lo siguiente:1) Aquellos cambios que son consistentes con los valores y las creencias individuales y/o de grupos son adoptadas con mayor probabilidad. 2) Para algunas personas, la modificación del comportamiento mediante cambios progresivos es más fácil de lograr que producir un cambio global del estilo de vida. 3) El ofrecimiento de comportamientos alternativos entre los cuales el individuo puede escoger el mas apropiado a su realidad es preferible a dictar “un solo” comportamiento apropiado. 4) Para aquellos que creen en la eficacia de un comportamiento en particular pero creen que no pueden ejecutarlo en forma adecuada puede ayudar el entrenamiento para adquirir destrezas. 5) La mayoría de las personas necesitan atención y apoyo para cambiar comportamientos poco saludables. Sin embargo, una gran mayoría no podrá adquirir en forma exitosa los nuevos patrones de comportamiento. (Turner, 1989).

La educación sobre el SIDA para los jóvenes es un tema polémico. ¿Cuándo debe empezar? ¿Cuan explícita debe ser? Hay quienes sostienen que hablar a

los adolescentes de condones es promover la promiscuidad. Pero los estudios muestran que no es así. Otros argumentan que los programas para la juventud son cruciales porque, aunque muchos jóvenes no llevan una vida sexual activa, en el hogar no se les educa acerca del SIDA ni se les ofrece educación sexual. (Educación sobre el SIDA, 1989).

La educación sobre el SIDA dirigida a jóvenes se apoya en varias estrategias:

- *Programas escolares: los planes de estudio sobre el SIDA preparados especialmente y acompañados de material pedagógico ayudan tanto a los educadores como a los estudiantes,
- *Jóvenes que enseñan a otros jóvenes. Si se permite a los jóvenes que eduquen a sus compañeros e incluso a los adultos, se contribuirá a que las relaciones sexuales mas seguras sean la norma de la comunidad
- * enseñanza de técnicas. ¿Cómo pueden aprovechar los jóvenes lo que se les enseña sobre SIDA?. La enseñanza de ciertas técnicas por ejemplo, enseñar a los jóvenes a decir no cuando se les presenta la ocasión de tener relaciones sexuales, enseñar a los muchachos con una vida sexual activa a comprar y usar condones, y enseñar a los muchachos de ambos sexos a tratar el tema de las relaciones sexuales y los condones con la pareja, ayudar a los jóvenes a practicar un comportamiento que contribuirá a evitar la transmisión del VIH. Los programas para los jóvenes que se ocupan de la enseñanza de estas técnicas y de facilitar información parecen ser los mas adecuados para

cambiar la actitud de la juventud y, quizá, su comportamiento. (Educación sobre el SIDA, 1989).

En una revisión en el ámbito nacional se señalaron varios elementos de programas eficaces, fueron diseñados con un enfoque en el comportamiento sexual de riesgo con una base teórica razonable, ofreciendo información básica, sobre como evitar el riesgo de tener sexo sin protección; hacer notar que la población los empuja a tener sexo; y que es necesaria la practica de la comunicación, la negociación y la forma de decir “no”. (“Debemos Enseñar solo abstinencia en la educación sexual”,1999).

Siendo la comunicación la estrategia más difícil de entender para la gente. El proyecto para el control y prevención del SIDA usa el término de comunicación para el cambio de comportamiento con el objeto de enfatizar la diferencia simple de proveer información y lo que es distinto darle a la gente el conocimiento, habilidades, aliento y apoyo necesario para reducir el riesgo de contagio por el VIH y para llevar una vida saludable. (Una comunicación para el cambio de comportamiento: un enfoque coordinado en la prevención del VIH-SIDA, 1999)

Las actividades típicas de la CCC (Comunicación para el Cambio de Comportamiento) para la prevención del VIH-SIDA utilizan múltiples canales para transmitir y recalcar los mensajes que tratan sobre la necesidad de audiencias objetivas bien definidas. Ellas también proporcionan a los

individuos, la pericia, herramientas necesarias para prevenir el contagio por el VIH, y crear un ambiente de apoyo social que ayude a la gente a adoptar y mantener un comportamiento sexual mas seguro. (Una comunicación para el cambio de comportamiento: un enfoque coordinado en la prevención del VIH-SIDA, 1999)

Sin embargo la CCC no puede funcionar sola, es una parte integral comprendida en el amplio enfoque de AIDSCAPS para la prevención del VIH. Los resultados de esta investigación sobre el comportamiento son usados para diseñar actividades de CCC que satisfacen la necesidad de una audiencia objetiva. La CCC puede persuadir a la gente a usar condones o a buscar tratamiento para una ETS y la venta de condones y los servicios para tratar las ETS logran que la gente ponga en práctica los mensajes recibidos a través de la CCC. (Educación para el SIDA, 1989)

Para la realización de programas de prevención es necesario tener en cuenta cinco elementos del comportamiento personal más el contexto social pertinente a la educación sanitaria:

- 1) El elemento racional, basado en el conocimiento. Las personas necesitan saber qué clase de enfermedad es, como se transmite o no se transmite, cuanta probabilidad hay de infectarse y que pueden hacer para evitar la infección; 2) El elemento emocional, basado en la identidad de las actitudes o los sentimientos. Las personas necesitan

sentirse en una situación de vulnerabilidad intensa y personal ante la enfermedad, ante una obligación anímica hacia el comportamiento que les ayude a evitarla, manifestar compasión por los ya afectados, y un interés por proteger de la enfermedad a los que aman. Las emociones pueden ser negativas, basadas en el temor o en el enojo, o positivas, basadas en el amor o en la esperanza de ser recompensado; 3) El elemento práctico, basado en la habilidad personal necesaria para el nuevo comportamiento. Las personas necesitan practicar el nuevo comportamiento con competencia y seguridad, ya se trate del uso de condones, la renuncia a múltiples compañeros sexuales, o la modificación de las prácticas sexuales o del consumo de drogas; 4) El elemento interpersonal, o la red social. Las personas necesitan relacionarse con otras y recibir el apoyo -de la familia, los grupos de compañeros o colegas, las comunidades, asociaciones de trabajadores- que faciliten el conocimiento, las emociones y la práctica que refuercen los cambios saludables. 5) El elemento estructural o del contexto social, económico, jurídico y tecnológico en el cual tiene lugar el comportamiento. Las personas necesitan tener acceso a los productos y servicios necesarios (condones y análisis de sangre) y vivir en un ambiente que el comportamiento más seguro se facilite, se acepte, e

incluso se considere habitual, al tiempo que se ponen trabas al comportamiento arriesgado. (Educación sobre el SIDA, 1989).

Los programas de educación sobre el SIDA enfrentan la enorme tarea de modificar el comportamiento, un proceso progresivo que supone transmitir información, impartir nuevos conocimientos, imbuir en el ánimo el sentido de responsabilidad, crear un clima social favorable al comportamiento prudente de las personas y proporcionar servicios y productos. Además dada la naturaleza del SIDA, los programas de educación sobre esta enfermedad enfrentan muchos obstáculos. (Educación sobre el SIDA, 1989).

Por ello existen diversos programas para el control de las enfermedades de transmisión sexual. Entre estos tenemos los programas de prevención primaria: son programas dirigidos a reducir la aparición de casos nuevos de infección por agentes sexualmente transmisibles en una población determinada. Comprenden el conjunto de actividades realizadas sobre la población o la red de servicios, con el fin de evitar que los individuos sanos se infecten a través del ejercicio de su sexualidad. Como todo programa de prevención primaria, debe incluir actividades de protección específica y de fomento de la salud. Dentro de este programa se encuentran: la información y educación masivas; son programas de prevención primaria dirigidos a la población general o de los grupos que la integran, con el fin de reducir la frecuencia de nuevas infecciones. Este objetivo puede lograrse aplicando

medios masivos e indirectos para transmitir información sobre los riesgos y motivar la adopción de medidas específicas de protección. Los programas masivos de información y educación deben incluir: importancia y gravedad del problema, mecanismos de transmisión, formas efectivas de prevención, haciendo énfasis en el uso del condón y en el disfrute sexual con una pareja estable, estilos de vida saludables. Los programas de prevención secundaria; programas dirigidos a reducir la incidencia de complicaciones entre los infectados. Los programas de prevención terciaria; comprenden actividades dirigidas al control de la tercera epidemia, o sea de las emociones irracionales frente a la sexualidad, las enfermedades asociadas con su ejercicio y la educación sexual integral. (Bayes y Arranz, 1988).

A pesar de los esfuerzos realizados para prevenir esta enfermedad, las personas aunque estén bien informadas siguen practicando comportamientos de riesgo por ello es necesario conocer las causas de estas conductas de riesgo, basadas en el análisis funcional del comportamiento: 1) Los comportamientos de riesgo, siempre o casi siempre van seguidos, de forma inmediata por una consecuencia placentera intrínseca (orgasmo), el alejamiento del síndrome de abstinencia, a menudo de intensa y corta duración. 2) las consecuencias nocivas que pueden derivarse de la práctica de los comportamientos de riesgo (la adquisición de la enfermedad y la muerte) son solo probables y siempre aparecen a largo plazo. 3) no siempre existe una cadena de hechos sensibles

como por ejemplo la sintomatología creciente en número, intensidad y duración, que vincule la práctica del comportamiento de riesgo con el momento de aparición del dolor o primeros signos clínicos perceptibles por el propio afectado atribuibles a la enfermedad letal. 4) Desde un punto de vista intrínseco, los comportamientos de prevención (abstinencia sexual, no inyectarse drogas, uso del preservativo, esterilización de los útiles de inyección, etc.) suelen ir seguidos de forma segura o casi segura e inmediata por una evitación, atenuación o aplazamiento de consecuencias placenteras. 5) Las consecuencias positivas a largo plazo que pueden derivarse intrínsecamente de la práctica de los comportamientos de prevención (no padecer de SIDA) siempre aparecen a largo plazo. 6) No siempre existe una cadena de hechos sensibles que vincule la práctica de un comportamiento de prevención con un estado de salud al cabo de unos años. No tenemos ninguna, por ejemplo de que nuestro saludable estado actual sea consecuencia de la práctica de los comportamientos de prevención concretos ya realizados. (Bayes, 1995).

En las situaciones en que el sujeto debe elegir entre dos comportamientos incompatibles(en nuestro caso, uno preventivo y otro de riesgo) en el que cada uno de ellos comporta dos tipos de consecuencias que difieren en magnitud y demora, el análisis funcional de la conducta nos indica la decisión si solo se tienen en cuenta estas variables, es el resultado de un proceso sumamente complejo en el que la demora posee un peso mayor sobre la elección que la

magnitud(Jeffery, 1989), dicho con otras palabras, es probable que muchas personas elijan la estimulación placentera, cierta, efímera pero inmediata, proporcionada por los comportamientos de riesgo, a pesar de las terribles consecuencias que en el futuro puedan derivarse de su decisión.(Bayes, 1995).

Para que se genere un cambio en el comportamiento es necesario tener en cuenta ciertos modelos en la realización de programas preventivos para obtener resultados eficaces.

El modelo expuesto por Prochaska y Diclemente, 1983 (citado por Romero, 1998) afirma que para que un programa de prevención produzca cambios en la conducta se deben realizar cinco fases: en la fase de precomtemplación el individuo no tiene intención de cambio y muestra resistencia a reconocer o modificar su comportamiento de riesgo. Los individuos asimilan menor información sobre su problema, dedican menor tiempo y energía al análisis y valoración de sus conductas y de si mismos, son más resistentes a intervenciones de ayuda, mensajes y prescripciones de los profesionales de la salud. La segunda fase es la de contemplación, la persona se da cuenta de que el problema existe y piensa con seriedad el enfrentarse con el y superarlo pero todavía no se ha comprometido a pasar de los deseos a la acción. A menudo efectúan balances sopesando los pro y los contras, las ventajas y los costes que supone cambiar la conducta problema, contraponiendo las consecuencias agradables que supone el mantenimiento del comportamiento de riesgo a las

pérdidas y costes que comportaría su eliminación. En esta fase las personas son más sensibles a estrategias de concientización. La tercera fase es la de preparación, donde los individuos se encuentran dispuestos a efectuar cambios de forma inmediata. En la práctica muestran pequeños cambios de comportamiento y están en la capacidad de usar técnicas de autocontrol, para reducir y controlar los comportamientos de riesgo. La cuarta fase es la de acción, donde se evidencian cambios observables de comportamiento y requiere una considerable inversión de tiempo y energía para no bajar la guardia y para no dar por hecho que el cambio definitivo se ha logrado. En esta fase se requiere mayor frecuencia de soporte, comprensión y reforzamiento por parte de otras personas. La última fase es la de mantenimiento en la cual, las personas se esfuerzan para prevenir la recaída y consolidar los cambios conseguidos en la fase anterior. En esta fase se deben valorar aquellas circunstancias que aumentan la probabilidad de recaída. (Romero, 1998).

El modelo de comunicación-acción, el cual establece que una vez percibido un estímulo el individuo lo interpreta, esta interpretación dependerá de la correspondencia existente entre el bagaje de conocimientos, experiencias, creencias y valores del individuo y la forma en que se ha generado el mensaje. Finalmente el input recibido y analizado debe ser significativo para que se decida a adoptar una conducta determinada. (Fishbeing & Ajzen, 1975).

La teoría de cambio de conducta es la teoría del aprendizaje social desarrollada por Bandura, 1977, siendo la primera en introducir la noción de autoeficacia. El proceso de aprendizaje como un proceso social influenciado por la interacción con otras personas. En la teoría social cognitiva el ambiente social y físico influye en la formación y reforzamiento de las creencias que determinan las conductas. Un cambio en alguno de estos tres componentes - conductual, físico o social- influye en los otros dos. La autoeficacia, componente social de la teoría, se refiere a que la persona cree sentirse capaz de poner en práctica la nueva conducta cuando se presente la ocasión. La autoeficacia se evidencia cuando la conducta de una persona es influenciada por expectativas acerca de señales ambientalistas (creencias) las cuales se pueden modificar a través de la enseñanza de conductas saludables para obtener mejores resultados. Dentro del proceso de la autoeficacia están incluidos los incentivos definidos como el valor que se otorga a un determinado objeto o resultado, estos pueden ser el alto nivel de salud, mejor apariencia, sentirse mejor. De esta manera, si los individuos son capaces de percibir una amenaza en su estilo de vida, entonces cambiarán sus hábitos para obtener resultados que serán valorados para sí mismo, reduciendo la amenaza percibida y siendo capaces de adoptar una nueva conducta. (Estrategias y métodos para la promoción en salud, 2002).

El principio esencial del modelo de creencias en salud (Rosentock, 1974) es la forma como un individuo percibe el mundo que lo rodea y la forma en que esas percepciones motivan sus conductas. El modelo postula que la prontitud para tomar una acción favorable a la salud nace de la percepción que tenga el individuo sobre su susceptibilidad a una determinada enfermedad (si la persona se siente o se percibe a si misma vulnerable a la enfermedad o no) y sobre la potencial severidad de la misma (si la persona piensa que adquirir cierta enfermedad le acarrearía consecuencias severas o no). En otras palabras este modelo propone que las acciones de un individuo están basadas en sus creencias, las cuales utiliza a la hora de tomar una decisión sobre su salud, estas son: las variables demográficas(edad, sexo, raza), variables psicosociales (personalidad, clase social, presión), variables estructurales (conocimientos sobre la enfermedad, contacto anterior con la enfermedad); estas creencias pueden ser modificadas a través de señales que lo inciten a actuar, tales como la educación, información en medios masivos, síntomas en algún familiar o amigo y el consejo de otros aumentando la probabilidad de adoptar conductas preventivas.(Puede la teoría ayudar en la prevención del VIH?,1999).

El Modelo PRECEDE se basa en la definición de educación para la salud y dice que esta es la combinación de experiencias de aprendizajes diseñadas para facilitar cambios voluntarios de conducta que favorezcan la salud. La principal

característica de esta definición es la participación del usuario en la determinación de sus prácticas de salud. (Bayes, 1995)

La aplicación del Modelo PRECEDE esta compuesto por tres factores: factores predisponentes, los cuales son la fuerza motivacional previa a la toma de decisiones de la conducta de prevención del VIH-SIDA: el nivel de información (conocimientos construidos y estructurados sobre VIH-SIDA), las actitudes (predisposición a favor o en contra de las practicas de protección), los valores (criterios para definir que es importante, lo que tiene sentido y que por tanto orientan la conducta de las personas) y las percepciones (forma en que se interpretan los hechos); Los factores facilitadores, son aquellos que anteceden al comportamiento preventivo y que permiten que la motivación se haga realidad, entre ellos encontramos las habilidades(son las destrezas necesarias para lograr protección del VIH-SIDA), la existencia de los recursos (servicios, recursos humanos y físicos necesarios para llevar a cabo las conductas de prevención de VIH-SIDA) y la accesibilidad a los recursos(grado de facilidad para poder acceder a los recursos de apoyo a la conducta preventiva de VIH-SIDA). Por último encontramos los factores reforzantes que son aquellos que le siguen a la conducta preventiva de VIH-SIDA y que determina si aumentan, disminuyen o se mantienen, un ejemplo de estos factores seria la respuesta de la pareja, familiares, amigos, medios de

comunicación, profesionales de la salud, castigando, ignorando o reforzando el cambio. (Bayes,1995)

Una vez revisados los modelos de cambio, iniciaremos hablando del desarrollo del VIH.

El SIDA es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida donde síndrome (es el conjunto de síntomas y de signos) inmunodeficiencia (debilitamiento importante del sistema inmunitario); y adquirida es decir no hereditaria, sino debido a un virus adquirido, contraído por el enfermo durante su vida. El SIDA es una enfermedad causada por el virus llamado VIH (virus de inmunodeficiencia humana) del cual se conocen dos serotipos VIH-1 y VIH-2, es uno de los virus más importantes en lo que concierne al SIDA, su código genético del VIH-2, para sostener que éste pueda derivar de aquel por simple mutación. Sin embargo es posible que provenga de un virus existente en el chimpancé, proveniente de África. (Corporación de Misioneros de Sai Baba, 1999).

La infección por el virus VIH-1 y la consecuencia final de ésta SIDA son eventos cada vez más familiares a la población mundial con más de 35.000.000 de individuos infectados en el mundo y 18 nuevas infecciones diarias, abarcando casi todos los países del orbe, éste proceso infeccioso dista de ser una página de la historia pronta a terminar y nunca una que vaya a olvidarse, más aún que la finalidad y la magnitud de estos números es cada vez más

frecuente que un hermano, amigo o vecino sufra o haya fallecido a consecuencia de éste padecimiento.(Botero, D; Restrepo, M.2000)

Es claro que no podemos ser ajenos a esta población, sin embargo parece que tratamos de minimizarlo, negarlo, de atribuirlo a un riesgo pero únicamente para los demás y de esconderlo a nuestros hijos, nietos, etc. Siendo ésta una actitud que pudiera traernos consecuencias muy graves. Hemos aprendido con desconsuelo que aunque en algunos casos como Tailandia, en donde la información en ciertos grupos ha modificado conductas y disminuido la posibilidad de adquisición del VIH, el mayor conocimiento acerca del virus y sus efectos no ha tenido mayores repercusiones en las actitudes de la mayoría de ni modificado aquellas prácticas consideradas de riesgo. (Botero, D; Restrepo, M.2000)

El VIH-2 es un pariente relativamente próximo del virus de los monos africanos. La hipótesis más probable sería el paso más o menos antiguo de éste virus entre el mono- subespecie receptáculo que lo toleraría relativamente bien- y el hombre, que es un nuevo huésped para este virus, no preparado para recibirlo. Sin duda, este virus, como también el VIH-1, causa el SIDA en el hombre, pero su transmisión es más fácil. Una vez transmitido causa la enfermedad, con menor frecuencia y menor rapidez que el VIH-1 a varias células del sistema inmunitario ocasionando su destrucción. El sistema inmunitario actúa en todo el organismo gracias especialmente a un tipo de

glóbulos blancos de la sangre, los linfocitos que patrullan permanentemente el organismo desde sus bases: los organismos linfáticos. (Corporación de Misioneros de Sai Baba, 1999).

Existen dos grandes familias de linfocitos: los linfocitos T y los linfocitos B, que actúan de diferente manera. Una variedad de linfocitos T actúan como directores de orquesta en las operaciones de defensa y, por ello desempeñan un papel de capital importancia. Cuando un germen invade el organismo es "reconocido" por los linfocitos T4 que dan la señal de alerta y reclutan a los linfocitos T y B para la lucha. Los linfocitos atacan a los invasores y los B producen una sustancia llamada anticuerpos que atacan al virus y los destruyen. Los anticuerpos son específicos para cada virus. Su presencia en el organismo indica que éste ha estado en contacto con el virus en cuestión. (Corporación de Misioneros de Sai Baba, 1999).

La detección de anticuerpos contra el virus del SIDA, es la base de la prueba serológica. El VIH destruye un tipo especial de linfocitos de la sangre: CD+4, también conocido como linfocitos colaboradores, los cuales son fundamentales para el funcionamiento normal del sistema Inmunológico del ser humano. De hecho, la pérdida de estos linfocitos en las personas que padecen VIH es un factor que permite predecir con certeza que se sufrirá de SIDA. Los estudios realizados a miles de personas han revelado que la mayor parte de los infectados con VIH son portadoras del virus durante años, antes

de que se produzca suficiente daño al sistema al sistema Inmunológico para que se manifieste el SIDA. Sin embargo pruebas muy precisas diseñadas recientemente han demostrado un vinculo directo entre la cantidad de VIH en la sangre, la disminución en el número de linfocitos CD+T y la aparición del SIDA. Al reducir la cantidad de virus en la sangre por medio de medicamentos contra el VIH, se puede aminorar la destrucción del sistema Inmunológico. (Métodos de Detección del VIH, 2002).

Teniendo en cuenta que el SIDA es el estado final de la infección con el VIH, se hace necesario, aclarar el curso de ésta y los hechos que ocurren en la relación virus-hospedero durante el tiempo que precede a la enfermedad y que caracteriza la historia natural de la infección VIH. La primera etapa de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, corresponde a la fase de infección inicial. Esta fase comprende el periodo desde que el VIH ingresa al organismo hasta la formación de anticuerpos específicos contra este virus, esta etapa es por lo regular de 8 a 12 semanas y en la mayoría de los casos puede pasar inadvertida. Más de la mitad de las personas recientemente infectadas por el VIH experimentan una serie de síntomas denominados el síndrome retroviral agudo (SRA). El SRA es parecido a un resfriado pues la persona puede experimentar fiebre, dolor de garganta, nódulos linfáticos inflamados, sarpullidos cutáneos, dolores musculares, nauseas y/o sensación general de fatiga y malestar. El SRA normalmente dura de 1 a 3 semanas.

Durante la infección inicial por el VIH, el virus infecta los nódulos linfáticos, un proceso que toma de 3 a 5 días; después, el VIH se reproduce activamente y libera nuevas partículas de virus en la corriente sanguínea. Este estallido de reproducción rápida del VIH normalmente dura unos dos meses. Los afectados manifiestan a menudo una carga viral muy elevada durante esta etapa; sin embargo, quienes sufren la infección aguda inicial no resultan positivos inicialmente por la prueba de los anticuerpos al VIH, ya que el cuerpo tarda aproximadamente de 1 a 3 meses en producir anticuerpos contra el virus. La segunda etapa es la de infección temprana. Aquí la mayoría de las personas VIH positivas carecen de síntomas durante este periodo de la infección, excepto por la presencia de adenopatías; estas se correlacionan con una adecuada respuesta inmune y su desaparición se considera un signo inminente de inmunodeficiencia. Cuando se presentan síntomas o signos clínicos, estos son casi exclusivamente de piel y mucosas. También pueden presentarse ulceraciones de cavidad oral, bien sea herpes simples o de etiología desconocida. La tercera etapa es llamada enfermedad intermedia o moderada; la mayoría de las complicaciones que se presentan aparecen en piel, como el agravamiento o la aparición, en forma recurrente, de las descritas en la infección temprana; además se presentan síntomas constitucionales como mialgias, cefalea, fatiga crónica, pérdida de peso y diarrea intermitente. El compromiso bacteriano, principalmente bronquitis, sinusitis o neumonía, es

frecuente y causado, primordialmente por gérmenes que afectan la población general. La cuarta etapa de la evolución del VIH es la enfermedad tardía. El paciente es diagnosticado con SIDA aunque no presente síntomas o signos de complicaciones clínicas. La última fase de la enfermedad es conocida como enfermedad avanzada. Los pacientes en esta fase de infección tienen una probabilidad muy alta de desarrollar infecciones oportunistas. (Botero, D; Restrepo, M.2000). Algunas de ellas se presentan cuando la inmunosupresión ya es muy severa, por ello son frecuentes en los pacientes que reciben antirretrovirales, ya que son estos quienes generalmente logran llegar a ese estadio. En este momento de la historia natural de la infección por VIH, aparecen varias características importantes: desarrollo de las complicaciones graves, múltiples y simultáneas, recaídas frecuentes. Los pacientes en esta etapa presentan un pobre estado nutricional, síntomas gastrointestinales y la necesidad de ingerir múltiples medicamentos, factores que en conjunto, llevan a una caquexia severa, estado de debilidad y delgadez extrema del cuerpo, mayor prevalencia de compromiso neurológico con demencia por VIH y trastornos de conducta que hacen más difícil la atención, tanto para el personal de la salud como el grupo familiar que lo cuidan. (Velásquez, 1996).

En suma, a partir de la seroconversión la infección se caracteriza por un largo periodo asintomático (10–15 años), seguido de la aparición de la enfermedad característica.

Después de haber anotado las etapas de la infección del VIH, se hace necesario, hablar sobre las formas de transmisión del VIH. El SIDA es una enfermedad transmisible pero solamente por medios bien definidos: la sangre y las secreciones sexuales. Dentro de las condiciones de la transmisión encontramos; 1) el virus del SIDA es frágil, ya que este sobrevive muy poco tiempo fuera del organismo. Este virus es muy sensible al calor ya que este sobrevive por encima de los 60°C, por este motivo, para infectar al organismo, el virus debe penetrar en su interior y entrar en contacto con la sangre del individuo expuesto. 2) la transmisión necesita una cantidad mínima de virus o un umbral para provocar una infección. Por debajo de este umbral, el organismo consigue librarse del virus y le impide instalarse en él y la 3) condición es que el virus sea encontrado principalmente en la sangre, el esperma y las secreciones vaginales de las personas infectadas. Estos líquidos son los principales vínculos de transmisión del virus.(Corporación de Misioneros de Sai Baba,1999).

El virus también se ha encontrado en menores cantidades en otros líquidos corporales (saliva, lágrimas, sudor, etc.)ésta cantidad esta generalmente por debajo del umbral necesario para provocar la infección, por tanto aunque estos líquidos puedan constituir teóricamente una fuente de infección si entran en contacto con la sangre de la persona expuesta, no parece ser en realidad vinculo de propagación del virus. Los pinchazos o lesiones con agujetas

contaminadas también pueden contraer el virus. (Corporación de Misioneros de Sai Baba, 1999).

Luego de tratar las condiciones de transmisión se especificará la forma cómo se transmite: la principal forma de transmisión es la sexual, este es el principal mecanismo de diseminación de la enfermedad inicialmente con alta prevalencia entre hombres homosexuales; en la actualidad es la actividad heterosexual la responsable de la mayoría de las infecciones el mundo.

El riesgo de seroconversion después de un contacto sexual con un infectado se estima entre 0.1% y 1.0% dependiendo del estado clínico del infectado, de la frecuencia de las relaciones sexuales, de la presencia de lesiones mucosas o en la piel debido a traumas o enfermedades de transmisión sexual: sífilis, chancro blando, herpes, también de la practica de relaciones sexuales durante la época menstrual. El coito anal para receptor positivo, es la práctica sexual con mayor riesgo por la más alta probabilidad de lesiones traumáticas en la mucosa. El coito vaginal es mas efectivo para la transmisión hombre- mujer que mujer- hombre (0.2% Vs 0.1%). El contacto oral genital es una forma de infección posible que ha sido descrita en pocos casos y se considera de baja frecuencia. Por algunas razones, algunos individuos son mejores diseminadores que otros. La eficacia del VIH después de un contacto sexual es menor que para la gonorrea, sífilis y la hepatitis B. En el caso de los homosexuales como el de los heterosexuales, mientras mayor sea el número de

parejas diferentes mas alta es la probabilidad de contagio. La segunda forma de transmisión es la sanguínea, tanto la sangre total como cualquiera de los productos de su fraccionamiento, provenientes de un material infectante, se consideran formas eficientes de contagio. Dentro del contagio por sangre encontramos el compartir jeringas y agujas contaminadas, ya que si se comparte se puede transmitir el virus. Esta sucede entre los consumidores de sustancias inyectables que se pinchan con la misma jeringuilla. Los instrumentos que sirven para perforar la piel (agujas de acupuntura, tatuarse, perforación de orejas) deben desinfectarse fuera de su uso. La tercera forma de transmisión es de madre a hijo: transmisión puede producirse durante el embarazo a través de la placenta o bien durante el parto. (Bayes, 1995).

Por lo tanto el VIH no se transmite por besos, e incluso profundos, tampoco se transmite por lagrimas, sudor, orina, excepto si alguna de ellas contiene sangre, semen, secreciones sèrvico-vaginales o leche materna, por abrazos, caricias, apretones de mano, por vivir con una persona infectada, el uso de piscinas, uso de utensilios de cocina, utilización de objetos personales como cepillos de dientes. Las pruebas obtenidas muestran claramente que el VIH no es transmitido por mosquitos ni otros insectos (Organización panamericana de salud, OMS y Organización de las naciones unidas para la educación la ciencia y la cultura, 1995).

Pero sin duda alguna la mayor forma de saber si alguien vive con el SIDA es realizando una prueba de laboratorio denominada ELISA (Ensayo inmunoabsorbente relacionadas con las enzimas), la cual mide los anticuerpos que el cuerpo mismo crea en respuesta a la infección del VIH en tan solo pocas horas. Si la prueba del VIH-SIDA es positiva quiere decir, que el virus que causa el SIDA esta presente en la sangre, hay casos de personas que no presentan síntomas del SIDA hasta después de 8 o más años de haber sido infectado con el virus. La prueba es un medio útil para determinar el numero de personas infectadas pero, Bayes (1996) afirma que es imposible disponer solamente, como hasta ahora de los casos diagnosticados de SIDA para determinar la evolución de la epidemia y determinar el numero de personas infectadas siendo que existen casos de infección sin sintomatología clínica presente, debido al periodo de incubación (Método de detección VIH.2002).

Existe un periodo de tiempo desde que el individuo se infecta con el VIH y la seroconversion, o lo que es lo mismo cuando los anticuerpos pueden ser medidos o detectados. Este tiempo puede ser de 6 meses por lo menos, pero hay que tener en cuenta que estas pruebas pueden ofrecer 3 tipos de resultados diferentes: positivo, negativo y cuando no es positivo ni negativo. (Método de detección VIH.2002).

El número de personas que se ha hecho la prueba no aumenta debido a que muchos se han dejado disuadir de la amenaza de discriminación que podrían

sufrir al descubrir que están infectados, el temor a la discriminación y las posibles fallas a la confiabilidad y los pocos lugares donde se puede realizar la prueba son las principales causas de que las demás personas no se realice la prueba. (Método de detección VIH.2002).

Dentro de la población con mayor riesgo encontramos los adolescentes, considerados actualmente como un grupo de riesgo en cuanto a la infección por VIH y una población prioritaria en las intervenciones preventivas a desarrollar en los próximos años. En España la incidencia de casos diagnosticados en adolescentes con edades comprendidas entre los 13 y 19 años fue en 1998 de un 0.4%, sin embargo este dato solo tiene un valor relativo como indicador de la prevalencia de las posibles prácticas de riesgo (Bimbeta y Cruz, 1997) ya que si tenemos en cuenta el periodo de tiempo que puede transcurrir desde que una persona se infecta por VIH hasta que desarrolla el SIDA puede llegar a ser de 11 años (HEIN, 1992) si consideramos los datos de los 10 últimos años en los registros nacionales de SIDA en los que se revela que el 57.4% de los casos que fueron diagnosticados en personas cuya edad oscila entre los 25 y 34 años de edad, destacando que muchas personas contrajeron la infección siendo aun adolescentes. Dentro de las poblaciones que tienen mayor riesgo de contagio también encontramos las mujeres y niños quienes según la UNICEF constituyen en la actualidad el

43% de los 33.000.000 de personas infectadas por el VIH-SIDA alrededor del mundo (UNICEF, 1999).

Siendo las mujeres de los sectores sociales desfavorecidos y dentro de ellos el grupo de niñ@s y de adolescentes tanto por la inmadurez de su aparato reproductor y por deficiencias en su educación sexual, las mujeres cuya pareja están particularmente expuestas a incurrir en practicas sexuales de riesgo y finalmente las mujeres que cambian sexo por dinero o droga que siguen siendo un grupo vulnerable cada vez más numeroso.

En los Estados Unidos mas de 20 mil mujeres han desarrollado SIDA, convirtiéndose este en la cuarta causa de mujeres en edad de procrear, se estima que actualmente 7 mil mujeres infectadas dan a luz y aproximadamente el 25% de sus recién nacidos desarrollan la infección. La transmisión de VIH de madre a hijo se hace en el 85% de los casos a través de la placenta, se cree que puede contagiarse durante el parto por contacto con las secreciones y la sangre de la madre pero aun no hay comprobación de esta modalidad.(Herrera, C; Lourdes, C.2002)

Es importante resaltar una población en riesgo como es la de homosexuales y bisexuales; el primer caso de SIDA reportado en España se diagnostico en 1981 por vía homosexual y a partir de entonces se produce una gran relación entre SIDA y homosexualidad existiendo un rápido ascenso en las tasas de

infecciones por VIH de este colectivo en los años 80.(Educación sobre SIDA, 1989).

En los homosexuales los tres factores de riesgo que impulsaron la rápida expansión de la epidemia fueron (Bayes 1995): a) la multiciplidad de parejas; b) practica de coito anal; c) escaso uso de preservativos; d) elevada frecuencia coital. En 1996 comienza por primera vez un descenso en la incidencia de casos de hombres homosexuales y bisexuales, lo cual puede estar motivado por el hecho de que este fue uno de los primeros grupos que comenzaron a modificar sus conductas en el pasado (Castilla y Hoyos 1997). En España el mayor numero de casos se registro en 1995 con un total de 920, en años sucesivos fue descendiendo hasta llegar en 1998 a 365 casos registrados representando un 12.6% del total de casos diagnosticados de SIDA. (Bayes, 1995)

En un estudio presentado en la séptima conferencia nacional sobre retrovirus e infecciones oportunistas el cual forma parte de un estudio primario y reciente sobre la infección por VIH llamado PROYECTO OPCIONES realizado en la Universidad de California San Francisco; cuyo propósito en particular fue determinar la proporción de la transmisión de VIH por contacto oral entre los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, se diagnostico VIH en los 12 meses siguientes al momento de contraer la infección.

La probabilidad de transmisión del VIH de una persona infectada a una no infectada varía significativamente dependiendo del tipo de exposición o contacto del que se trate. El riesgo de infección por VIH por contacto sexual oral sin protección es mas bajo que a través de contacto por vía vaginal o anal sin protección. Sin embargo incluso una actividad de alto riesgo puede constituir un mecanismo de infección importante si se realiza con frecuencia, casi la mitad tres de ocho de estos casos informó de problemas bucales incluyendo encías sangrantes de vez en cuando, casi todos siete de ocho de estos hombres informaron que habían tenido contacto oral con semen o con secreciones anteriores a la eyaculación. El porcentaje de hombres inscritos en el estudio que habían contraído la infección recientemente y que seguramente se habían infectado por vía oral(8%) fue mas elevado de lo que muchos investigadores habían considerado posible o habían determinado en otros estudios las evidencias parecen indicar que las actividades por alto riesgo (relaciones sexuales por vía anal) en los hombres que tienen sexo con otros hombres están disminuyendo, mientras las actividades de bajo riesgo (contacto sexual por vía oral) están aumentando en este grupo.(Infección primaria por VIH asociada a la transmisión oral, 2001).

Una investigación hecha con estudiantes de 11 grado muestra una incidencia de relaciones sexuales del 43% en escuelas publicas (Romero, Abad, Dueñas. 1998) y del 45.3% en escuelas privadas (Romero, Sebá, Medrano.1999).

Estudios similares realizados por Profamilia y los Seguros Sociales entre 1993 y 1994 que cuatro de cada diez hombres y dos de cada diez mujeres adolescentes habían tenido relaciones sexuales. Diferentes estudios realizados en la Costa Atlántica señalan que entre el 25% y el 33% de los adolescentes de 11 grado han iniciado su vida sexual coital. (Romero, Durán, Vital.1997; Romero y Brango.1996; Romero y estudiantes de postgrado de educación sexual, Cesar, Uninorte.1997)

En la ciudad de Barranquilla se llevó a cabo un estudio con el propósito de realizar una descripción de los conocimientos sobre VIH, y tipo de practicas de riesgo para VIH en estudiantes de pregrado de los primeros y últimos semestres de las universidades San Martín , Metropolitana y Atlántico de Barranquilla, la muestra estuvo compuesta por un total de 1611 estudiantes de las universidades seleccionadas obteniendo como resultado en cuanto a conocimiento por VIH el 62.3% de la muestra total obtuvo puntajes “muy bajos y bajos “ un 35.3% tiene puntajes de nivel medio y solo un 34% de nivel alto. En cuanto a conocimiento sobre VIH SIDA todos estos deben ser de dominio de la población universitaria lo cual indica que la Universidad como institución educativa logra con éxito una función preventiva y que estar en la Universidad no haría la diferencia en materia de salud sexual y VIH-SIDA. En cuanto a comportamientos este estudio arrojó que la incidencia de relaciones coitales vaginales fue del 56.9% es decir, por cada 100 estudiantes

universitarios de estas tres universidades, 57 tienen o han tenido aproximadamente relaciones coitales vaginales, este dato es muy importante para la prevención de salud sexual ya que por lo menos la mitad de la población que inicia su vida universitaria ya ha tenido relaciones coitales, con la probabilidad de que este porcentaje se incremente en 68.4% en los últimos semestres; esto sugiere que el primer semestre sea un blanco importante en los procesos de prevención de VIH-SIDA en la vida universitaria. En total los estudiantes que cursan primer semestre iniciaran su vida coital en promedio a los 15 años, mientras que los que cursan intermedios y últimos semestres lo hicieron en promedio a los 17 años. La edad de inicio es una variable importante a explorar en la conducta sexual de la población universitaria, entre mas jóvenes se inicien mayor podrían ser las posibilidades de que esta iniciación coital pueda ser inadecuada especialmente cuando se ha tenido una tradición en educación sexual como la que predomina en nuestro ambiente escolar, cultural y social. (Romero, 1999)

Respecto al nivel de riesgo al cual consideran los estudiantes que han estado expuesto en su conducta sexual se encontró que el 49.2% de quienes tienen actividad coital se perciben en muy bajo o ningún riesgo, estos resultados concuerdan con los cambios observados en los últimos años con relación a los patrones de los valores sexuales, que orientan la escogencia de su primera pareja coital. Es significativo, el hecho de que los jóvenes estén incluyendo

dentro de su noviazgo las relaciones sexuales coitales (60%) y que el inicio coital con una prostituta o trabajadora sexuales tenga puntajes tan mínimos(5.2%) predominando una susceptibilidad al riesgo para VIH bastante reducida en la mayor parte de la población activa coitalmente, esto concuerda con el hecho de sentirse protegido en las relaciones regulares especialmente en le noviazgo, lo cual reduce la prevalencia de practicas de protección en la actividad coital, muy probablemente basados en el supuesto de que “el amor por si solo protege” y que el conocimiento de la persona es garantía de inmunidad para VIH. (Romero, 1999).

Si bien es cierto la reducción del número de parejas sexuales ayuda a reducir el riesgo no es suficiente si ésta no se acompaña de una forma correcta y efectiva de protección, sea con pareja ocasional, regular, con una o dos parejas. En este sentido este será un mensaje importante a desarrollar en los procesos de prevención, con esta población universitaria, aspecto que será reiterado en todo este trabajo. (Romero, 1999).

Es de suma importancia reforzar la idea en la población Universitaria que el hecho de tener contacto sexual penetrativo sin protección y desconocer el estado de seropositividad de las parejas sexuales es una conducta de exposición ya que hasta tanto no se conozcan los indicadores de una prueba VIH SIDA, cualquier protección de no seropositividad es engañosa y subjetiva, es significativo que a pesar de esto una importante proporción de estudiantes

tienen relaciones coitales sin conciencia de ello. Se piensa erróneamente que conocer a la pareja sexual, sin tener en cuenta su estado de seropositividad es de menor riesgo que tener actividad coital con alguien conocido, es algo así como si se practicara el lema : “como te conozco contigo me expongo, no eres de riesgo” o “como te desconozco contigo me protejo, puedes ser de riesgo”. Parece ser que en los primeros coitos con la pareja de noviazgo si se tiene precaución con el condón, pero con el tiempo a medida que la relación toma confianza se tienen prácticas desprotegidas. (Romero, 1999).

Por otra parte en España, se llevó a cabo un estudio para constatar que la mayoría de infecciones por el VIH se esta produciendo entre los jóvenes, de 17 a 25 años, (Bayes, 1995). Para este estudio se utilizo una muestra de 587 estudiantes de primer curso de la Universidad de Vigo (campus de Orense) designados aleatoriamente de todas las carreras (licenciaturas y diplomados) presentes en dicho campus, la meta de este estudio es especificar la transmisión del VIH por vía heterosexual, es la que esta experimentando en los últimos años un crecimiento mayor. Esto no debe pareceros extraño si consideramos que Lameiras y González, por ejemplo en la investigación con jóvenes en edad comprendida en los 17 los 18 años encuentran que le 51% afirma haber tenido mas de una pareja sexual durante el último año, y uno de ellos un 8%, mas de 8 parejas diferentes (Bayes.R, 1995).

En México una investigación realizada recientemente con 3.064 estudiantes universitarios, (Andrade, Camacho y Díaz,1994),el 77.5% de los hombres y e 40.5% de las mujeres admiten haber tenido relaciones sexuales a lo largo de su vida con mas de una pareja y solo una minoría ha usado siempre preservativos en la práctica de su sexualidad, para la adopción de comportamientos preventivos, es importante difundir entre las poblaciones heterosexuales los cuales a menudo se consideran erróneamente protegidos del VIH, una información completa tanto de las características de la infección, formas de transmisión y sistemas de prevención como de su evolución epidemiológica(Piña, J; Corral,V.2002).

Un estudio realizado(Gómez, Pérez, Miranda,1999) en la ciudad de Cartagena sobre comportamientos sexuales de riesgo y conocimientos de VIH-SIDA con estudiantes universitarios de la corporación Rafael Núñez, haciendo referencia a la edad de inicio de las relaciones sexuales de los estudiantes ocurrieron a temprana edad (46.96%)esto se puede estar presentando porque aun no estaban preparados para el sexo, dejándose llevar por la presión social, existente en el medio en el que se desenvuelven, así como también por los medios de comunicación, las curiosidades sexuales que se tienen, la necesidad momentánea y los impulsos que sintieron en un determinado momento.(Gómez, Pérez, Miranda.1999)

Estudios realizados por Profamilia, los seguros sociales entre 1993- 1994 indicaban que cada 10 hombres y 2 de cada 10 mujeres adolescentes habían tenido relaciones sexuales. Un estudio en la Universidad del Cesar, un 68.8% de los estudiantes que habían tenido relaciones sexuales iniciaron entre los 15 y los 20 años.(Romero, Bolaño, Duran, Pérez y Vives, 1997).

Después de haber planteado los estudios demográficos sobre el SIDA es importante tener en cuenta las conductas adecuadas frente a esta pandemia; Si una persona se involucra en conductas de riesgo, las consecuencias de infección con el VIH son muy ciertas, ya que la enfermedad puede o no aparecer. Tampoco se sabe con seguridad cuantas veces es necesario exponerse al virus para ser infectado, o cuanto tiempo hay que esperar para que aparezcan los primeros síntomas. Aun más el orgasmo, la excitación sexual, la eyaculación y otros reforzadores sensoriales, asociados con la conducta de riesgo son muy gratificantes biológicamente. Por lo tanto no es de extrañar la amenaza del SIDA, sus consecuencias no son suficientes para cambiar la conducta. (Filnnenberg, 1978).

Las conductas protectoras(sexo seguro) uso del condón, evitar el sexo oral-anal, uso de practicas sexuales alternativas como el masaje, masturbación y disminución en el uso de drogas, relación mutuamente fiel entre dos compañeros no infectados, evitar las relaciones cuando se tienen ulceras o ETS. Por esta razón es necesario usar o hacer que usen el preservativo, la

mejor forma de hacerlo es comprobar su fecha de caducidad y retirarlo de su envoltura con precaución de no deteriorarlo, colocárselo en el pene erecto antes de cualquier penetración; si carece de depósito, crearlo dejando un espacio libre de 2 centímetros a lo largo de la punta del pene y apretar la punta del depósito para expulsar el aire; desenrollar el preservativo hasta la base del pene; Para evitar que el esperma se derrame hay que retirarse y retirar el preservativo sujetándolo por la base antes de que el pene pierda su turgencia; el preservativo se debe utilizar solo una vez y desecharlo; evitar utilizar lubricantes de base grasa, como la vaselina, ya que pueden deteriorar el látex. El preservativo consiste en una fina bolsa plástica, con un anillo flexible en sus extremos; el anillo más pequeño se introduce en la vagina apretándolo para darle una forma alargada, y con un dedo se empuja hacia el interior con el fin de adherirlo al cuello del tuerco, el otro anillo queda fuera de la vagina. Para evitar la transmisión del VIH por la sangre es abandonando las drogas o en su defecto su uso por vía parenteral; no recibir ninguna sesión de acupuntura, ni realizarse ningún tatuaje, si las condiciones de esterilidad del material empleado ofrecen pocas garantías; no se debe utilizar objetos de aseo personal desconocido; no donar sangre si en los tres meses anteriores se ha estado expuesto a un comportamiento o situación de riesgo. (Prevención. HTM).

El virus causante del SIDA se propago por el mundo durante el año 2001 a la velocidad de casi 10 contagios por minuto. Hoy hay, casi 5 millones de

portadores mas que en el año 2000, además 40 millones tiene en sus cuerpos el virus de inmunodeficiencia adquirida(VIH) y el 96% de esas personas viven en estos países subdesarrollados de África y América Latina(El Universal, 2002)

Según un estudio publicado por la UNICEF cada hora, 7 personas de la Región Caribe y América Latina resultan infectadas con el VIH; la mitad de ellas son niños y jóvenes entre los 10 y 24 años. En esta región 1,4 millones de personas conviven con esta enfermedad (Instituto Nacional de Alergia y Enfermedades Infecciosas.2002)

Esta alarmante realidad nos obliga a concientizarnos de la necesidad de informar permanentemente sobre el riesgo de contagiarse si no se tiene una vida sexual sana o se previene adecuadamente.

Un estudio realizado por Baldovinio y Fang (1998), quienes escogieron a una muestra de 629 estudiantes universitarios, pertenecientes a la Universidad Tecnológica de Bolívar, en una investigación sobre nivel de conocimiento sobre VIH SIDA, muestran claramente que la población estudiantil de la Corporación Tecnológica de Bolívar en sus diferentes facultades de pregrado poseen un nivel de conocimiento “Bajo” en aspectos básicos sobre VIH-SIDA, actitud frente a la enfermedad y practicas sexuales de riesgo para su adquisición, teniendo en cuenta este dato, nace la necesidad de crear realizar una investigación que de solución a el siguiente problema: Qué efecto tiene la aplicación de un programa de prevención de VIH-SIDA dirigido a un grupo

de estudiantes de pregrado de la CUTB sobre el nivel de conocimiento y los comportamientos sexuales de riesgo relacionadas con VIH- SIDA?

Para dar respuesta a este interrogante, se tendrán en cuenta los siguientes objetivos:

Objetivo general

Aplicar, evaluar e implementar un programa de prevención de VIH-SIDA a un grupo de estudiantes de pregrado de la CUTB.

Objetivos específicos

*Describir y analizar los conocimientos que tienen los estudiantes respecto a: lo que es el SIDA, la relación entre VIH y SIDA, formas de transmisión y de no- transmisión, métodos de diagnóstico, evolución de la enfermedad, tiempo de inoculación y de ventana inmunológica, prácticas de riesgo y formas de prevención del VIH SIDA.

*Describir y analizar las características de las prácticas sexuales relacionadas con VIH SIDA de un grupo de estudiantes de I semestre en las siguientes dimensiones: tipo de prácticas (experiencias penetrativas vaginales, anales, sexo oral, prácticas homosexuales, heterosexuales, bisexuales); incidencia, frecuencia, edad de inicio, periodicidad, tipo de parejas sexuales (regulares y ocasionales); número de compañeros sexuales, formas de protección; factores relacionados con el uso del condón (uso adecuado, quien lo propone, razones para usarlo y no usarlo, asertividad para proponer el uso); prácticas sexuales

bajo el efecto del alcohol y otras drogas, percepción de riesgo para VIH-SIDA, acuerdos con la pareja regular de protección para VIH-SIDA y cambios en el comportamiento sexual como consecuencia del VIH-SIDA.

*Diseñar un programa de prevención de VIH-SIDA que tenga como objetivo aumentar conocimientos y disminuir comportamientos de riesgo para VIH-SIDA.

*Aplicar el programa de prevención diseñado para un grupo de estudiantes de pregrado de la CUTB.

* Evaluar el efecto que tiene la aplicación del programa de prevención sobre los conocimientos y las conductas sexuales de riesgo para VIH SIDA en un grupo de estudiantes de pregrado de la CUTB.

Hipótesis

Las hipótesis que guiaran la presente investigación son:

Hipótesis de trabajo: Si la aplicación de un programa de prevención de VIH SIDA dirigido a un grupo de estudiantes de primer semestre de la CUTB es efectivo para modificar los niveles de conocimiento y comportamientos sexuales de riesgo relacionados con VIH-SIDA, entonces se encontrara que había un mayor nivel de conocimientos y menor proporción de comportamientos sexuales de riesgo para VIH SIDA en un grupo de estudiantes que participe del programa comparado con un grupo de estudiantes que no participe.

Hipótesis Nula: Si la aplicación de un programa de prevención de VIH SIDA dirigido a un grupo de estudiantes de primer semestre de la CUTB es efectivo para modificar los niveles de conocimiento y comportamientos sexuales de riesgo relacionados con VIH-SIDA, entonces no se encontrara que había mayor nivel de conocimientos y menor proporción de comportamientos sexuales de riesgo para VIH SIDA en un grupo de estudiantes que participe del programa comparado con un grupo de estudiantes que no participe.

VARIABLES

Variables Dependientes:(Conocimientos sobre VIH SIDA Y Comportamientos Sexuales de riesgo para VIH SIDA):hace referencia a la información y a los conceptos que se posee respecto al VIH SIDA y que son contruidos por las personas en interacción con su medio social(Romero,1998) y definida operacionalmente como el numero de respuestas correctas del Cuestionario de Conocimientos en una escala de 0 a 12 puntos en la prueba "A", los niveles de conocimiento en la prueba "A", están categorizados como muy bajo, con un puntaje de 0 a 3 (0 a 25%); bajo, con un puntaje de 4 a 6 (26 a 50%); medio, con un puntaje de 7 a 9 (51 a 75%); alto, con un puntaje de 10 a 12 (76 a 100%); y de 0 a 14 puntos en la prueba "B", categorizados como muy bajo, con un puntaje de 0 a 4; bajo, con un puntaje de 5 a 7; medio, con un puntaje de 8 a 10; alto, con un puntaje de 11 a 14. Se compararan los promedios de los porcentajes de conocimientos entre el grupo control y el

grupo experimental después del programa, los promedios Pre y Post del grupo control y los promedios Pre y Post del grupo experimental.

Comportamientos sexuales de riesgo para VIH SIDA hace referencia a todas aquellas practicas sexuales, vaginales, anales y orales que implican algún riesgo para la transmisión del VIH en razón de la posibilidad de intercambio de los flujos corporales contenedores del VIH SIDA que podrían hacer efectivas su transmisión(Romero,1998) y definida operacionalmente como la aplicación de un cuestionario que explora los siguientes aspectos: percepción personal sobre el grado de exposición de riesgo para adquirir o transmitir el VIH; aplicación de prueba para VIH SIDA; seguridad de ser portador o NO del VIH SIDA; tipo de practica sexual(anal, vaginal y oral), edad y pareja de inicio, numero de parejas, tipos de parejas(regular u ocasional) y frecuencia de uso del condón; comportamientos preventivos asociados al uso del alcohol y otras drogas; uso del condón: motivos por los cuales se usa o no se usa, si se portan, quien los proporciona en la relación, técnicas de uso, circunstancia bajo las cuales se usaría y asertividad relacionada con el uso del condón; grado y tipo de cambios en los comportamientos sexuales como consecuencia del SIDA; comunicación con las parejas sexuales sobre el riesgo para adquirir o transmitir el VIH SIDA, acuerdos de protección con al pareja y formas de protección; acuerdo de protección del VIH SIDA con la pareja regular. Se

tomaran medidas de las conductas sexuales de riesgo antes, durante y después del programa.

Variable Independiente: (Implementación de un programa de prevención de VIH) Definido conceptualmente como el conjunto de actividades y estrategias estructuradas sistemáticamente dirigido a un grupo de estudiantes universitarios con el propósito de disminuir las conductas sexuales de riesgo y aumentar el nivel de conocimientos sobre VIH SIDA, y definida operacionalmente como la aplicación del programa a un grupo experimental y la no aplicación al grupo control.

Control de variables

DE LOS SUJETOS

QUE	COMO	PORQUE
NIVEL EDUCATIVO DE LOS SUJETOS	Estudiantes universitarios de primer semestre inscritos en la asignatura “Introducción a la Vida Universitaria”	Para homogenizar la muestra ya que las características del comportamiento sexual varían de un nivel académico u otro.
SELECCIÓN AZAR DE LOS SUJETOS	AL Asignación al azar del grupo control y el grupo experimental.	Porque los sujetos deben tener las mismas características al componer los 2 grupos, el

grupo control y el grupo experimental.

IDENTIDAD DE LOS SUJETOS Aplicando anónimamente cuestionarios. Las personas tienden a falsear las respuestas si saben que su identidad puede ser reconocida.

DE LOS EXPERIMENTADORES

MANEJO DEL PROGRAMA Realizando una capacitación previa para la realización del programa El dominio del programa puede influir en la efectividad e impacto de este sobre los estudiantes.

INSTRUCCIONES EN LA APLICACION DEL CUESTIONARIO Impartiendo instrucciones a todos los alumnos de la misma forma de acuerdo a las pautas del cuestionario las La variación de las instrucciones puede afectar la comprensión de estas y por lo tanto variar la validez de las respuestas.

INSTRUMENTOS**QUE****COMO****PORQUE****VALIDEZ**

Sometiendo el Si la prueba no mide lo cuestionario a una prueba que se quiere medir se de validación y análisis obtendrán resultados con un grupo de seis errados. personas expertas en el área.

CONFIABILIDAD

Sometiendo el La poca confiabilidad del instrumento a una instrumento arrojaría prueba test-retest, para resultados poco estimar el nivel de consistentes. confiabilidad a través del Índice de Correlación.

Las variables que no se controlaran serán tenidas en cuenta como variables asignadas en el procesamiento de los datos, estas son: el sexo, la edad, experiencia coital.

METODO

Diseño

Para valorar la implementación del programa de prevención de VIH-SIDA en los niveles de comportamiento y conocimientos sexuales de riesgo relacionados con el VIH en un grupo de estudiantes de primer semestre de la Tecnológica de Bolívar. Se utilizó un diseño cuasiexperimental el cual permite manipular deliberadamente al menos una variable independiente para ver su efecto y relación con una o mas variables dependientes, en los diseños cuasiexperimentales los sujetos no son asignados al azar a los grupos, ni emparejados, sino que dichos grupos son grupos intactos y formados (Hernández.1998).

Este diseño permitirá tomar medidas antes de la aplicación del programa con el fin de determinar el nivel de conocimiento sobre VIH-SIDA y los comportamientos sexuales de riesgo para VIH-SIDA, a un grupo de estudiantes de primer semestre de la Tecnológica; A la vez permitirá la medida luego de haber aplicado el programa para establecer una comparación entre una medida sujeta a la influencia del tratamiento (Programa) y una medida comparable que no lo estaba (Conocimiento sobre el VIH SIDA y comportamientos sexuales de riesgo para VIH SIDA) antes de la aplicación del programa.

Sujetos

Los sujetos fueron seleccionados de dos grupos de estudiantes compuestos por 58 sujetos que ingresaron a I semestre, matriculados en la asignatura "Introducción a la Vida Universitaria". Se seleccionaron 1 grupo control y 1 grupo experimental. La muestra con la que se trabajó fue de 24 sujetos, 16 para el grupo experimental y 8 para el grupo control.

INSTRUMENTO

Para la realización de esta investigación, se aplicará la versión modificada del cuestionario inicial elaborado por Romero (1998), del estudio de conocimientos sobre SIDA y comportamientos sexuales de riesgo para su adquisición. Este será adaptado por las realizadoras de esta investigación con el objetivo de conseguir la mayor comprensión por parte de la muestra objeto de estudio. Además será adaptado para la medida post.

Para determinar si un instrumento mide en forma consistente en distintas ocasiones, se determinará un coeficiente test-retest, este coeficiente se conoce también como coeficiente de estabilidad, se encuentra al correlacionar las calificaciones que obtendrá un grupo de personas en la aplicación de la prueba con sus calificaciones en una segunda aplicación. (Lewis, 1996)

Para la realización de esta investigación se utilizó la versión modificada (1998-2002), del cuestionario inicial realizado por Romero, Caballero y Mendoza

(1996) que consta de tres partes: identificación, conocimientos y comportamientos.

En identificación se exploran datos tales como: semestre académico, programa, edad, sexo, estado civil, orientación sexual, fuentes de información y percepción del nivel de conocimientos. La parte A y B del cuestionario de conocimientos mide los siguientes aspectos: medios a través de los cuales ha recibido información sobre VIH SIDA; percepción personal sobre el nivel de conocimientos; formas de transmisión; formas como no se transmite; personas a quienes afecta el SIDA; métodos diagnósticos del SIDA; características generales de la evolución de la infección; practicas sexuales que son de riesgo para la adquisición del VIH; formas de prevención.(Romero,1998). La tercera parte consta de 30 preguntas dirigidas a conocer comportamientos sexuales, en su mayoría son respuestas tipo cerrado; el cuestionario de comportamientos explora los siguientes aspectos: percepción personal sobre el grado de exposición de riesgo para adquirir o transmitir el VIH; aplicación de prueba para VIH SIDA; seguridad de ser portador o NO del VIH SIDA; tipo de practica sexual(anal, vaginal y oral), edad y pareja de inicio, numero de parejas, tipos de parejas(regular u ocasional) y frecuencia de uso del condón; comportamientos preventivos asociados al uso del alcohol y otras drogas; uso del condón: motivos por los cuales se usa o no se usa, si se portan, quien los proporciona en la relación, técnicas de uso, circunstancia bajo las cuales se

usaría y asertividad relacionada con el uso del condón; grado y tipo de cambios en los comportamientos sexuales como consecuencia del SIDA; comunicación con las parejas sexuales sobre el riesgo para adquirir o transmitir el VIH SIDA, acuerdos de protección con al pareja y formas de protección; acuerdo de protección del VIH SIDA con la pareja regular.

Este cuestionario ha sido el producto de varias revisiones y versiones realizadas con los coinvestigadores y coordinadores de diferentes investigaciones realizadas en esta línea por parte del CAC.

El nivel de confiabilidad del cuestionario de Conocimiento es de 0.82 estimado con la técnica test-retest a través del coeficiente de Pearson, dado por las investigadoras Ricardo, C; Londoño, K.2000. El nivel de confiabilidad del cuestionario de Comportamientos se estimará con la técnica test-retest se hará correlacionándolos con la aplicación del mismo a cada uno de los sujetos.

PROCEDIMIENTO

Para la realización de esta investigación es necesaria una revisión conceptual de todo lo concerniente a VIH, teniendo en cuenta los resultados de las diferentes investigaciones sobre programas implementados en la población universitaria y su efectividad.

Una vez hecha la revisión conceptual se entregará el instrumento para que sea revisado por investigadores expertos (jueces), para determinar la confiabilidad y validez del instrumento de medición, teniendo en cuenta que es

una versión revisada y actualizada del cuestionario original elaborado por Leonardo Romero (1998-2002). Luego se tomará la medida PRE de la población a estudiar y se implementará el programa, por último se tomará la medida POST para observar la efectividad del programa, esta se determinará tomando como referencia las diferencias significativas entre la medida PRE y la medida POST.

Para la tabulación de los resultados se realizó el procesamiento y análisis estadístico de los datos, haciendo la comparación de los resultados de la prueba PRE y POST.

Procesamiento estadístico

El análisis Factorial de Varianza (ANOVA) es una prueba estadística que sirve para evaluar el efecto de dos o más variables independientes sobre una variable dependiente. Evalúa los efectos por separado de cada variable independiente y los efectos conjuntos de dos o más variables independientes. (Hernandez, R; Fernandez, C; Baptista, P. 1998) en la investigación lo utilizamos para evaluar el promedio de edades entre los grupos, las medias de los niveles de conocimientos, diferencias de medias de los grupos en edad de primera penetración anal y vaginal, promedio de inicio de relación sexual.

RECURSOS

Esta investigación será realizada por las estudiantes de X semestre de Psicología: Mara Cecy Guardo Pereira, Luz Esther Morelo Fuentes y el Psicólogo Leonardo Romero, Director y Asesor.

La realización de este estudio tendrá una inversión económica aproximadamente de

\$ 3.500.000.

Transporte_____ \$700.000

Llamadas telefónicas_____ \$100.000

Asesoría_____ \$900.000

Procesamiento de los datos_____ \$400.000

Impresión_____ \$800.000

Fotocopias_____ \$500.000

Libros_____ \$200.000

Resultados

En el estudio participaron un grupo de estudiantes de primer semestre matriculados en la asignatura “Introducción a la Vida Universitaria”. El 56.3% del grupo experimental son mujeres y el 43.8% hombres. En el grupo control el 0% son mujeres y el 100% hombres.

Identificación

Sexo

En la evaluación pre, el 43.8% del grupo experimental y el 100% del grupo control son de sexo “masculino”. El 56.3% del grupo experimental y el 0% del grupo control son de sexo “femenino”. En la evaluación post, el 31.3% del grupo experimental y el 100% del grupo control son de sexo “masculino”. El 68.8% del grupo experimental y el 0% del grupo control son de sexo “femenino”. (Ver Tabla 1)

Tabla 1

Sexo

		GRUPO							
		G. Experimental pre		G. Control pre		G. Experimental post		G. Control post	
		Recuento	% col.	Recuento	% col.	Recuento	% col.	Recuento	% col.
SEXO	Masculino	7	43,8%	8	100,0%	5	31,3%	8	100,0%
	Femenino	9	56,3%			11	68,8%		
Total		16	100,0%	8	100,0%	16	100,0%	8	100,0%

Edad

La edad promedio del grupo experimental es 75% de 18 a 20 años, del grupo control es 35% de 18 a 20 años, la edad promedio del grupo total es 60.4%.

En cuanto al grupo de edades en la evaluación pre, el 25% del grupo experimental y el 37.5% del grupo control tienen entre “16 y 17 años”. El 68.8% del grupo experimental y el 37.5% del grupo control tienen entre “18 y 20 años”. El 6.3% del grupo experimental y el 25% del control tienen entre “21 y 25” años. En la evaluación post, el 12,5% del grupo experimental y el 25% del grupo control tienen entre “16 y 17 años”. El 37.5% del grupo experimental y el 60.4% del grupo control tienen entre “18 y 20 años”. El 37.5% del grupo experimental y el 16.7% del control tienen entre “21 y 25” años. (Ver Tabla 2).

Tabla 2

Edad

	GRUPO								Total	
	E. Experimental pre		G. Control pre		E. Experimental pos		G. Control post		Recuento	% col.
	Recuento	% col.	Recuento	% col.	Recuento	% col.	Recuento	% col.		
EDAD De 16 a 17 añ	4	25,0%	3	37,5%	2	12,5%	2	25,0%	11	22,9%
De 18 a 20 añ	11	68,8%	3	37,5%	12	75,0%	3	37,5%	29	60,4%
De 21 a 25 añ	1	6,3%	2	25,0%	2	12,5%	3	37,5%	8	16,7%
Total	16	100,0%	8	100,0%	16	100,0%	8	100,0%	48	100,0%

Religión

El 93.8% del grupo experimental y el 75% del grupo control son de religión “católica”. El 6.3% del grupo experimental y el 0% son “evangélicos”. El 12.5% del grupo control son “adventista” y el 12.5% pertenece a “otra(s)” religión. (Ver Tabla 3)

Tabla 3

Religión

		GRUPO			
		G. Experimental pre		G. Control pre	
		Recuento	% col.	Recuento	% col.
RELIGION	Católica	15	93,8%	6	75,0%
	Evangélica	1	6,3%		
	Adventista			1	12,5%
	Otra			1	12,5%
Total		16	100,0%	8	100,0%

Estado civil

El 100% del grupo experimental y el 87.5% del grupo control son “solter@s”. El 12.5% viven en “convivencia o unión libre”, correspondiente a un sujeto. (Ver tabla 4).

Tabla 4

Estado civil

		GRUPO			
		G. Experimental pre		G. Control pre	
		Recuento	% col.	Recuento	% col.
ESTADO CIVIL	En convivencia o unión libre			1	12,5%
	Soltero(a)	16	100,0%	7	87,5%
Total		16	100,0%	8	100,0%

Preferencia u orientación sexual

El 93.8% del grupo experimental y el 100% del grupo control son “heterosexuales”. El 6.3% del grupo experimental se considera “bisexual”, correspondiente a un sujeto. (Ver tabla 5).

Tabla 5

Preferencia u orientación sexual

		GRUPO			
		G. Experimental pre		G. Control pre	
		Recuento	% col.	Recuento	% col.
PREFERENCIA SEXUAL	Heterosexual	15	93,8%	8	100,0%
	Bisexual	1	6,3%		
Total		16	100,0%	8	100,0%

Información sobre SIDA

El 25% del grupo experimental y el 62.5% del grupo control recibieron información de los “medios de comunicación”. El 50% del grupo experimental y el 25% del grupo control recibieron información del “colegio”. El 6.3% del grupo experimental y el 0% del grupo control de la “universidad”. El 6.3% del grupo experimental y el 12.5% del grupo control “de los padres”.

El 6.3% del grupo experimental y el 0% del grupo control de los “familiares”.

El 6.3% del grupo experimental y el 0% del grupo control de “otras fuentes”.

(Ver Tabla 6).

Tabla 6

Información sobre SIDA

		GRUPO			
		G. Experimental pre		G. Control pre	
		Recuento	% col.	Recuento	% col.
C12: DE QUIEN HAS RECIBIDO INFORMACION SOBRE SIDA	Medios	4	25,0%	5	62,5%
	Colegio	8	50,0%	2	25,0%
	Universidad	1	6,3%		
	Padre/madre	1	6,3%	1	12,5%
	Familiares	1	6,3%		
	Otra	1	6,3%		
Total		16	100,0%	8	100,0%

Percepción del nivel de conocimiento sobre SIDA

En la evaluación pre, el 12.5% del grupo experimental y el 0% del grupo control tienen un conocimiento igual que antes. El 12.5% del grupo experimental y el 14.3% del grupo control, “algo más que antes”. El 37.5% del grupo experimental y el 57.1% del grupo control tienen un conocimiento “mejor que antes”. El 37.5% del grupo experimental y el 28.6% del grupo control “mucho mejor que antes”. En la evaluación post el 0% del grupo experimental y el 50% del grupo control “algo más que antes”. El 53.3% del grupo experimental y el 50% del grupo control “mejor que antes”. El 46.7%

del grupo experimental y el 0% del grupo control “mucho mejor que antes”.(Ver Tabla 7)

Tabla 7

Percepción del nivel de conocimiento sobre SIDA

	GRUPO								
	E. Experimental pre		G. Control pre		E. Experimental post		G. Control post		
	Recuento	% col.	Recuento	% col.	Recuento	% col.	Recuento	% col.	
C13: NIVEL PERCI DE CONOCIMIENT SOBRE SIDA	Igual que antes	2	12,5%						
	Algo más que ante	2	12,5%	1	14,3%			4	50,0%
	Mejor que antes	6	37,5%	4	57,1%	8	53,3%	4	50,0%
	Mucho mejor que	6	37,5%	2	28,6%	7	46,7%		
Total		16	100,0%	7	100,0%	15	100,0%	8	100,0%

Descripción del nivel de conocimiento

Relación entre VIH y SIDA, tiempo promedio para que el SIDA se desarrolle, tiempo para detectar el virus del SIDA, fluido corporal de alta concentración del virus, formas de transmisión del VIH-SIDA, probabilidad de adquisición por donar sangre, como se adquiere el SIDA, población que contrae el SIDA, pruebas de SIDA y probabilidad de riesgo para adquirir el virus del SIDA, prontitud con la que las personas que tiene el virus del SIDA pueden transmitirlo, tipos de condones, razones por las que mueren las personas enfermas de SIDA y el riesgo que presentan algunas practicas sexuales.

En la evaluación pre el 100% del grupo experimental y el 100% del grupo control “conoce” que la relación entre el VIH y SIDA es que el VIH es el virus que causa el SIDA. En la evaluación post el 100% del grupo experimental y el 100% del grupo control “conoce” esta información.

Tiempo promedio para que el SIDA se desarrolle

En la evaluación pre el 100% del grupo experimental y el 62.5% del grupo control “desconoce” que el tiempo promedio para que una persona portadora del VIH desarrolle el sida es de 5 a 10 años. El 0% del grupo experimental y el 37.5% del grupo control contestó de forma “correcta”. En la evaluación post, el 6.3% del grupo experimental y el 25% del grupo control contestó de forma “incorrecta”, el 93.8% del grupo experimental y el 75% del grupo control contestó de forma “correcta”.

Tiempo para detectar el virus del SIDA

En la evaluación pre el 62,5% del grupo experimental y el 75% del grupo control “desconoce” que el tiempo promedio para que la prueba de ELISA resulte positiva es de 3 a 4 meses después de la adquisición del VIH, este es el periodo de ventana inmunológica del virus. El 37.5% del grupo experimental y el 25% del grupo control contestó de forma “correcta”. En la evaluación post, el 6.3% del grupo experimental y el 37.5% del grupo control contestó de forma “incorrecta”, el 93.8% del grupo experimental y el 62.5% del grupo control de forma “correcta”.

Fluido corporal de alta concentración del virus

En la evaluación pre, el 25% del grupo experimental y el 37.5% del grupo control “desconoce” que el fluido corporal con mas alta concentración del virus es el semen, el 75% del grupo experimental y el 62.5% del grupo control contesto de forma “correcta”. En la evaluación post el 6.3% del grupo experimental y el 100% del grupo control de forma “incorrecta”, el 93.8% grupo experimental y el 0% del grupo control contesto de forma “correcta”.

Formas de transmisión del VIH-SIDA

En la evaluación pre el 12.5% del grupo experimental y el 0% del grupo control “desconoce” que el virus del sida puede ser transmitido por transfusión de sangre, relaciones sexuales coitales, uso compartido de jeringas y transmisión vertical, el 87.5% del grupo experimental y el 100% del grupo control contestó el ítem de forma “correcta”. En la evaluación post 6.3% del grupo experimental y el 0% del grupo control contestó el ítem de forma “incorrecta”, el 93.8% del grupo experimental y el 100% del grupo control contestó el ítem de forma “correcta”.

Probabilidad de adquisición por donar sangre

En la evaluación pre el 56.3% del grupo experimental y el 75% del grupo control “desconoce” que no existe ninguna posibilidad de contraer el VIH-SIDA al donar sangre, el 43.8% del grupo experimental y el 25% del grupo control contesto el ítem de forma “correcta”.

En la evaluación post 6.3% del grupo experimental y el 87.5% del grupo control contestó el ítem de forma “incorrecta”, 93.8% y del grupo experimental y el 12.5% del grupo control contestó el ítem de forma “correcta”.

Como se adquiere el SIDA

En la evaluación pre, el 56.3% del grupo experimental y el 50% del grupo control “desconoce” que el sida es una enfermedad que puede adquirir cualquier persona que tenga comportamientos sexuales de riesgo, el 43.8% del grupo experimental y el 50% del grupo control contestó el ítem de forma “correcta”. En la evaluación post 6.3% del grupo experimental y el 25% del grupo control contestó el ítem de forma “incorrecta”, el 93.8% del grupo experimental y el 75% del grupo control contestó el ítem de forma “correcta”.

Pruebas de SIDA

En la evaluación pre el 100% del grupo experimental y el 87.5% del grupo control “desconoce” que la prueba de Elisa para VIH-SIDA no detecta directamente la presencia del VIH, sino que mide y detecta la presencia de anticuerpos para VIH, el 0% del grupo experimental y el 12.5% del grupo control contestó el ítem de forma “correcta”. En la evaluación post el 56.3% del grupo experimental y el 100% del grupo control contestó el ítem de forma “incorrecta”, el 43.8% del grupo experimental y el 0% del grupo control contestó el ítem de forma “correcta”.

Probabilidad de riesgo para adquirir el virus del SIDA

En la evaluación pre el 100% del grupo experimental y el 100% del grupo control “no identifica” la penetración anal como la practica de mayor riesgo para la adquisición del VIH-SIDA, el 0% del grupo experimental y el 0% del grupo control contesto de forma “correcta”. En la evaluación post el 18.8% del grupo experimental y el 87.5% del grupo control contesto el ítem de forma “incorrecta”, el 81.3% del grupo experimental el 12.5% del grupo control contesto el ítem de forma “correcta”.

Prontitud con la que las personas que tiene el virus del SIDA pueden transmitirlo

En la evaluación pre el 31.3% del grupo experimental y el 50% del grupo control “desconoce” que una persona portadora del VIH puede transmitirlo a otras tan pronto como lo hayan adquirido, el 68.8% del grupo experimental y el 50% del grupo control respondió el ítem de forma “correcta”. En la evaluación post el 43.8% del grupo experimental y el 50% del grupo control contestó el ítem de forma “incorrecta”, 56.3% del grupo experimental y el 50% del grupo control contestó el ítem de forma “correcta”.

Tipos de condones

En la evaluación pre, 81.3% del grupo experimental y el 37.5% del grupo control “no identificaron” el condón de látex con espermicida (como el nonoxinol-9) como el mas adecuado para la protección del VIH-SIDA, el

18.8% del grupo experimental y el 62.5% del grupo control contestó de forma “correcta”. En la evaluación post, el 31.3% del grupo experimental y el 50% del grupo control contestó de forma “incorrecta”, el 68.8% del grupo experimental y el 50% grupo control contestó de forma “correcta”.

Razones por las que mueren las personas enfermas de SIDA

En la evaluación pre el 6.3% del grupo experimental y el 12.5% del grupo control “desconoce” que el virus del SIDA, daña el sistema defensivo inmunológico y desarrolla una variedad de enfermedades infecciosas que la llevan hasta la muerte, el 93.8% del grupo experimental y el 87.5% del grupo control contestó el ítem de forma “correcta”. En la evaluación post 6.3% del grupo experimental y el 12.5% del grupo control contestó el ítem de forma “incorrecta”, el 93.8% del grupo experimental y el 87.5% del grupo control contestó el ítem de forma “correcta”. (Ver Tabla 8)

Tabla 8

Relación entre VIH y SIDA, tiempo promedio para que el SIDA se desarrolle, tiempo para detectar el virus del SIDA, fluido corporal de alta concentración del virus, formas de transmisión del VIH-SIDA, probabilidad de adquisición por donar sangre, como se adquiere el SIDA, población que contrae el SIDA, pruebas de SIDA y probabilidad de riesgo para adquirir el virus del SIDA, prontitud con la que las personas que tiene el virus del SIDA pueden

transmitirlo, tipos de condones, razones por las que mueren las personas enfermas de SIDA y el riesgo que presentan algunas practicas sexuales.

	GRUPO								
	G. Experimental pre		G. Control pre		G. Experimental post		G. Control post		
	Recuento	% col.	Recuento	% col.	Recuento	% col.	Recuento	% col.	
PARTE I: P1. CUAL ES EL TIPO DE RELACION ENTRE EL VIH Y EL SIDA	Correcto	15	100,0%	7	100,0%	15	100,0%	5	100,0%
PARTE I: P2. TIEMPO DESARROLLAR EL SIDA DESPUES DE SU ADQUISICION	Incorrecto	16	100,0%	5	62,5%	1	6,3%	2	25,0%
	Correcto			3	37,5%	15	93,8%	6	75,0%
PARTE I: P3. CUANTO TIEMPO DESPUES DE ADQUIRIR EL SIDA SE MANIFIESTA	Incorrecto	10	62,5%	6	75,0%	1	6,3%	3	37,5%
	Correcto	6	37,5%	2	25,0%	15	93,8%	5	62,5%
PARTE I: P4. QUE FLUIDO PRESENTA MAS ALTA	Incorrecto	4	25,0%	3	37,5%	1	6,3%	8	100,0%
	Correcto	12	75,0%	5	62,5%	15	93,8%		
PARTE I: P5. EL VIRUS DEL SIDA PUEDE SER TRANSMITIDO	Incorrecto	2	12,5%			1	6,3%		
	Correcto	14	87,5%	8	100,0%	15	93,8%	8	100,0%
PARTE I: P6. PROBABILIDAD DE ADQUIRIR SIDA AL	Incorrecto	9	56,3%	6	75,0%	1	6,3%	7	87,5%
	Correcto	7	43,8%	2	25,0%	15	93,8%	1	12,5%
PARTE I: P7. EL SIDA ES UNA ENFERMEDAD	Incorrecto	9	56,3%	4	50,0%	1	6,3%	2	25,0%
	Correcto	7	43,8%	4	50,0%	15	93,8%	6	75,0%
PARTE I: P8. LO QUE HACEN LAS PRUEBAS DE SANGRE PARA	Incorrecto	16	100,0%	7	87,5%	9	56,3%	8	100,0%
	Correcto			1	12,5%	7	43,8%		
PARTE I: P9. CUAL SON LAS SIGUIENTES PRACTICAS SEXUALES	Incorrecto	16	100,0%	8	100,0%	3	18,8%	7	87,5%
	Correcto					13	81,3%	1	12,5%
PARTE I: P10. LAS PERSONAS CON EL VIH SON	Incorrecto	5	31,3%	4	50,0%	7	43,8%	4	50,0%
	Correcto	11	68,8%	4	50,0%	9	56,3%	4	50,0%
PARTE I: P11. TIPO DE CONDON MAS ADECUADO PARA	Incorrecto	13	81,3%	3	37,5%	5	31,3%	4	50,0%
	Correcto	3	18,8%	5	62,5%	11	68,8%	4	50,0%
PARTE I: P12. LAS PERSONAS ENFERMAS DE SIDA MUEREN	Incorrecto	1	6,3%	1	12,5%	1	6,3%	1	12,5%
	Correcto	15	93,8%	7	87,5%	15	93,8%	7	87,5%

Nivel de conocimientos sobre VIH- SIDA

En la evaluación pre el 12.5% del grupo experimental y el 12.5% del grupo control obtuvieron un puntaje “muy bajo”. El 50% del grupo experimental y el 37.5% del grupo control obtuvieron un puntaje “bajo”. El 37.5% del grupo experimental y el 50% del grupo control obtuvieron un puntaje “medio”. El 0% del grupo experimental y el 0% del grupo control obtuvieron un puntaje “alto”. En la evaluación post el 6.3% del grupo experimental y el 12.5% del grupo control obtuvieron un puntaje “muy bajo”. El 0% del grupo experimental y el 50% del grupo control obtuvieron un puntaje “bajo”. El 0% del grupo experimental y el 37.5% del grupo control obtuvieron un puntaje “medio”. El 93.8% del grupo experimental y el 0% del grupo control obtuvieron un puntaje “alto”. (Ver Tabla 9)

Tabla 9

Nivel de conocimientos sobre VIH- SIDA

		GRUPO							
		G. Experimental pre		G. Control pre		G. Experimental pos		G. Control post	
		Recuento	% col.	Recuento	% col.	Recuento	% col.	Recuento	% col.
NIVEL DE CONOCIMIENTOS	Muy bajo	2	12,5%	1	12,5%	1	6,3%	1	12,5%
	Bajo	8	50,0%	3	37,5%			4	50,0%
	Medio	6	37,5%	4	50,0%			3	37,5%
	Alto					15	93,8%		
Total		16	100.0%	8	100.0%	16	100.0%	8	100.0%

Porcentaje de respuestas correctas por ítem en evaluación post del grupo control y experimental.

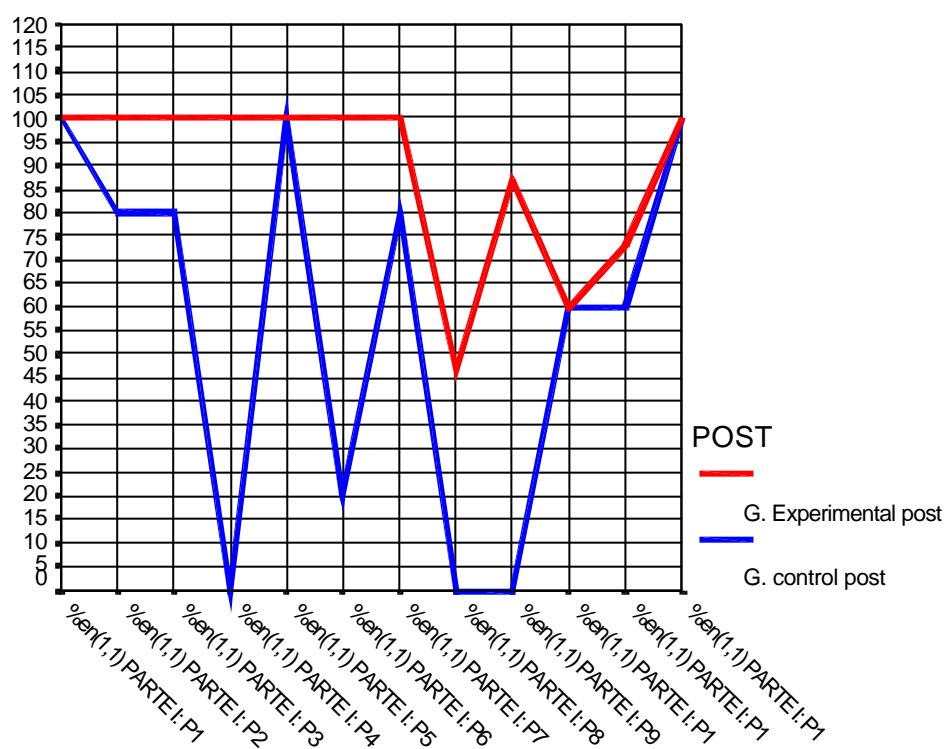


Gráfico 1. Porcentaje de respuestas correctas por ítem en evaluación post del grupo control y experimental.

Porcentaje de respuestas correctas por ítem en evaluación pre y post del grupo experimental.

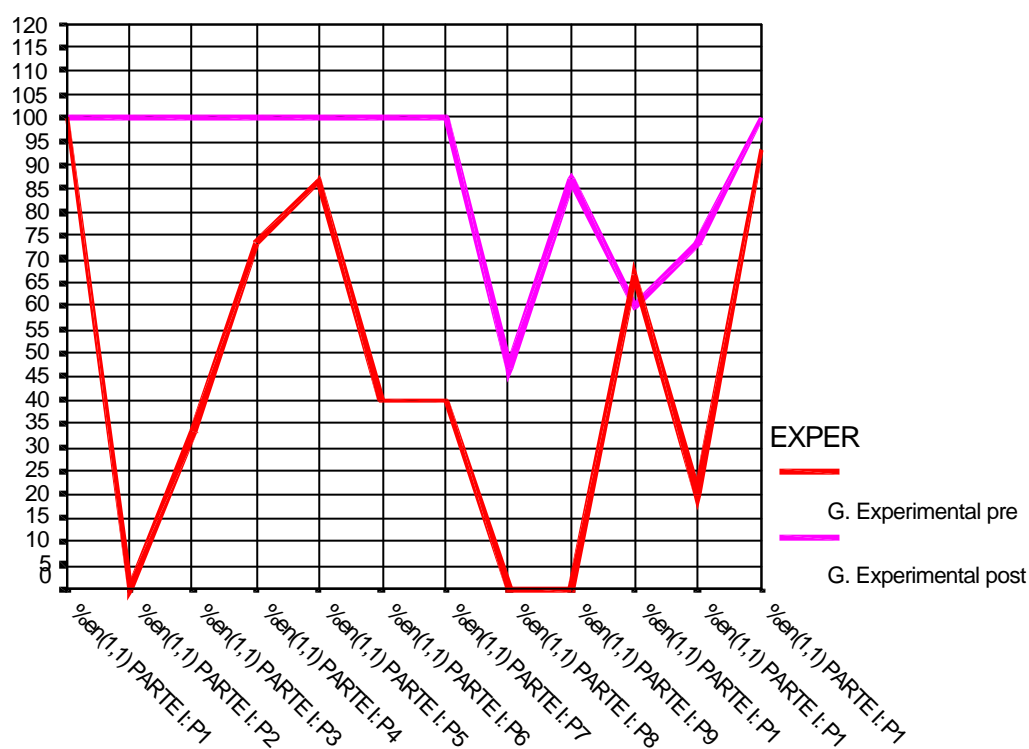


Gráfico 2. Porcentaje de respuestas correctas por ítem en evaluación pre y post del grupo experimental.

Porcentaje de respuestas correctas por ítem en evaluación pre y post del grupo control.

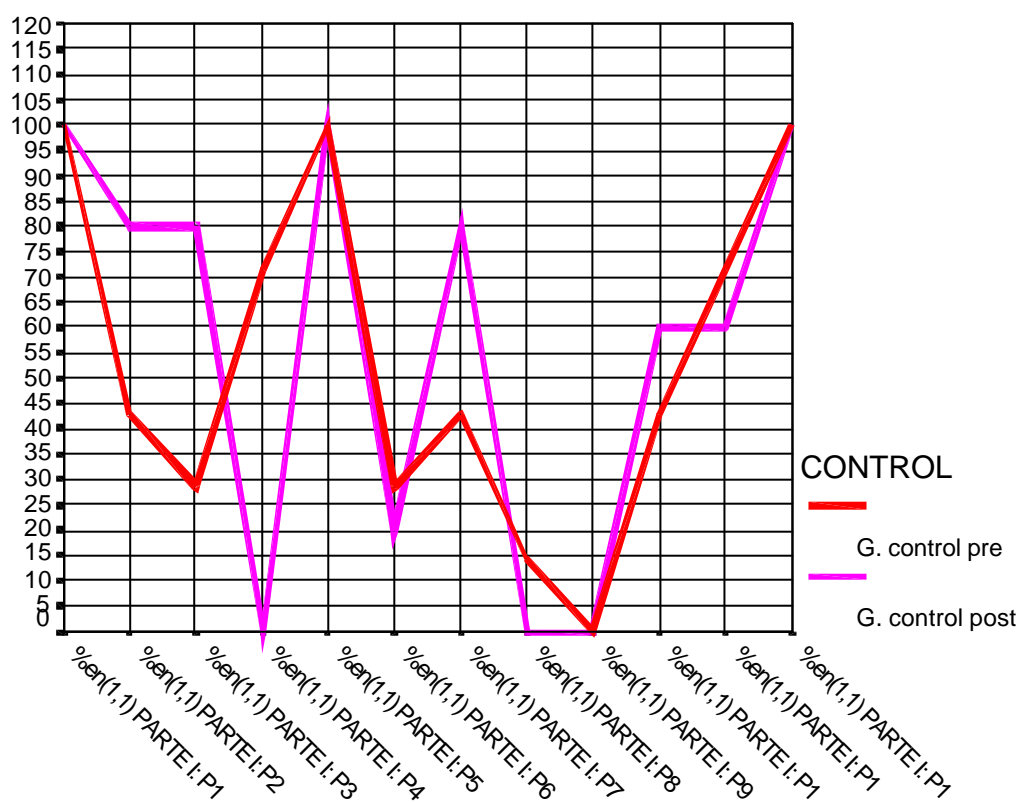


Gráfico 3. Porcentaje de respuestas correctas por ítem en evaluación pre y post del grupo control

Media del puntaje total de los grupos experimental y control antes y después.

Las medias del puntaje total de conocimientos que obtuvieron tanto el grupo experimental como el grupo control antes y después de la implementación del programa.

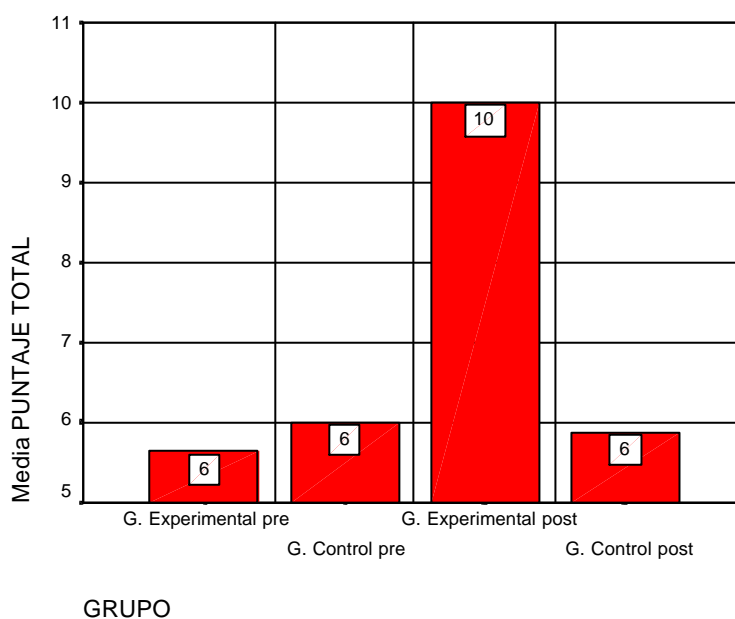


Gráfico 4. Media del puntaje total de los grupos experimental y control antes y después

Media del puntaje total de los grupos experimental y control antes y después.

Las medias del puntaje total de conocimientos que obtuvieron tanto el grupo experimental como el grupo control antes y después de la implementación del programa.

En la evaluación pre, la media del grupo experimental es de “6” en el grupo control es de “6”. En la evaluación post, la media del grupo experimental subió a “10” a diferencia del grupo control que se mantuvo igual a “6”.

Lo cual indica que en cuanto al nivel de conocimientos la hipótesis de trabajo se comprobó. (Ver Tabla 10)

Tabla 10

		PUNTAJE TOTAL				
		Recuento	Media	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
GRUPO	G. Experimental pre	16	5,63	4,00	5,50	7,00
	G. Control pre	8	6,00	4,25	6,00	7,75
	G. Experimental post	16	10,00	10,00	11,00	11,00
	G. Control post	8	5,88	5,00	6,00	7,00

Descriptivos

PUNTAJE TOTAL		Intervalo de confianza para la media al 95%						
	N	Media	Desviación típica	Error típico	Límite		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
G. Experimental pr	16	5,6250	1,7464	,4366	4,6944	6,5556	3,00	8,00
G. Control pre	8	6,0000	2,0702	,7319	4,2693	7,7307	3,00	9,00
G. Experimental pc	16	10,0000	2,7325	,6831	8,5439	11,4561	,00	12,00
G. Control post	8	5,8750	1,5526	,5489	4,5770	7,1730	3,00	8,00
Total	48	7,1875	2,9002	,4186	6,3454	8,0296	,00	12,00

Análisis de Varianza del Nivel de Conocimiento

Para evaluar si el programa influyo o no sobre el incremento en el nivel de conocimiento, se utilizo el análisis factorial de varianza, arrojando un nivel de significancia de 0.00. (Ver Tabla 11)

Tabla 11

F: 13.669

F: 0.00

ANOVA					
PUNTAJE TOTAL					
	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-grupos	190,688	3	63,563	13,668	,000
Intra-grupos	204,625	44	4,651		
Total	395,313	47			

Los resultados de la tabla indican que existen diferencias significativas en el promedio del nivel de conocimiento entre el grupo experimental y el grupo control.

Diferencias entre las medias significativas

Lo cual indica que si hay diferencias entre el grupo experimental pre y el grupo experimental post, entre el grupo experimental post y el control post; por el contrario no hay diferencias significativas entre el control pre y el post. Ese cambio se debe a algo más que al azar, o sea que la exposición de estudiantes al programa hizo que se incrementara el porcentaje de conocimientos. (Ver Tabla 12)

Tabla 12

Comparaciones múltiples

Variable dependiente: PUNTAJE TOTAL

(I) GRUPO	(J) GRUPO	Diferencia de medias (I-J)	Error típico	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
					Límite inferior	Límite superior
HSD de Tukey G. Experimental pre	G. Control pre	-,3750	,9338	,978	-2,8683	2,1183
	G. Experimental pos	-4,3750*	,7624	,000	-6,4107	-2,3393
	G. Control post	-,2500	,9338	,993	-2,7433	2,2433
G. Control pre	G. Experimental pre	,3750	,9338	,978	-2,1183	2,8683
	G. Experimental pos	-4,0000*	,9338	,001	-6,4933	-1,5067
	G. Control post	,1250	1,0783	,999	-2,7540	3,0040
G. Experimental pos	G. Experimental pre	4,3750*	,7624	,000	2,3393	6,4107
	G. Control pre	4,0000*	,9338	,001	1,5067	6,4933
	G. Control post	4,1250*	,9338	,000	1,6317	6,6183
G. Control post	G. Experimental pre	,2500	,9338	,993	-2,2433	2,7433
	G. Control pre	-,1250	1,0783	,999	-3,0040	2,7540
	G. Experimental pos	-4,1250*	,9338	,000	-6,6183	-1,6317

*. La diferencia entre las medias es significativa al nivel .05.

Si hay Diferencia entre los promedios del puntaje de conocimiento de los grupos pre y post experimental a un nivel de significancia de $p = 0.05$

Si hay Diferencia entre los promedios del puntaje de conocimiento de los grupos control pre y el experimental post a un nivel de significancia de $p = 0.05$

Si hay Diferencia entre los promedios del puntaje de conocimiento de los grupos control post y el experimental post a un nivel de significancia de $p = 0.05$.

Nivel de conocimientos del grupo experimental antes y después

Comparación del nivel de conocimientos del grupo experimental antes y después de la implementación del programa de prevención de VIH - SIDA

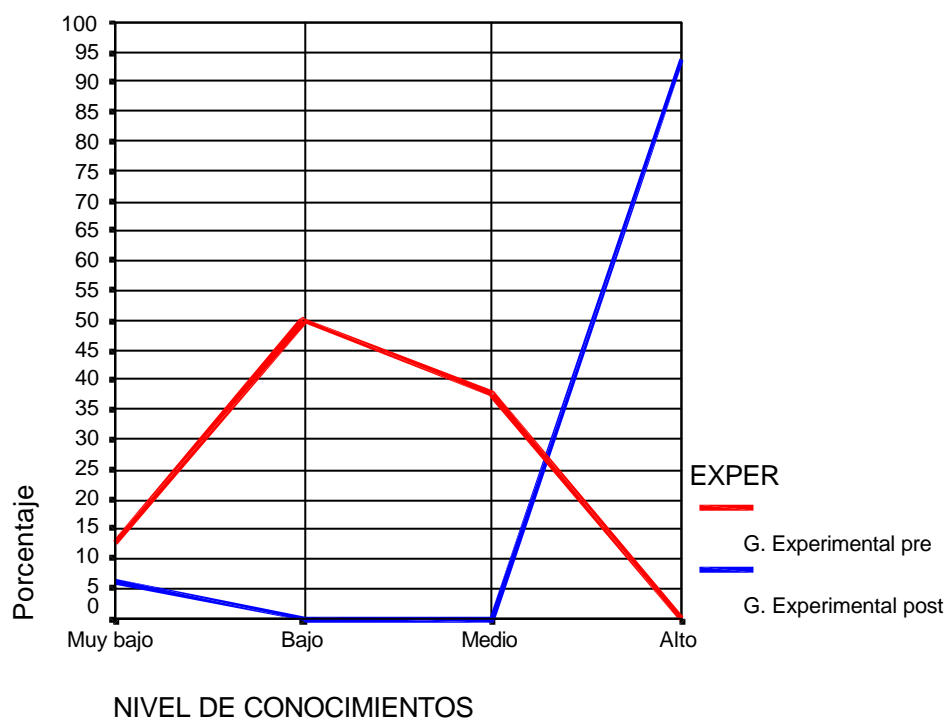


Gráfico 5. Nivel de conocimientos del grupo experimental antes y después

Nivel de conocimientos del grupo control antes y después.

Comparación del nivel de conocimientos del grupo control antes y después de la implementación del programa de prevención de VIH – SIDA

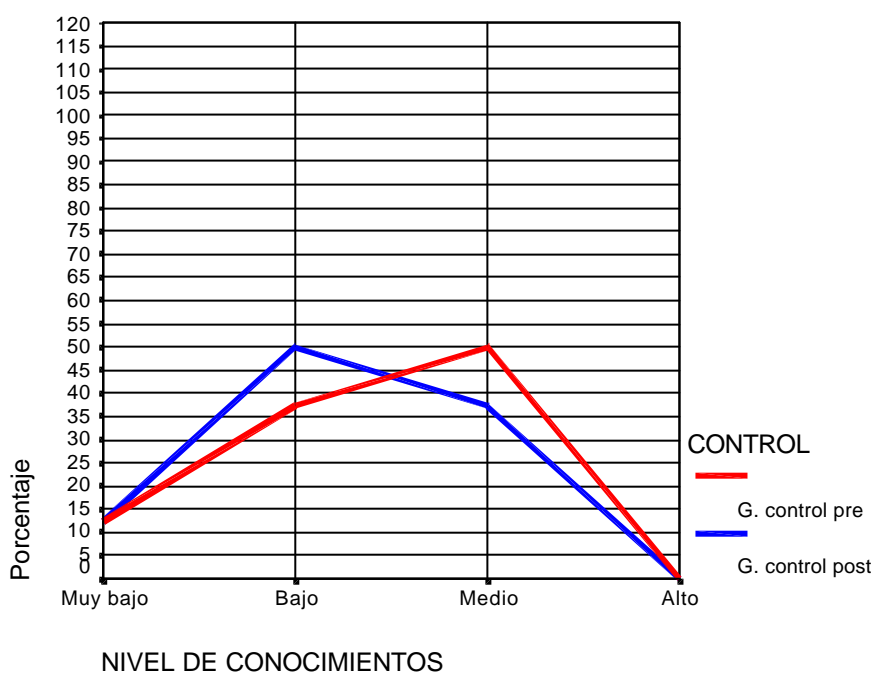


Gráfico 6. Nivel de conocimientos del grupo control antes y después.

Nivel de conocimientos, evaluación post del grupo experimental y control

Comparación del nivel de conocimientos del grupo experimental y control antes y después de la implementación del programa de prevención de VIH – SIDA.

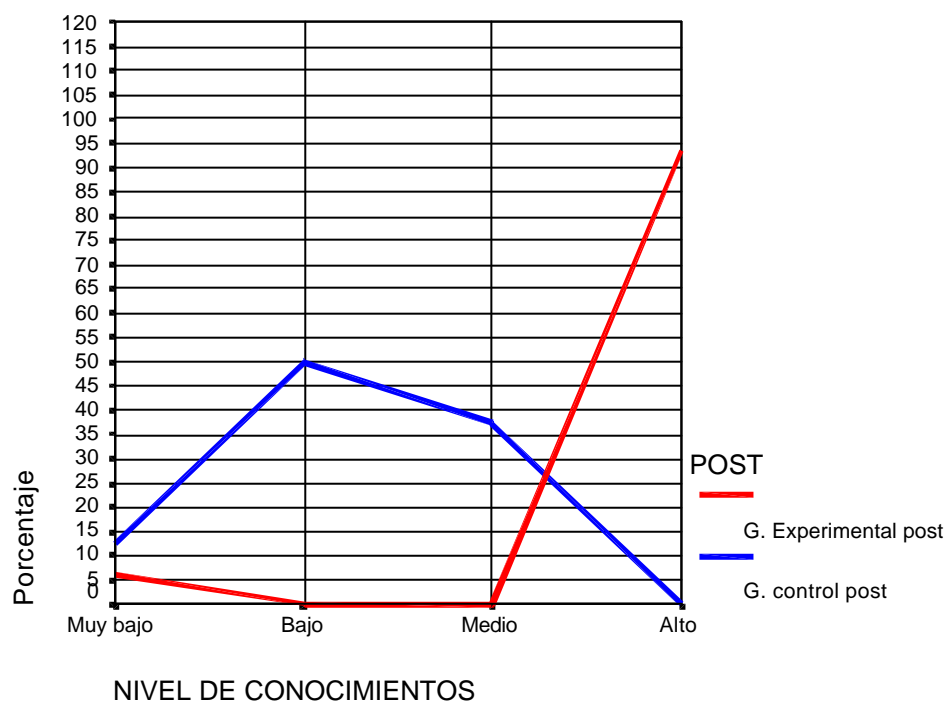


Gráfico 7. Nivel de conocimientos, evaluación post del grupo experimental y control.

Nivel de conocimientos, evaluación pre y post del grupo experimental y control

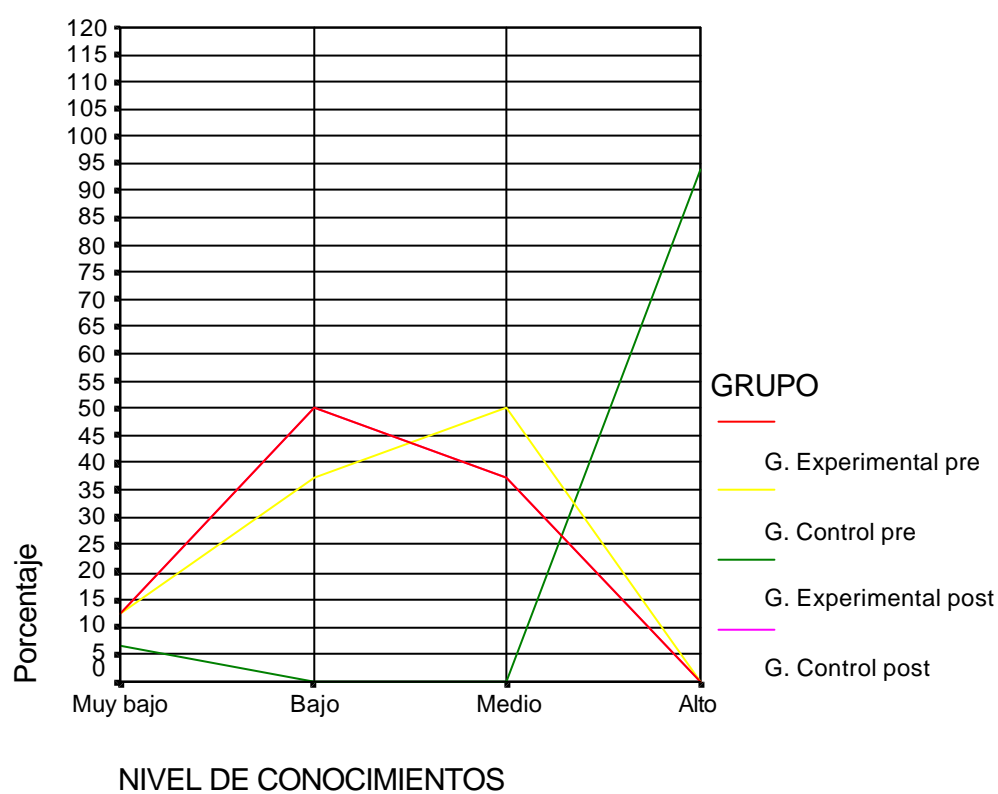


Gráfico 8. Nivel de conocimientos, evaluación pre y post del grupo experimental y control.

Descripción de los comportamientos sexuales

Nivel de riesgo para adquisición del VIH - SIDA

En la evaluación pre, el 0% del grupo experimental y el 37.5% del grupo control se perciben en “moderado” riesgo, el 12.5% del grupo experimental y el 25% del grupo control “bajo” riesgo, el 12.5% del grupo experimental y el 12.5% del grupo control “muy bajo” riesgo, el 75% del grupo experimental y el 25% del grupo control “ningún” riesgo. En la evaluación post, el 6.3% del grupo experimental y el 12.5% del grupo control se perciben en “moderado” riesgo, el 12.5% del grupo experimental y el 62.5% del grupo control “bajo” riesgo, el 31.3% del grupo experimental y el 25% del grupo control “muy bajo” riesgo, el 50% del grupo experimental y el 0% del grupo control “ningún” riesgo. (Ver Tabla 13)

Tabla 13

Nivel de riesgo para adquisición del VIH - SIDA

	GRUPO							
	G. Experimental pre		G. Control pre		G. Experimental pos		G. Control post	
	Recuento	% col.	Recuento	% col.	Recuento	% col.	Recuento	% col.
PARTE II: P.2 PERCEPCIO DE RIESGO PARA VIH			Moderado					
			3	37,5%	1	6,3%	1	12,5%
	2	12,5%	2	25,0%	2	12,5%	5	62,5%
	2	12,5%	1	12,5%	5	31,3%	2	25,0%
	12	75,0%	2	25,0%	8	50,0%		
Total	16	100,0%	8	100,0%	16	100,0%	8	100,0%

Inicio de relaciones sexuales

El 88.9% de los sujetos que han tenido relaciones sexuales del grupo experimental y el 100% del grupo control, iniciaron sus relaciones sexuales “antes de ingresar a la Universidad” y el 11,1% “estando en la universidad”.

(Ver Tabla 14)

Tabla 14

Inicio de relaciones sexuales

		GRUPO			
		G. Experimental pre		G. Control pre	
		Recuento	% col.	Recuento	% col.
PARTE II: P.4. INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES CON RESPECTO A LA UNIVERSIDAD	Antes de ingresar a la universidad	8	88,9%	7	100,0%
	Estando en la universidad	1	11,1%		
Total		9	100,0%	7	100,0%

Edad de la primera relación sexual vaginal

El 11.1% del grupo experimental y el 28.6% del grupo control iniciaron sus relaciones sexuales vaginales entre los “12 y 14 años”. El 33.3% del grupo experimental y el 57.1% del grupo control entre los “15 y 16 años”. El 55.6% del grupo experimental y el 14.3% del grupo control entre los “17 y 18” años

(Ver Tabla 15)

Tabla 15

Edad de la primera relación sexual vaginal

		GRUPO			
		G. Experimental pre		G. Control pre	
		Recuento	% col.	Recuento	% col.
PARTEII P6.1. EDAD DE LA PRIMERA RELACION SEXUAL	De 12 A 14 años	1	11,1%	2	28,6%
	De 15 a 16 años	3	33,3%	4	57,1%
	De 17 a 18 años	5	55,6%	1	14,3%
Total		9	100,0%	7	100,0%

Relaciones sexuales vaginales y tipos de parejas

El 43.8% grupo experimental y el 0% del grupo control “no han tenido relaciones sexuales penetrativas”. El 50% del grupo experimental y el 42.9% del grupo control “tienen relaciones sexuales penetrativas sus parejas regulares como el noviazgo”. El 6.3% del grupo experimental y el 14.3% del grupo control “tienen relaciones sexuales penetrativas solo con parejas sexuales ocasionales”. El 0% del grupo experimental y el 42.9% del grupo control “tienen relaciones sexuales tanto con parejas regulares como con parejas ocasionales”.

De los 9 sujetos del grupo experimental que han tenido relaciones sexuales, el 88.8% las ha tenido con parejas regulares y el 11.2% restante solo con parejas ocasionales.

De los 7 sujetos del grupo control que han tenido relaciones sexuales penetrativas, el 42.9% las ha tenido con parejas regulares y el 14.3% solo con parejas ocasionales y el 42.9% tanto con parejas regulares como con parejas ocasionales. (Ver Tabla 16)

Tabla 16

Relaciones sexuales vaginales y tipos de parejas

		GRUPO			
		G. Experimental pre		G. Control pre	
		Recuento	% col.	Recuento	% col.
PARTE II: P.3. FRASES QUE LO DEFINEN CON MAYOR EXACTITUD	No he tenido relaciones sexuales penetrativas	7	43,8%	1	12,5%
	Relaciones penetrativas con parejas regulares noviazgo	8	50,0%	3	37,5%
	Relaciones penetrativas solo con parejas sexuales ocasionale	1	6,3%	1	12,5%
	Relaciones con parejas regulares como ocasionales			3	37,5%
Total		16	100,0%	8	100,0%

Relaciones sexuales vaginales, tipos de parejas y sexo

El 21.4% de los estudiantes del sexo masculino y el 44.4% del sexo femenino “no han tenido relaciones sexuales penetrativas”. El 42.9% del sexo masculino y el 55.6% del sexo femenino “han tenido relaciones sexuales penetrativas con parejas regulares como noviazgo”. El 14.3% del sexo masculino y el 0% del sexo femenino “tienen relaciones penetrativas solo con parejas sexuales ocasionales”. El 21.4% del sexo masculino y el 0% del sexo femenino “tienen relaciones tanto con parejas ocasionales como con parejas regulares”. (Ver Tabla 17)

Tabla 17

Relaciones sexuales vaginales, tipos de parejas y sexo

		SEXO			
		Masculino		Femenino	
		Recuento	% col.	Recuento	% col.
PARTE II: P.3.	No he tenido relaciones sexuales penetrativas	4	26,7%	4	44,4%
FRASES QUE LO DEFINEN CON MAYOR EXACTITUD	Relaciones penetrativas con parejas regualres noviazgo	6	40,0%	5	55,6%
	Relaciones penetrativas solo con parejas sexuales ocasionale	2	13,3%		
	Relaciones con parejas regulares como ocasionales	3	20,0%		
Total		15	100,0%	9	100,0%

Relaciones sexuales vaginales

El 43.8% del grupo experimental y el 0% del grupo control “no han tenido relaciones sexuales penetrativas”. El 56.3% del grupo experimental y el 100% del grupo control “han tenido relaciones sexuales penetrativas”. (Ver Tabla 18)

Tabla 18

Relaciones sexuales vaginales

		GRUPO			
		G. Experimental pre		G. Control pre	
		Recuento	% col.	Recuento	% col.
si han tenido relaciones sexuales	No	7	43,8%		
	Si	9	56,3%	7	100,0%
Total		16	100,0%	7	100,0%

Relaciones sexuales penetrativas con el otro sexo

El 53.3% de los estudiantes del grupo experimental y el 100% del grupo control hasta el momento tienen relaciones sexuales penetrativas “solo con personas del otro sexo”. El 6.7% del grupo experimental y el 0% del grupo control tienen relaciones sexuales penetrativas “principalmente con parejas del otro sexo”. El 40% del grupo experimental y el 0% del grupo control “no han tenido relaciones sexuales”. (Ver Tabla 19)

Tabla 19

Relaciones sexuales penetrativas con el otro sexo

		GRUPO			
		G. Experimental pre		G. Control pre	
		Recuento	% col.	Recuento	% col.
PARTE II: P.5. SUS RELACIONES SEXUALES PENETRATIVAS HAN SIDO HASTA EL MOMENTO	Sólo con el otro sexo	8	53,3%	7	100,0%
	Principalmente del otro sexo	1	6,7%		
	No he tenido relaciones sexuales	6	40,0%		
Total		15	100,0%	7	100,0%

Tipo de pareja en primera penetración vaginal

El 66.7% del grupo experimental y el 83.3% del grupo control tuvieron su primera relación coital con el “novi@”. El 11.1% del grupo experimental y el 16.7% del grupo control con un “amig@”. El 22.2% del grupo experimental y el 0% del grupo control con “otr@ pareja”. (Ver Tabla 20)

Tabla 20

Tipo de pareja en primera penetración vaginal

		GRUPO			
		G. Experimental pre		G. Control pre	
		Recuento	% col.	Recuento	% col.
PARTE II: P.6.2. CON QUE PERSONA	Novio(a)	6	66,7%	5	83,3%
	Amigo(a)	1	11,1%	1	16,7%
	Otro(a)	2	22,2%		
Total		9	100,0%	6	100,0%

Relaciones sexuales pareja actual con penetración vaginal

En los últimos dos meses después del programa habían tenido relaciones sexuales, el 31.3% del grupo experimental y el 50% del grupo control. (Ver Tabla 21)

Tabla 21

Relaciones sexuales pareja actual con penetración vaginal

	GRUPO							
	G. Experimental pre		G. Control pre		G. Experimental post		G. Control post	
	Recuento	% col.	Recuento	% col.	Recuento	% col.	Recuento	% col.
P8.1. PAREJA ACTUAL Si RELACIONES SEXUALI CON PENETRACION VAGINAL	9	56,3%	7	100,0%	5	31,3%	4	50,0%
No	7	43,8%			11	68,8%	4	50,0%
Total	16	100,0%	7	100,0%	16	100,0%	8	100,0%

Relaciones sexuales vaginales y uso del condón en noviazgo actual

En la evaluación pre, de los 5 sujetos que tuvieron relaciones sexuales en los últimos dos meses en su noviazgo actual, el 25% del grupo experimental y el 42.9% del grupo control usan el condón “todas las veces”. El 25% del grupo experimental y el 14.3% del grupo control “mas veces si que no”. El 0% del grupo experimental y el 14.3% del grupo control “unas veces si, otras veces

no”. El 25% del grupo experimental y el 0% del grupo control “mas veces no que si”. El 25% del grupo experimental y el 28.6% del grupo control “nunca” lo usa.

En la evaluación post, el 20% del grupo experimental y el 25% del grupo control lo usa “todas las veces”. El 20% del grupo experimental y el 50% del grupo control “mas veces si que no”. El 0% del grupo experimental y el 0% del grupo control “unas veces si, otras veces no”. El 20% del grupo experimental y el 0% del grupo control “mas veces no que si”. El 40% del grupo experimental y el 25% del grupo control “nunca” utilizan el condón. (Ver Tabla 22)

Tabla 22

Relaciones sexuales vaginales y uso del condón en noviazgo actual

	GRUPO								
	G. Experimental pre		G. Control pre		G. Experimental post		G. Control post		
	Recuento	% col.	Recuento	% col.	Recuento	% col.	Recuento	% col.	
P8.1a. USO DEL	Todas las veces	2	25,0%	3	42,9%	1	20,0%	1	25,0%
CONDON	Mas veces si que r	2	25,0%	1	14,3%	1	20,0%	2	50,0%
SEXO VAGINAL	Unas si otras no			1	14,3%				
CON NOVIAZGO	Mas veces no que	2	25,0%			1	20,0%		
	Nunca	2	25,0%	2	28,6%	2	40,0%	1	25,0%
Total		8	100,0%	7	100,0%	5	100,0%	4	100,0%

Relaciones sexuales con penetración anal en noviazgo actual

En la evaluación pre el 6.3% del grupo experimental y el 0% del grupo control contestó “no”. El 93.8% del grupo experimental y el 100% del grupo control contestó “sí”.

En la evaluación post, el 6.3% del grupo experimental y el 0% del grupo control contestó “sí”. El 93.8% del grupo experimental y el 100% del grupo control contestó “no”. (Ver Tabla 23)

Tabla 23

Relaciones sexuales con penetración anal en noviazgo actual

		GRUPO							
		G. Experimental pre		G. Control pre		G. Experimental post		G. Control post	
		Recuento	% col.	Recuento	% col.	Recuento	% col.	Recuento	% col.
P8.2. RELACIONES SEXUALES CON PENETRACIÓN ANA	Si	1	6,3%			1	6,3%		
	No	15	93,8%	8	100,0%	15	93,8%	8	100,0%
Total		16	100,0%	8	100,0%	16	100,0%	8	100,0%

Relación sexual anal y uso del condón

En la evaluación pre, el 100% del grupo experimental lo utiliza “mas veces si que no”. (Ver Tabla 24)

Tabla 24

Relación sexual anal y uso del condón

		GRUPO	
		G. Experimental pre	
		Recuento	% col.
P8.2a. USO DE CONDON SEXO ANAL EN NOVIAZGO	Mas veces si que no	1	100,0%
Total		1	100,0%

Relación sexual vaginal con pareja anterior

El 37.5% del grupo experimental y el 85.7% del grupo control “si” tuvo relaciones con su pareja anterior. El 62.5% del grupo experimental y el 14.3% del grupo control “no” tuvo relaciones sexuales con su pareja anterior.(Ver Tabla 25)

Tabla 25

Relación sexual vaginal con pareja anterior

		GRUPO			
		G. Experimental pre		G. Control pre	
		Recuento	% col.	Recuento	% col.
p8.3. PAREJA ANTERIOR TUVO RELACIONES SEXUALES VAGINALES	Si	6	37,5%	6	85,7%
	No	10	62,5%	1	14,3%
Total		16	100,0%	7	100,0%

Relación sexual vaginal con pareja anterior y uso del condón

En la evaluación pre el 28.6% del grupo experimental y el 33.3% del grupo control usó el condón “todas las veces”. El 14.3% del grupo experimental y el 0% del grupo control lo usó “mas veces si que no”. El 14.3% del grupo experimental y el 33.3% del grupo control “unas veces si otras veces no”. El 14.3% del grupo experimental y el 33.3% del grupo control lo usó “más veces

no que si". El 28.6% del grupo experimental y el 0% del grupo control "nunca" lo usó. (Ver Tabla 26)

Tabla 26

Relación sexual vaginal con pareja anterior y uso del condón

		GRUPO			
		G. Experimental pre		G. Control pre	
		Recuento	% col.	Recuento	% col.
P8.3. USO DEL CONDON SEXO VAGINAL ANTERIOR NOVIAZGO	Todas las veces	2	28,6%	2	33,3%
	Mas veces si que no	1	14,3%		
	Unas si otras no	1	14,3%	2	33,3%
	Mas veces no que si	1	14,3%	2	33,3%
	Nunca	2	28,6%		
Total		7	100,0%	6	100,0%

Relación sexual anal con pareja anterior o última

El 100% del grupo experimental y el 85.7% del grupo control "no" han tenido relaciones sexuales anales con pareja anterior o ultima. El 0% del grupo experimental y 14.3% del grupo control "si" las ha tenido. (Ver Tabla 27)

Tabla 27

Relación sexual anal con pareja anterior o última

		GRUPO			
		G. Experimental pre		G. Control pre	
		Recuento	% col.	Recuento	% col.
P8.4. PAREJA ANTERIOR O ULTIMA RELACIONES SEXUALES PENETRACION ANAL	Si			1	14,3%
	No	16	100,0%	6	85,7%
Total		16	100,0%	7	100,0%

Relación sexual anal, último noviazgo y uso del condón

El 0% del grupo experimental y el 100% del grupo control han usado el condón “más veces no que si”, el 100% del grupo experimental y el 0% del grupo control “nunca” usó el condón en esta relación. (Ver Tabla 28)

Tabla 28

Relación sexual anal, último noviazgo y uso del condón

		GRUPO			
		G. Experimental pre		G. Control pre	
		Recuento	% col.	Recuento	% col.
P8.4. USO CONDON	Mas veces no que si			1	100,0%
SEXO ANAL ULTIMO	Nunca	4	100,0%		
NOVIAZGO					
Total		4	100,0%	1	100,0%

Relación sexual vaginal con pareja anterior a la anterior.

El 21.4% del grupo experimental y el 71.4% grupo control “si” han tenido relaciones sexuales con su pareja anterior a la anterior. El 78.6% del grupo experimental y el 28.6% del grupo control “no” han tenido estas practicas sexuales. (Ver Tabla 29)

Tabla 29

Relación sexual vaginal con pareja anterior a la anterior.

		GRUPO			
		G. Experimental pre		G. Control pre	
		Recuento	% col.	Recuento	% col.
P8.5. PAREJA ANTERIOR A LA ANTERIOR RELACIONES SEXUALES CON PENETRACION VAGINAL	Si	3	21,4%	5	71,4%
	No	11	78,6%	2	28,6%
Total		14	100,0%	7	100,0%

Relación sexual vaginal con pareja anterior a la anterior y uso del condón.

El 0% del grupo experimental y el 20% del grupo control lo ha utilizado “todas las veces”. El 0% del grupo experimental y el 20% del grupo control “mas veces si que no”. El 25% del grupo experimental y el 20% del grupo control “unas veces si y otras veces no”. El 25% del grupo experimental y el 20% del grupo control “mas veces no que si”. El 50% del grupo experimental y el 20% del grupo control “nunca” lo usó. (Ver Tabla 30)

Tabla 30

Relación sexual vaginal con pareja anterior a la anterior y uso del condón

		GRUPO			
		G. Experimental pre		G. Control pre	
		Recuento	% col.	Recuento	% col.
P8.5. USO CONDON SEXO VAGINAL NOVIAZGO ANTEPENULTIMO	Todas las veces			1	20,0%
	Mas veces si que no			1	20,0%
	Unas si otras no	1	25,0%	1	20,0%
	Mas veces no que si	1	25,0%	1	20,0%
	Nunca	2	50,0%	1	20,0%
Total		4	100,0%	5	100,0%

Relación sexual anal con pareja anterior a la anterior

El 100% del grupo experimental y el 100% el grupo control “no” mantenían relaciones anales con su penúltimo noviazgo. (Ver Tabla 31)

Tabla 31

Relación sexual anal con pareja anterior a la anterior

	GRUPO			
	G. Experimental pre		G. Control pre	
	Recuento	% col.	Recuento	% col.
P8.6. PAREJA ANTERIOR A LA ANTERIOR RELACIONES SEXUALES CON PENETRACION ANAL	13	100,0%	7	100,0%
Total	13	100,0%	7	100,0%

Relación sexual anal con parejas ocasionales

En la evaluación pre, el 7.1% del grupo experimental y el 0% del grupo control “si” las ha mantenido. El 92.2% del grupo experimental y el 100% del grupo control “no” han mantenido relaciones anales con parejas ocasionales.

En la evaluación post, el 100% del grupo experimental y el 100% del grupo control contestó “no” tener relaciones anales con alguna pareja ocasional. (Ver Tabla 32)

Tabla 32

Relación sexual anal con parejas ocasionales

		GRUPO							
		G. Experimental pre		G. Control pre		G. Experimental post		G. Control post	
		Recuento	% col.	Recuento	% col.	Recuento	% col.	Recuento	% col.
P9.1. PENETRACION ANAL CON EL PENE POR PAREJA OCASIONAL	Si	1	7,1%						
	No	13	92,9%	4	100,0%	11	100,0%	3	100,0%
Total		14	100,0%	4	100,0%	11	100,0%	3	100,0%

Relación sexual anal con pareja ocasional y uso del condón

El 100% del grupo experimental “nunca” utilizo el condón. (Ver Tabla 33)

Tabla 33

Relación sexual anal con pareja ocasional y uso del condón

		GRUPO	
		G. Experimental pre	
		Recuento	% col.
P9.3. FRECUENCIA USO DEL CONDON	Nunca	1	100,0%
Total		1	100,0%

Indice de relaciones sexuales anales con parejas ocasionales

El 100% del grupo experimental contesto que con “1” sola pareja ocasional ha tenido relaciones sexuales anales. (Ver Tabla 34)

Tabla 34

Indice de relaciones sexuales anales con parejas ocasionales

	GRUPO	
	G. Experimental pre	
	Recuento	% col.
P9.2. CON PAREJAS OCASIONALES HA TENIDO ESTAS PRACTICAS	1	100,0%
Total	1	100,0%

Tipo de pareja regular actual

El 66.7% del grupo experimental y el 71.4% del grupo control “tienen noviazgo actualmente”. El 0% del grupo experimental y el 14.3% del grupo control “vive en unión libre o en convivencia”. El 33.3% del grupo experimental y el 14.3% del grupo control “no tienen novi@ actualmente”.

(Ver Tabla 35)

Tabla 35

Tipo de pareja regular actual

		GRUPO			
		G. Experimental pre		G. Control pre	
		Recuento	% col.	Recuento	% col.
P10. QUE TIPO DE PAREJA REGULAR TIENE ACTUALMENTE	Tengo un noviazgo actualmente	10	66,7%	5	71,4%
	Vivo en unión libre o en convivencia			1	14,3%
	No tengo novi@ vivo en convivencia	5	33,3%	1	14,3%
Total		15	100,0%	7	100,0%

Tiempo en el noviazgo actual

El 0% del grupo experimental y el 20% del grupo control tiene “2 meses y medio” en su noviazgo actual, el 14.3% del grupo experimental y el 0% del grupo control tiene “3 meses”, el 0% del grupo experimental y el 20% del grupo control tiene “5 meses”, el 14.3% del grupo experimental y el 0% del grupo control tiene “6 meses”, el 14 % del grupo experimental y el 0% del grupo control tiene “7 meses”, el 14.3% del grupo experimental y el 0% del grupo control tiene “1 año”, el 0% del grupo experimental y el 40% del grupo control tiene “2 años”, el 0% del grupo experimental y el 20% del grupo control tiene “4 años”, el 14.3% del grupo experimental y el 0% del grupo control tiene “5” años, el 28.6% del grupo experimental y el y el 0% del grupo control “no tiene” noviazgo actualmente. (Ver Tabla 36)

Tabla 36

Tiempo en el noviazgo actual

		GRUPO			
		G. Experimental pre		G. Control pre	
		Recuento	% col.	Recuento	% col.
P28	0.25 años			1	20,0%
TIEMPO	0.33 años	1	14,3%		
NOVIAZGO	0.5 años			1	20,0%
ACTUAL	0.58 años	1	14,3%		
	0.67 años	1	14,3%		
	1 año	1	14,3%		
	2 años			2	40,0%
	4 años			1	20,0%
	5 años	1	14,3%		
	No Tiene	2	28,6%		
Total		7	100,0%	5	100,0%

Pareja regular que ha tenido relaciones sexuales con otras parejas

El 69.2% del grupo experimental y el 42.9% del grupo control su pareja regular “si” ha mantenido relaciones sexuales con otras parejas. El 30.8% del grupo experimental y el 28.6% del grupo control esta segur@ que su pareja “no” ha mantenido relaciones sexuales con otras parejas. El 0% del grupo experimental y el 28.6% del grupo control “no sabe”. (Ver Tabla 37)

Tabla 37

Pareja regular que ha tenido relaciones sexuales con otras parejas

		GRUPO			
		G. Experimental pre		G. Control pre	
		Recuento	% col.	Recuento	% col.
P11. SABE SI SU PAREJA	Si	9	69,2%	3	42,9%
REGULAR HA TENIDO	No	4	30,8%	2	28,6%
RELACIONES SEXUALES	No sé			2	28,6%
CON OTRAS PAREJAS					
Total		13	100,0%	7	100,0%

Seguridad respecto a ser portador@ del virus del SIDA

El 60% del grupo experimental y el 28.6% del grupo control se sienten seguros de no tener el VIH-SIDA porque “no han tenido comportamientos sexuales de riesgo”. El 33.3% del grupo experimental y el 42.9% del grupo control “aunque no se ha aplicado la prueba para VIH-SIDA sabe que no tiene el virus”. El 6.7% del grupo experimental y el 28.6% del grupo control “no se ha aplicado la prueba por lo tanto no se siente seguro”. (Ver Tabla 38)

Tabla 38

Seguridad respecto a ser portadores del virus del SIDA

		GRUPO			
		G. Experimental pre		G. Control pre	
		Recuento	% col.	Recuento	% col.
P12.1	No he tenido	9	60,0%	2	28,6%
SEGURIDAD	comportamientos				
RESPECTO	sexuales de riesgo				
A USTED	Aunque no me he	5	33,3%	3	42,9%
	aplicado la prueba se				
	que no tengo el virus				
	No me he aplicado la	1	6,7%	2	28,6%
	prueba y no puedo				
	estar seguro				
Total		15	100,0%	7	100,0%

Seguridad respecto a si su pareja es portador@ del virus del SIDA

El 0% del grupo experimental y el 14.3% del grupo control se sienten seguro porque su pareja “se aplico la prueba y el resultado fue negativo”. El 44.4% del grupo experimental y el 28.6% del grupo control se sienten seguros porque suponen “no haber tenido comportamientos sexuales de riesgo”. El 44.4% del grupo experimental y el 28.6% del grupo control “aunque no se ha aplicado la prueba del virus sabe que no lo tiene”. El 11.1% del grupo experimental y el 28.6% del grupo control “no se ha aplicado la prueba por lo tanto no se siente seguro”. (Ver Tabla 39)

Tabla 39

Seguridad respecto a si su pareja es portador@ del virus del SIDA

		GRUPO			
		G. Experimental pre		G. Control pre	
		Recuento	% col.	Recuento	% col.
P12.2. SEGURIDAD RESPECTO A SU PAREJA	Se aplicó la prueba y el resultado fue negativo			1	14,3%
	No ha tenido comportamientos sexuales de riesgo	4	44,4%	2	28,6%
	Aunque no se ha aplicado la prueba se que no tiene el virus	4	44,4%	2	28,6%
	No se ha aplicado la prueba y no puedo estar segur@	1	11,1%	2	28,6%
Total		9	100,0%	7	100,0%

Acuerdo para protegerse del VIH-SIDA

En la evaluación pre, el 75% del grupo experimental y el 80% del grupo control “han hecho un acuerdo para protegerse del sida y lo han cumplido”. El 25% del grupo experimental y el 20% del grupo control “si han hecho un acuerdo pero no lo han cumplido”. Después del programa, en la evaluación post el 16.7% del grupo experimental y el 100% del grupo control “han hecho un acuerdo para protegerse del sida y lo han cumplido”. El 16.7% del grupo experimental y el 0% del grupo control, “si han hecho un acuerdo pero no lo han cumplido”. El 66.7% del grupo experimental y el 0% del grupo control han hecho “otro” acuerdo. (Ver Tabla 40)

Tabla 40

Acuerdo para protegerse del VIH-SIDA

	GRUPO							
	G. Experimental pre		G. Control pre		G. Experimental post		G. Control post	
	Recuento	% col.	Recuento	% col.	Recuento	% col.	Recuento	% col.
P13. ACUERDO PARA PROTEGERSE DE LA INFECCIÓN DE VIH								
Si y lo hemos cumplido	6	75,0%	4	80,0%	2	16,7%	2	100,0%
Si pero no lo hemos cumplido	2	25,0%	1	20,0%	2	16,7%		
Otro					8	66,7%		
Total	8	100,0%	5	100,0%	12	100,0%	2	100,0%

Utilización del preservativo en su noviazgo

En la evaluación pre, el 36.4% del grupo experimental y el 62.5% del grupo control “lo usa para prevenir el embarazo”. El 27.3% del grupo experimental y el 12.5% del grupo control “no lo usaría y prevendría el embarazo con otro método”. El 9.1% del grupo experimental y el 12.5% del grupo control “no

sabe” si lo usaría. El 27.3 % del grupo experimental y el 12.5% del grupo control “lo usaría siempre aunque no tenga necesidad de prevenir un embarazo”. Después del programa, en la evaluación post, el 20% del grupo experimental y el 50% del grupo control “lo usa para prevenir el embarazo”. El 20% del grupo experimental y el 25% del grupo control “no sabe” si lo usaría. El 60% del grupo experimental y el 25% del grupo control “lo usaría siempre aunque no tenga necesidad de prevenir un embarazo”. (Ver Tabla 41)

Tabla 41

Utilización del preservativo en su noviazgo

	GRUPO							
	G. Experimental pre		G. Control pre		G. Experimental post		G. Control post	
	Recuento	% col.	Recuento	% col.	Recuento	% col.	Recuento	% col.
P14. RELACION SEXUALES EN NOVIAZGO UTILIZARIA EL PRESERVATIVO	Lo uso para prevenir embarazo							
	4	36,4%	5	62,5%	2	20,0%	4	50,0%
	No lo usaría y preveniría el embarazo con otro método							
	3	27,3%	1	12,5%				
	No se							
	1	9,1%	1	12,5%	2	20,0%	2	25,0%
	Lo usaría siempre aunque no tenga necesidad de prevenir embarazo							
	3	27,3%	1	12,5%	6	60,0%	2	25,0%
Total	11	100,0%	8	100,0%	10	100,0%	8	100,0%

Usaría el preservativo si tuviera relaciones sexuales con parejas ocasionales

En la evaluación pre, el 50% del grupo experimental y el 62.5% del grupo control “si” usaría el preservativo, el 0% del grupo experimental y el 12.5% del grupo control “dependería de otros factores”, el 0% del grupo experimental el 0% del grupo control “no sabe”, el 50% del grupo experimental y el 25% del

grupo control “no tendría relaciones sexuales ocasionales”. En los últimos dos meses, en la evaluación post, el 75% del grupo experimental y el 75% del grupo control “si usaría el preservativo”, el 0% del grupo experimental y el 12.5% del grupo control “dependería de otros factores”, el 0% del grupo experimental y el 12.5% del grupo control “no sabe”, el 25% del grupo experimental y el 0% del grupo control no tendría relaciones sexuales ocasionales. (Ver Tabla 42)

Tabla 42

Usaría el preservativo si tuviera relaciones sexuales con parejas ocasionales

		GRUPO							
		G. Experimental pre		G. Control pre		G. Experimental pos		G. Control post	
		Recuento	% col.	Recuento	% col.	Recuento	% col.	Recuento	% col.
P15. SI TUVIERA RELACIONES SEXUALES CON PAREJA OCASIONAL USARIA PRESERVATIVO	Si	8	50,0%	5	62,5%	12	75,0%	6	75,0%
	Dependería de			1	12,5%			1	12,5%
	No se							1	12,5%
	No tendría relaciones sexuales ocasionales	8	50,0%	2	25,0%	4	25,0%		
Total		16	100,0%	8	100,0%	16	100,0%	8	100,0%

Uso del preservativo en relaciones sexuales con parejas ocasionales

El 0% del grupo experimental y el 33.3% del grupo control usa el preservativo “únicamente cuando hay riesgo de embarazo”. El 100% del grupo experimental y el 66.7% del grupo control usaría el preservativo “aunque no haya riesgo de embarazo”. (Ver Tabla 43)

Tabla 43

Uso del condón en relaciones sexuales con parejas ocasionales

		GRUPO			
		G. Experimental pre		G. Control pre	
		Recuento	% col.	Recuento	% col.
P20. USO DEL CONDON EN RELACIONES SEXUALES CON PAREJAS OCASIONALES	Únicamente cuando hay riesgo de embarazo			2	33,3%
	Aunque no haya riesgo de embarazo	3	100,0%	4	66,7%
Total		3	100,0%	6	100,0%

Frecuencia en la que tiene presente el riesgo de contraer el SIDA

Antes

El 11.1% del grupo experimental y el 50% del grupo control tenía presente el riesgo de contraer el SIDA “unas veces si otras veces no”. El 11.1% del grupo experimental y el 33.3% del grupo control “casi nunca”. El 77.8% del grupo experimental y el 16.7% del grupo control “nunca” ha tenido presente el riesgo de contraer el sida.

Ahora

El 11.1% del grupo experimental y el 20% del grupo control “unas veces si otras veces no”. El 22.2% del grupo experimental y el 60% del grupo control “casi nunca” tiene presente el riesgo de adquirir el virus. El 66.7% del grupo experimental y el 20% del grupo control “nunca” tiene presente el riesgo de contraer el SIDA. (Ver Tabla 44)

Tabla 44

Frecuencia en la que tiene presente el riesgo de contraer el SIDA

		GRUPO			
		G. Experimental pre		G. Control pre	
		Recuento	% col.	Recuento	% col.
P16.1	Unas si otras no	1	11,1%	3	50,0%
ANTES	Casi nunca	1	11,1%	2	33,3%
	Nunca	7	77,8%	1	16,7%
Total		9	100,0%	6	100,0%
P16.2.	Unas si otras no	1	11,1%	1	20,0%
AHORA	Casi nunca	2	22,2%	3	60,0%
	Nunca	6	66,7%	1	20,0%
Total		9	100,0%	5	100,0%

Cambio del comportamiento sexual como consecuencia del SIDA

El 33.3% del grupo experimental y el 42.9% del grupo control ha cambiado “totalmente” su comportamiento como consecuencia del SIDA. El 22.2% del grupo experimental y el 42.9% del grupo control cambio “mas o menos”. El 11.1% del grupo experimental y el 14.3% del grupo control cambio “poco” su comportamiento como consecuencia del SIDA. El 33.3% del grupo experimental y el 0% del grupo control “no” tuvo cambios en su comportamiento. (Ver Tabla 45)

Tabla 45

Cambio del comportamiento sexual como consecuencia del SIDA

		GRUPO			
		G. Experimental pre		G. Control pre	
		Recuento	% col.	Recuento	% col.
P17. CAMBIO EN SU COMPORTAMIENTO SEXUAL COMO CONSECUENCIA DEL SIDA	Totalmente	3	33,3%	3	42,9%
	Mas o menos	2	22,2%	3	42,9%
	Poco	1	11,1%	1	14,3%
	Nada	3	33,3%		
Total		9	100,0%	7	100,0%

Razones para no usar el condón

El 60% del grupo experimental y el 100% del grupo control no usan el condón por “disminución del placer”. El 0% del grupo experimental y el 25% del grupo control porque “se convierte en algo que interfiere en la relación sexual con la pareja”. El 20% del grupo experimental y el 25% del grupo control porque “produce alergia el látex”. El 0% del grupo experimental y el 20% del grupo control contestó “otra” razón. (Ver Tabla 46)

Tabla 46

Razones para no usar el condón

		GRUPO			
		G. Experimental pre		G. Control pre	
		Recuento	% col.	Recuento	% col.
RAZON PARA NO USAR EL CONDON	P19.1. LA DIFICULTAD PARA ADQUIRIRLO				
	P19.2. TEMOR HACER RECHAZADO POR LA PAREJA				
	P19.3. DISMINUCIÓN DEL PLACER	3	60,0%	4	100,0%
	P19.4. SE CONVIERTE EN ALGO QUE INTERFIERE EN LA RELACIÓN SEXUAL CON LA PAREJA			1	25,0%
	P19.5. ME PRODUCE ALERGIA EL LÁTEX	1	20,0%	1	25,0%
	P19.6. ME DA PENA PROPONER SU USO				
	P19.7. NO SE COMO USARLO				
	P19.8. MI PAREJA SE NIEGA HA UTILIZARLO				
	P19.9. OTRA, CUAL	1	20,0%		
Total		5	100,0%	4	100,0%

Evita comprar condones por sentir pena o vergüenza y/o incomodidad al comprarlo

El 33.3% del grupo experimental y el 0% del grupo control “si” ha evitado comprar condones por sentir pena, vergüenza o incomodidad al comprarlo. El 66.7% del grupo experimental y el 100% del grupo control “no” ha evitado comprar condones por sentir pena, vergüenza o incomodidad. (Ver Tabla 47)

Tabla 47

Evita comprar condones por sentir pena o vergüenza y/o incomodidad al comprarlo

		GRUPO			
		G. Experimental pre		G. Control pre	
		Recuento	% col.	Recuento	% col.
P21. EVITAR USO DEL	Si	3	33,3%		
CONDON POR					
VERGÜENZA O PENA	No	6	66,7%	7	100,0%
Total		9	100,0%	7	100,0%

Actualmente siente pena, incomodidad o vergüenza al comprar condones

En la evaluación pre, el 37.5% del grupo experimental y el 71.4% del grupo control “no” siente pena al comprarlos. El 18.8% del grupo experimental y el 28.6% del grupo control siente “un poco” de pena. El 37.5% del grupo experimental y el 0% del grupo control siente “mas o menos” pena al comprarlo. El 6.3% del grupo experimental y el 0% del grupo control siente “much” pena.

En los últimos dos meses, en la evaluación post, el 62.5% del grupo experimental y el 87.5% del grupo control “no” siente pena al comprarlos. El 18.8% del grupo experimental y el 12.5% del grupo control siente “un poco” de pena. El 6.3% del grupo experimental y el 0% del grupo control siente “mas o menos” pena al comprarlo. El 12.5% del grupo experimental y el 0% del grupo control siente “much” pena.(Ver Tabla 48)

Tabla 48

Actualmente siente pena, incomodidad o vergüenza al comprar condones

	GRUPO							
	G. Experimental pre		G. Control pre		G. Experimental post		G. Control post	
	Recuento	% col.	Recuento	% col.	Recuento	% col.	Recuento	% col.
P22. AL COMPR No	6	37,5%	5	71,4%	10	62,5%	7	87,5%
CONDONES								
SIENTE PENA O								
VERGUENZA								
Un poco	3	18,8%	2	28,6%	3	18,8%	1	12,5%
Más o meno	6	37,5%			1	6,3%		
Mucha	1	6,3%			2	12,5%		
Total	16	100,0%	7	100,0%	16	100,0%	8	100,0%

Ha deseado usar el condón en una relación sexual y lo ha expresado, ha deseado usar el condón lo expresa pero no lo utiliza, ha deseado usar condón lo expresa y lo utiliza, no desea usar condón y convence a su pareja de no utilizarlo.

Ha deseado el uso del condón en una relación sexual y lo ha expresado: en el grupo experimental el 50% expreso que siempre ha deseado el uso del condón en una relación sexual y lo ha expresado, el 25% casi siempre o casi nunca deseo usar condón en la relación y lo expreso. En el grupo control el 50% siempre ha deseado usar el condón en una relación sexual y lo ha expresado, el 33.3% unas veces si otras veces no ha deseado usar el condón en una relación sexual y lo ha expresado, el 16.7% casi siempre lo ha deseado y lo ha expresado.

Ha deseado usar el condón lo expresa pero no lo utiliza: en el grupo experimental el 14.3% siempre ha deseado usar el condón lo expresa pero no lo utiliza, el 14.3% casi siempre lo expresa pero no utiliza el condón, 14.3%

unas veces si otras veces no lo expresa pero no lo utiliza, el 14.3% casi nunca lo utiliza, el 42.9% ha deseado usar el condón, lo expresa pero “nunca” lo utiliza. En el grupo control el 42.9% ha deseado usar el condón, lo expresa pero “nunca” lo utiliza, el 28.6% casi siempre lo expresa pero no lo utiliza, el 14.3% unas veces si otras veces no o casi nunca deseo utilizarlo, el 14.3% lo expresa pero no lo utiliza.

Ha deseado usar condón lo expresa y lo utiliza: en el grupo experimental el 42.9% siempre deseo usar condón lo expreso y tuvo la relación sexual con condón, el 28.6% casi nunca o nunca deseo usar condón lo expresa y lo utiliza. En el grupo control el 66.7% siempre deseo usar condón lo expreso y tuvo la relación sexual con condón, el 33.3% casi nunca lo ha deseado usar.

No desea usar condón y convence a su pareja de no utilizarlo: del grupo experimental el 57.1% afirmo que nunca convence a su pareja de no utilizar el condón en la relación, el 28.6% casi unas veces si otras veces no convence a su pareja de no usar condón en sus relaciones sexuales, el 14.3% siempre convence a su pareja de tener la relación sexual sin condón. En el grupo control 57.1% afirmo que nunca lo hace, el 14.3% siempre o casi siempre o casi nunca convence a su pareja de no utilizarlo. (Ver Tabla 49)

Tabla 49

Ha deseado usar el condón en una relación sexual y lo ha expresado, ha deseado usar el condón lo expresa pero no lo utiliza, ha deseado usar condón

lo expresa y lo utiliza, no desea usar condón y convence a su pareja de no utilizarlo.

		GRUPO			
		G. Experimental pre		G. Control pre	
		Recuento	% col.	Recuento	% col.
P24.1. DESEO DE USO DEL CONDON Y EXPRESARLO	Siempre	2	50,0%	3	50,0%
	Casi siempre	1	25,0%	1	16,7%
	Unas si otras no			2	33,3%
	Casi nunca	1	25,0%		
Total		4	100,0%	6	100,0%
P24.2. DESEO USO DEL CONDÓN EXPRESADO PERO NO LO UTILIZA	Siempre	1	14,3%		
	Casi siempre	1	14,3%	2	28,6%
	Unas si otras no	1	14,3%	1	14,3%
	Casi nunca	1	14,3%	1	14,3%
	Nunca	3	42,9%	3	42,9%
Total		7	100,0%	7	100,0%
P24.3. DESEO USO CONDON EXPRESADO Y LO UTILIZA	Siempre	3	42,9%	4	66,7%
	Casi nunca	2	28,6%	2	33,3%
	Nunca	2	28,6%		
Total		7	100,0%	6	100,0%
P24.4. NO DESEA UTILIZAR CONDON Y CONVENCE A SU PAREJA PARA NO UTILIZARLO	Siempre	1	14,3%	1	14,3%
	Casi siempre			1	14,3%
	Unas si otras no	2	28,6%		
	Casi nunca			1	14,3%
	Nunca	4	57,1%	4	57,1%
Total		7	100,0%	7	100,0%

Número de noviazgos con quienes ha tenido relaciones sexuales vaginales en los últimos seis meses

El 88.9% del grupo experimental y el 60% del grupo control de “1 a 2” noviazgos tuvo relaciones sexuales en los últimos seis meses. El 11.1% del grupo experimental y el 40% del grupo control ha tenido de “3 a 4” noviazgos relaciones sexuales en los últimos seis meses. (Ver Tabla 50)

Tabla 50

Número de noviazgos con quienes ha tenido relaciones sexuales vaginales en los últimos seis meses

		GRUPO			
		G. Experimental pre		G. Control pre	
		Recuento	% col.	Recuento	% col.
P25 CON CUANTOS	De 1 a 2 noviazgos	8	88,9%	3	60,0%
NOVIAZGOS HA TENIDO RELACIONES SEXUALES	De 3 a 4 noviazgos	1	11,1%	2	40,0%
Total		9	100,0%	5	100,0%

Número de noviazgos con quienes ha tenido relaciones sexuales vaginales en los últimos seis meses y uso del condón

En los últimos seis meses, el 18.2% del grupo experimental y el 28.6% del grupo control lo usa “todas las veces”. El 9.1% del grupo experimental y el 14.3% del grupo control usa el condón “mas veces si que no”. El 9.1% del grupo experimental y el 14.3% del grupo control “unas veces si otras veces no”. El 27.3% del grupo experimental y el 14.3% del grupo control “mas veces no que si”. El 36.4% del grupo experimental y el 28.6% del grupo control “nunca” lo utiliza. (Ver Tabla 51)

Tabla 51

Número de noviazgos con quienes ha tenido relaciones sexuales vaginales en los últimos seis meses y uso del condón

		GRUPO			
		G. Experimental pre		G. Control pre	
		Recuento	% col.	Recuento	% col.
P25.1. FRECUENCIA USO DEL CONDON	Todas las veces	2	18,2%	2	28,6%
	Mas veces SI que no	1	9,1%	1	14,3%
	Unas si otras no	1	9,1%	1	14,3%
	Mas veces No que si	3	27,3%	1	14,3%
	Nunca	4	36,4%	2	28,6%
Total		11	100,0%	7	100,0%

Número de relaciones sexuales con parejas ocasionales en los últimos seis meses

En los últimos seis meses, el 50% del grupo experimental y el 100% del grupo control mantuvieron relaciones sexuales con “2” parejas ocasionales. El 50% del grupo experimental y el 0% del grupo control con “5” parejas ocasionales. (Ver Tabla 52)

Tabla 52

Número de relaciones sexuales con pareja ocasionales en los últimos seis meses

		GRUPO			
		G. Experimental pre		G. Control pre	
		Recuento	% col.	Recuento	% col.
P26 RELACIONES SEXUALES CON PAREJAS OCASIONALES EN LOS ULTIMOS SEIS MESES	2	1	50,0%	1	100,0%
	5	1	50,0%		
Total		2	100,0%	1	100,0%

Número de relaciones sexuales con pareja ocasionales en los últimos seis meses y uso del condón

En los últimos seis meses, el 50% del grupo experimental y el 33.3% del grupo control lo uso “todas las veces”. El 0% del grupo experimental y el 66.7% del grupo control lo uso “unas veces si otras veces no”. El 50% del grupo experimental y el 0% del grupo control “nunca” lo uso. (Ver Tabla 53)

Tabla 53

Número de relaciones sexuales con pareja ocasionales en los últimos seis meses y uso del condón

		GRUPO			
		G. Experimental pre		G. Control pre	
		Recuento	% col.	Recuento	% col.
P26.1. FRECUENCIA USO DEL CONDÓN	Todas las veces	2	50,0%	1	33,3%
	Unas si otras no			2	66,7%
	Nunca	2	50,0%		
Total		4	100,0%	3	100,0%

Actualmente que tan capaz te sientes de negarte a tener relaciones sexuales penetrativas con alguien que acabas de conocer

En la evaluación pre, el 30.8% del grupo experimental y el 0% del grupo control se sienten “nada capaz” de tener relaciones sexuales penetrativas con alguien que acabas de conocer, el 23.1% del grupo experimental y el 33% del grupo control “un poco capaz”, el 0% del grupo experimental y el 50% del

grupo control “muy capaz”, el 46.2% del grupo experimental y el 16.7% del grupo control “completamente capaz”.

En la evaluación post, el 13.3% del grupo experimental y el 14.3% del grupo control “nada capaz”, el 6.7% del grupo experimental y el 28.6% del grupo control “un poco capaz”, el 13.3% del grupo experimental y el 14.3% del grupo control “muy capaz”, el 66.7% del grupo experimental y el 42.9% del grupo control. (Ver Tabla 54)

Tabla 54

Actualmente que tan capaz te sientes de negarte a tener relaciones sexuales penetrativas con alguien que acabas de conocer

	GRUPO								Total	
	G. Experimental pre		G. Control pre		G. Experimental post		G. Control post		Recuento	% col.
	Recuento	% col.	Recuento	% col.	Recuento	% col.	Recuento	% col.		
P29.1. CON Nada capaz	4	30,8%			2	13,3%	1	14,3%	7	17,1%
ALGUIEN Un poco capaz	3	23,1%	2	33,3%	1	6,7%	2	28,6%	8	19,5%
QUE ACAE DE CONOC Muy capaz			3	50,0%	2	13,3%	1	14,3%	6	14,6%
Completamente c	6	46,2%	1	16,7%	10	66,7%	3	42,9%	20	48,8%
Total	13	100,0%	6	100,0%	15	100,0%	7	100,0%	41	100,0%

Actualmente que tan capaz te sientes de negarte a tener relaciones sexuales penetrativas con una pareja que desconoce su historia sexual

En la evaluación pre, el 71.4% del grupo experimental y el 50% del grupo control “nada capaz” de negarse a tener relaciones sexuales con una pareja que desconoce su historia sexual y uso de drogas, el 14.3% del grupo experimental

y el 0% del grupo control “un poco capaz”, el 14.3% del grupo experimental y el 50% del grupo control “muy capaz”.

En la evaluación post, el 50% del grupo experimental y el 33.3% del grupo control “nada capaz”, el 0% del grupo experimental y el 33.3% del grupo control “un poco capaz”, el 25% del grupo experimental y el 0% del grupo control “muy capaz”, le 25% del grupo experimental y el 33.3% del grupo control “completamente capaz”. .(Ver Tabla 55)

Tabla 55

Actualmente que tan capaz te sientes de negarte a tener relaciones sexuales penetrativas con una pareja que desconoce su historia sexual

	GRUPO								Total	
	G. Experimental pre		G. Control pre		G. Experimental post		G. Control post		Recuento	% col.
	Recuento	% col.	Recuento	% col.	Recuento	% col.	Recuento	% col.		
P29.2. PAREJ. Nada capaz	5	71,4%	1	50,0%	2	50,0%	1	33,3%	9	56,3%
DESCONOCESU HISTORIA	1	14,3%					1	33,3%	2	12,5%
SEXUAL Un poco capaz	1	14,3%	1	50,0%	1	25,0%			3	18,8%
Muy capaz							1	33,3%	2	12,5%
Completamente capaz					1	25,0%	1	33,3%	2	12,5%
Total	7	100,0%	2	100,0%	4	100,0%	3	100,0%	16	100,0%

Actualmente que tan capaz te sientes de negarte a tener relaciones sexuales penetrativas estando bajo los efectos del alcohol

En la evaluación pre, el 30.8% del grupo experimental y el 0% del grupo control se siente “nada capaz” de negarse a tener relaciones sexuales estando bajo los efectos del alcohol, el 15.4% del grupo experimental y el 66.7% del grupo control “un poco capaz”, el 7.7% del grupo experimental y el 0% del

grupo control “bastante capaz” el 23.1% del grupo experimental y el 33.3% del grupo control “muy capaz”, el 23.1% del grupo experimental y el 0% del grupo control “completamente capaz”.

En la evaluación post el 12.5% del grupo experimental y el 0% del grupo control “nada capaz”, el 12.5% del grupo experimental y el 37.5% del grupo control “un poco capaz”, el 6.3% del grupo experimental y el 0% del grupo control “bastante capaz”, el 31.3% del grupo experimental y el 50% del grupo control “muy capaz”, el 37.5% del grupo experimental y el 12.5% del grupo control “completamente capaz”.(Ver Tabla 56)

Tabla 56

Actualmente que tan capaz te sientes de negarte a tener relaciones sexuales penetrativas estando bajo los efectos del alcohol

	GRUPO								Total	
	G. Experimental pre		G. Control pre		G. Experimental post		G. Control post		Recuento	% col.
	Recuento	% col.	Recuento	% col.	Recuento	% col.	Recuento	% col.		
P29.3. ESTAN Nada capaz	4	30,8%			2	12,5%			6	14,0%
BAJO LOS EFECTOS DE ALCOHOL										
Un poco capaz	2	15,4%	4	66,7%	2	12,5%	3	37,5%	11	25,6%
Bastante capaz	1	7,7%			1	6,3%			2	4,7%
Muy capaz	3	23,1%	2	33,3%	5	31,3%	4	50,0%	14	32,6%
Completamente c	3	23,1%			6	37,5%	1	12,5%	10	23,3%
Total	13	100,0%	6	100,0%	16	100,0%	8	100,0%	43	100,0%

Actualmente que tan capaz te sientes de negarte a tener relaciones sexuales penetrativas sin usar condón con una pareja por primera vez

En la evaluación pre, el 38.5% del grupo experimental y el 0% del grupo control se siente “nada capaz” de negarte a tener relaciones sexuales sin usar el condón con una pareja por primera vez, el 0% del grupo experimental y el 16.7% del grupo control “un poco capaz”, el 7.7% del grupo experimental y el 33.3% del grupo control “bastante capaz”, el 7.7% del grupo experimental y el 0% del grupo control “muy capaz”, el 46.2% del grupo experimental y el 50% del grupo control “completamente capaz”.

En la evaluación post el 12.5% del grupo experimental y el 25% del grupo control “nada capaz”, el 0% del grupo experimental y el 12.5% del grupo control “un poco capaz”, el 6.3% del grupo experimental y el 0% del grupo control “bastante capaz”, el 12.5% del grupo experimental y el 37.5% del grupo control “muy capaz”, el 68.8% del grupo experimental y el 25% del grupo control “completamente capaz”.(Ver Tabla 57)

Tabla 57

Actualmente que tan capaz te sientes de negarte a tener relaciones sexuales penetrativas sin usar condón con una pareja por primera vez

	GRUPO								Total		
	G. Experimental pre		G. Control pre		G. Experimental post		G. Control post		Recuento	% col.	
	Recuento	% col.	Recuento	% col.	Recuento	% col.	Recuento	% col.			
P29.4. SIN U: CONDON CO UNA PAREJ/ POR PRIMEI VEZ	Nada capaz	5	38,5%			2	12,5%	2	25,0%	9	20,9%
	Un poco capaz			1	16,7%			1	12,5%	2	4,7%
	Bastante capaz	1	7,7%	2	33,3%	1	6,3%			4	9,3%
	Muy capaz	1	7,7%			2	12,5%	3	37,5%	6	14,0%
	Completamente c	6	46,2%	3	50,0%	11	68,8%	2	25,0%	22	51,2%
Total		13	100,0%	6	100,0%	16	100,0%	8	100,0%	43	100,0%

Razones por las cuales te sientes capaz de: proponer uso del condón en las relaciones sexuales con novi@, proponer el uso del condón en las relaciones sexuales ocasionales, proponer al novi@ la aplicación de la prueba del sida usar siempre el condón en las relaciones sexuales ocasionales, insistir en usar el condón aun en el caso de que novi@ no quiera usar el condón, negarse a tener relaciones si tu novi@ no quiere usar el condón, negarse a tener relaciones sexuales si una pareja ocasional no quiere usar el condón, tener relaciones sexuales solo con una pareja durante un largo período de tiempo, negarse a la petición de una pareja sexual ocasional de penetrar el pene sin condón solo por un momento

Proponer uso del condón en las relaciones sexuales con novi@: En el grupo experimental el 33.3% se siente “bastante capaz” de proponer el uso del condón, 22.2% se siente “completamente capaz” o “muy capaz” de proponerlo, el 11.1% se siente “nada capaz” o “un poco capaz de proponer el

uso del condón. En el grupo control el 71.4% se siente “muy capaz”, el 14.3% se siente “bastante capaz” o “un poco capaz” de proponerlo.

Proponer el uso del condón en las relaciones sexuales ocasionales: En el grupo experimental el 75% se siente “completamente capaz” de proponer le uso del condón, el 25% “no” se siente capaz de proponer su uso. En el grupo control el 71.4% se siente “completamente capaz”, el 14.3% se siente “muy capaz” o “un poco capaz” de usarlo.

Proponer al novi@ la aplicación de la prueba del sida: En el grupo experimental el 44.4% afirma que se siente “completamente capaz” de proponer la aplicación de la prueba del SIDA, el 33.3% “no se siente capaz” de proponer la aplicación de la prueba, el 11.1% se siente “bastante capaz” o “un poco capaz” de proponerla. En el grupo control el 42.9 se siente “completamente capaz”, el 28.6% “muy capaz”, el 14.3 “un poco capaz” o “nada capaz” de proponer la aplicación de la prueba al novi@.

Usar siempre el condón en las relaciones sexuales ocasionales: En el grupo experimental el 77.8% se siente “completamente capaz” de usar siempre el condón en una relación sexual ocasional, el 11.1% se siente “bastante capaz” o “nada capaz” de usar el condón. En el grupo control el 85.7% se siente “completamente capaz” de usar siempre el condón, el 14.3% se siente “un poco capaz” de usar el condón.

Insistir en usar el condón aun en el caso de que novi@ no desea usarlo: En el grupo experimental el 42.9 % se siente “completamente capaz” de insistir en usar el condón en caso de que el novi@ no quiera usarlo, el 14.3% se siente “muy capaz”, “bastante capaz”, “un poco capaz” o “nada capaz” de insistir en usar el condón aunque la pareja no quiera usarlo. En el grupo control el 42.9 % se siente “completamente capaz”, el 57.1% se siente “un poco capaz”.

Negarse a tener relaciones si el novi@ no quiere usar el condón: En el grupo experimental el 33.3% se siente “completamente capaz” de negarse a tener relaciones sexuales si su novi@ no quiere usar el condón, el 33.3% “un poco capaz”, el 22.2% “no se siente capaz”, el 11.1% se siente “muy capaz” de negarse a usar el condón si su novi@ no quiere usarlo. En el grupo control el 42.9% se siente “completamente capaz” de negarse a tener relaciones sexuales si su novi@ no quiere usar el condón, el 28.6% se siente “un poco capaz” o “nada capaz” de negarse a usar el condón si su novi@ no quiere usarlo.

Negarse a tener relaciones sexuales si una pareja ocasional no quiere usar el condón: En el grupo experimental el 75% se siente “completamente capaz” de negarse a tener relaciones sexuales si la pareja ocasional no quiere usar el condón, el 12.5% se siente “muy capaz”, el 12.5% “no se siente capaz” de negarse a tener relaciones. En el grupo control el 85.7% se siente “completamente capaz” de negarse a tener relaciones sexuales si la pareja ocasional no quiere usar el condón, el 14.3% se siente “un poco capaz” de

negarse a tener relaciones sexuales si la pareja ocasional no quiere usar el condón.

Tener relaciones sexuales solo con una pareja durante un largo período de tiempo: En el grupo experimental el 66.7% se siente “completamente capaz” de tener relaciones sexuales solo con una pareja durante un largo periodo de tiempo, el 11.1% se siente “muy capaz”, “un poco capaz” o “nada capaz” de tener estas practicas sexuales. En el grupo control el 28.6% se siente “completamente capaz”, “muy capaz”, “nada de capaz” de tener relaciones sexuales solo con una pareja durante un largo periodo de tiempo, el 14.3% se siente “bastante capaz” de tener relaciones sexuales solo con una pareja durante un largo periodo de tiempo.

Negarse a la petición de una pareja sexual ocasional de penetrar el pene sin condón solo por un momento: En el grupo experimental el 55.6% se siente “completamente capaz” de negarse a la petición de penetrar el pene sin condón solo por un momento, el 22.2% se siente “muy capaz” o “nada capaz”. En el grupo control el 7.4% se siente “completamente capaz” de negarse a la petición, el 14.3% “bastante capaz” o “nada capaz” de negarse a la petición. (Ver Tabla 58)

Tabla 58

Razones por las cuales te sientes capaz de: proponer uso del condón en las relaciones sexuales con novi@, proponer el uso del condón en las relaciones

sexuales ocasionales, proponer al novi@ la aplicación de la prueba del sida
usar siempre el condón en las relaciones sexuales ocasionales, insistir en usar el
condón aun en el caso de que novi@ no quiera usar el condón, negarse a
tener relaciones si tu novi@ no quiere usar el condón, negarse a tener
relaciones sexuales si una pareja ocasional no quiere usar el condón, tener
relaciones sexuales solo con una pareja durante un largo período de tiempo,
negarse a la petición de una pareja sexual ocasional de penetrar el pene sin
condón solo por un momento

		GRUPO			
		G. Experimental pre		G. Control pre	
		Recuento	% col.	Recuento	% col.
P30.1. PROPONER USO CONDON EN RELACIONES SEXUALES	Nada capaz	1	11,1%		
	Un poco capaz	1	11,1%	1	14,3%
	Bastante capaz	3	33,3%	1	14,3%
	Muy capaz	2	22,2%	5	71,4%
	Completamente capaz	2	22,2%		
Total		9	100,0%	7	100,0%
P30.2. PROPONER USO CONDON EN RELACIONES OCASIONALES	Nada capaz	2	25,0%		
	Un poco capaz			1	14,3%
	Muy capaz			1	14,3%
	Completamente capaz	6	75,0%	5	71,4%
Total		8	100,0%	7	100,0%
P30.3. PROPONER A NOVI@ PRUEBA SIDA	Nada capaz	3	33,3%	1	14,3%
	Un poco capaz	1	11,1%	1	14,3%
	Bastante capaz	1	11,1%		
	Muy capaz			2	28,6%
	Completamente capaz	4	44,4%	3	42,9%
Total		9	100,0%	7	100,0%
P30.4. USAR SIEMPRE CONDON EN RELACIONES SEXUALES OCASIONALES	Nada capaz	1	11,1%		
	Un poco capaz			1	14,3%
	Bastante capaz	1	11,1%		
	Completamente capaz	7	77,8%	6	85,7%
Total		9	100,0%	7	100,0%
P30.5. INSISTIR USO CONDON AUN EN QUE LA PAREJA NO DESEE USALO	Nada capaz	1	14,3%		
	Un poco capaz	1	14,3%	4	57,1%
	Bastante capaz	1	14,3%		
	Muy capaz	1	14,3%		
	Completamente capaz	3	42,9%	3	42,9%
Total		7	100,0%	7	100,0%
P30.6. NEGARSE A TENER RELACIONES SI LA NOVI@ NO QUIERE USAR CONDON	Nada capaz	2	22,2%	2	28,6%
	Un poco capaz	3	33,3%	2	28,6%
	Muy capaz	1	11,1%		
	Completamente capaz	3	33,3%	3	42,9%
Total		9	100,0%	7	100,0%
P30.7. NEGARSE A TENER RELACIONES SEXUALES SI PAREJA OCASIONAL NO QUIERE USO CONDÓN	Nada capaz	1	12,5%		
	Un poco capaz			1	14,3%
	Muy capaz	1	12,5%		
	Completamente capaz	6	75,0%	6	85,7%
Total		8	100,0%	7	100,0%
P30.8. TENER RELACIONES SEXUALES CON SOLO UNA PAREJA DURANTE LARGO PERIODO DE TIEMPO	Nada capaz	1	11,1%	2	28,6%
	Un poco capaz	1	11,1%		
	Bastante capaz			1	14,3%
	Muy capaz	1	11,1%	2	28,6%
	Completamente capaz	6	66,7%	2	28,6%
Total		9	100,0%	7	100,0%
P30.9. NEGARSE A PETICIÓN DE PAREJA SEXUAL OCASIONAL DE PENETRAR SIN CONDÓN SOLO POR UN	Nada capaz	2	22,2%	1	14,3%
	Bastante capaz			1	14,3%
	Muy capaz	2	22,2%		
Completamente capaz	5	55,6%	5	71,4%	
Total		9	100,0%	7	100,0%

Promedio de edades en grupo experimental y control

El promedio de edades del grupo experimental y control antes de la implementación del programa. (Ver Tabla 59)

Tabla 59

Promedio de edades en grupo experimental y control

Estadísticos del grupo									
	PRE	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media				
EDAD	G. experimental pre	16	18,19	1,28	,32				
	G. Control pre	8	19,00	2,93	1,04				

Prueba de muestras independientes									
Prueba de Levene para la igualdad de varianzas					Prueba T para la igualdad de medias				
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ de la diferencia	Intervalo de confianz para la diferencia	
								Inferior	Superior
EDAD Se han asumido varianzas iguales	6,879	,016	-,958	22	,349	-,81	,85	-2,57	,95
No se han asumi varianzas iguales			-,750	8,358	,474	-,81	1,08	-3,29	1,67

Media		
PRE	G. experimental pre	18
	G. Control pre	19
Total de pre		18

No hay diferencias significativas en el promedio de edades del grupo experimental y el grupo control ($p= 0.349$)

Medias de edad de inicio en primera relación sexual anal y vaginal

Las medias de edad de inicio en primera relación sexual anal y vaginal en el grupo experimental y en el grupo control antes y después. (Ver Tabla 60)

Tabla 60

Medias de edad de inicio en primera relación sexual anal y vaginal

Estadísticos del grupo						
	PRE	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	
PARTE II: P.6.1. EDAD PRIMERA RELACION SEXUAL VAGINAL	G. experimental pre	9	16,11	1,90	,63	
	G. Control pre	7	15,43	1,40	,53	
PARTE II: P.6.3. EDAD PRIMERA PENETRACION ANAL	G. experimental pre	1	20,00	,	,	
	G. Control pre	1	18,00	,	,	

Prueba de muestras independientes									
	Prueba de Levene para la igualdad de varianzas			Prueba T para la igualdad de medias					
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ de diferencia	Intervalo de confianza para la diferencia	
								Inferior	Superior
EDAD Se han asumido varianzas iguales	6,879	,016	-,958	22	,349	-,81	,85	-2,57	,95
No se han asumi varianzas iguales			-,750	8,358	,474	-,81	1,08	-3,29	1,67

No hay diferencias significativas en las medias de edad de inicio de sexo anal y vaginal entre el grupo control y el grupo experimental. En este aspecto ambos grupos son homogéneos ($p = 0.422$)

DISCUSION

El 68.8% de la muestra tienen entre “18 y 20” años. El 56.3% del grupo experimental son “mujeres” y el 43.8% “hombres”. En el grupo control el 100% son “hombres”. El 93.8% son de religión “católica”. El 100% son “solteros”. El 93.8% son de preferencia “heterosexual” y el 6.3% “bisexual” correspondiente a un sujeto.

El puntaje promedio logrado en el cuestionario de conocimientos en la evaluación pre, se encontró que el 62.5% del grupo experimental y el 50% del grupo control tuvieron puntajes que indican niveles de conocimiento “muy bajos” y “bajos”. El 37.5% del grupo experimental y el 50% el grupo control tuvieron puntajes con niveles “moderados”.

No se observaron diferencias significativas en los promedios de ambos grupos. Estos promedios indican bajos niveles de conocimientos sobre los tópicos que evalúan el cuestionario.

De los 12 ítems que evalúan el nivel de conocimientos, 7 ítems tienen respuestas erróneas por debajo del 40% lo que indica que en la evaluación pre el 100% de los estudiantes del grupo experimental y el 100% del control desconocen el tiempo que tarda en desarrollarse el SIDA después de su adquisición, el 62.5% del experimental y el 75% del control desconocen el tiempo para poder detectar por medio de una prueba el VIH, el 56.3% del experimental y el 75% del control desconocen la probabilidad de adquirir el

virus del SIDA al donar sangre, el 56.3% del experimental y el 50% del control desconocen qué es el SIDA, el 100% del experimental y el 87.5% del control desconocen que hacen las pruebas de sangre para SIDA, el 100% del experimental y el 100% del control desconocen cuales son las practicas sexuales de mayor probabilidad de riesgo para adquirir el virus del SIDA, , el 81.3% del experimental y el 37.5% del control desconocen el tipo de condón adecuado para reducir el riesgo de adquirir el virus del SIDA; Todos estos conocimientos deberían ser de dominio de la población universitaria lo cual indica que, la universidad como institución educativa no logra con éxito una funciona preventiva y que estar o no en una universidad no haría precisamente la diferencia en materia de salud sexual y VIH-SIDA.

En el cuestionario, 5 ítems tienen respuestas correctas lo que indican que el 81.3% del experimental y el 37.5% del control conocen la relación entre VIH y SIDA, el 75% del experimental y el 62.5% del control conocen el fluido corporal con mas alta concentración del virus del SIDA, el 87.5% del experimental y el 100% del control conocen las formas de transmisión del VIH – SIDA, el 68.8% del experimental y el 50% del control conocen en que momento pueden las personas que tienen el virus del SIDA transmitirlo, el 93.8% del grupo experimental y el 87.5% del control conocen por que mueren las personas enfermas del virus del SIDA. En cuanto a conocimientos en la evaluación pre, se encontró que el 85.7% de los sujetos se percibían con

un nivel de conocimientos “mejor que antes”, aunque el nivel real de conocimientos era “bajo”. Este bajo nivel de conocimientos es importante si se tiene en cuenta que un buen porcentaje de los estudiantes tienen vida coital activa.

Estos resultados son muy similares a investigaciones realizadas en la CUBT y también en otras universidades. En estas los promedios y los niveles de conocimiento fueron en la CUBT, el 30% presentó niveles “bajos” y el 70% “aceptable” y sólo un 5% “bueno”. En la Infantería de Marina el 30.8% presentó niveles “bajos” el 50% nivel “medio” y el 18% restante un “nivel alto”, en la Universidad San Martín, Metropolitana y del Atlántico el 62.3% tienen puntajes de niveles “muy bajos” y “bajos”. (Ricardo, C; Londoño, K; Fang, J; Baldovino, M; Romero, L).

En cuanto a fuentes de información sobre VIH en estas universidades se encontró que en la Infantería de Marina sólo el 9.4% de los infantes recibió información en la universidad, en la Metropolitana el 31%, San Martín 10%, Atlántico 7.4% y en la CUBT el 6.3%.

Esto es el reflejo de la ausencia a nivel institucional de beneficios que incluyan programas asistenciales sistemáticos, intencionados y permanentes en educación y salud sexual, y a la ausencia del currículum universitario de procesos de educación sexual. Esto se debe a su vez a que la salud y la

educación sexual no hacen parte importante de las políticas institucionales universitarias.

En los promedios de conocimientos del grupo experimental y del grupo control de la evaluación post, se encontró que el grupo control se mantuvo igual después de la implementación del programa en comparación con el grupo experimental que de un nivel “bajo” en conocimiento con un puntaje promedio de “6” puntos subió a un nivel “alto” de conocimiento con un puntaje promedio de “10” puntos, lo cual indica que en cuanto al nivel de conocimientos se comprobó la hipótesis de trabajo. Teniendo en cuenta que los estudiantes antes del programa desconocían el 60% de los ítems del cuestionario, después del programa del ítems 1 al 7 hubo un incremento de respuestas correctas al 100% como son, la relación entre el VIH y el SIDA, cuanto tarda una persona para desarrollar el virus del SIDA después de su adquisición, fluido corporal con mas alta concentración del virus del SIDA, transmisión del VIH – SIDA, probabilidad de adquirir el virus del SIDA al donar sangre, como se adquiere el SIDA; en el ítem que mas hubo incremento fue en el 9 de un 0% de respuestas correctas se incremento a 81.3%. Estos datos indican que en general hubo un incremento en el nivel de conocimiento como consecuencia de la implementación del programa de prevención de VIH-SIDA en los estudiantes de pregrado de la CUTB. Lo cual indica que la provisión de información precisa y apropiada es un punto de

conocimiento lógico para cualquier programa de prevención. Sin embargo es bien sabido que la información per se no es suficiente para alterar comportamientos de alto riesgo (Freunderberg.1978; Brown y Cols.1978; Becker, 1986; Bayes 1995; Romero.1999).

Esta claro que el nivel de conocimiento tiene un nivel predictivo muy bajo respecto al cambio y mantenimiento de las conductas de riesgo (Hospers, 1995). Bond (1989), citado por Preciado y Montesino, se refiere a diferentes sondeos realizado por el Ministerio de Salud de América Latina en los cuales se muestra como, a pesar de que se mantienen algunos mitos sobre VIH-SIDA se observa un nivel aceptable de conocimientos. En estudios realizados se observa como muchas personas, a pesar de tener el conocimiento adecuado sobre SIDA, no se perciben así mismo como en riesgo al incurrir en prácticas sexuales que ellos mismos conocen como riesgosas para VIH (Del Río 1994; Fishbin, 1991)

En cuanto a comportamientos, el 81% de los estudiantes que cursan primer semestre iniciaron las relaciones sexuales en promedio entre 15 y 18 años, el 77.3% inicio sus relaciones con el novio@ , el 13.3% con una persona amiga@, el 93.7% de quienes tienen relaciones sexuales coitales las inician antes de ingresar a la universidad, solo una persona las inició estando en la universidad, significa que las nuevas generaciones universitarias están iniciando mas tempranamente su vida sexual coital (Bayes,1995; Romero,2000). La edad de

inicio es una variable importante a explorar en la conducta sexual de la población universitaria, entre mas jóvenes se inicien mayor podrían ser las posibilidades de que esta iniciación coital pueda ser inadecuada especialmente cuando se ha tenido una tradición en educación sexual como la que predomina en nuestro ambiente escolar, cultural y social. (Romero, 1999). Por otra parte está demostrado que los programas de promoción y prevención de salud sexual son más efectivos si se desarrollan en las etapas de inicio coital o en las etapas previas a este. Queda un porcentaje importante (43.8% de los 7 sujetos que no han tenido relaciones sexuales 21.4% son de sexo femenino y el 44.4% son masculino) de quienes no han iniciado su vida sexual coital para quienes la realización de programas en salud sexual serían muy provechosos y convenientes.

El 56.3% del grupo experimental y 100% del grupo control han tenido relaciones sexuales en su noviazgo lo que concuerda con los resultados de otros estudios realizados con población universitaria (Ricardo, C; Londoño, K. 2000; Fang, J; Baldovino, M.1998; Romero, L.1999), se calcula que la incidencia del coito vaginal es del 72% en la población total. De los 23 sujetos 7 son del grupo control y el 100% ha tenido relaciones sexuales en su noviazgo; 9 sujetos son del grupo experimental y el 56.3% ha tenido relaciones sexuales.

De los que han tenido relaciones sexuales penetrativas en el noviazgo el 55.6% son de sexo femenino y el 42.9% son de sexo masculino. El 100% del sexo femenino y el 54.5% del sexo masculino las inició en el noviazgo.

El uso del condón en este tipo de relaciones es bajo, solo el 50% del grupo experimental y el 43% del grupo control lo utilizan muy poco (unas veces si otras veces no, mas veces no que si y nunca.) lo que indica que la población total lo utilizaría solo para prevenir el embarazo. En cuanto a la penetración vaginal se encontró que el 37.5% del grupo experimental y el 85.7% del grupo control las ha tenido con la pareja anterior o ultima, en cuanto al uso del condón en estas parejas, el 42.9% del grupo experimental y el 66.6% para el grupo control, lo utilizan muy poco (unas veces si otras veces no, mas veces no que si y nunca). Con la pareja anterior a la anterior se encontró que el 214% del grupo experimental y el 61.4% del control ya han tenido relaciones sexuales, el uso de condón en estas parejas es del 100% para el grupo experimental y del 60% para el grupo control, lo utilizan muy poco (unas veces si otras veces no, mas veces no que si y nunca).

En cuanto a la penetración anal el 14.3 % del grupo control ha tenido esta practicas con la pareja anterior o ultima, el uso del condón en estas practicas es del 100% (mas veces no que si). La incidencia del uso del condón tanto en penetración vaginal como en penetración anal en parejas anterior, penúltima o última, es bajo, lo cual indica que predomina en la población la falsa idea de

que las actividades sexuales penetrativas en las parejas regulares no implican riesgo, ignorando que la historia sexual de la pareja es un factor importante y que lo que protege no es el tipo de pareja sexual que se tenga, si no la protección que se utilice en las practicas sexuales tanto en parejas regulares como ocasionales.

En cuanto al nivel de riesgo, al cual, consideran los estudiantes que han estado expuestos en su conducta sexual se encontró que, el 21% se perciben en “moderado riesgo”, el 19% en “bajo”, el 60% en “muy bajo”. Esto indica que predomina una susceptibilidad de riesgo para VIH-SIDA bastante reducida en la mayor parte de la población activa coitalmente, esto concuerda con el hecho de sentirse protegido@s en las relaciones regulares, especialmente en el noviazgo, lo cual reduce la prevalencia de practicas de protección en la actividad coital basados en el supuesto de que “el amor por si solo protege” y que el conocimiento de la persona es garantía de inmunidad para VIH. (Romero, L. 1999)

Analizando que tan presente tienen los riesgos para VIH-SIDA, en la población coital activa se observa, que el 11.1% del grupo experimental y el 50% del grupo control tenían presente el riesgo de contraer el SIDA “unas veces si otras veces no”. El 11.1% del grupo experimental y el 33.3% del grupo control “casi nunca”. El 77.8% del grupo experimental y el 16.7% del grupo control “nunca”. Se observa poco incremento en el hecho de tener

presente los riesgos para VIH-SIDA en la actualidad comparado con el pasado, el 11.1% del grupo experimental y el 20% del grupo control tiene presente “unas veces si otras veces no”. El 22.2% del grupo experimental y el 60% del grupo control “casi nunca” tienen presente los riesgos para VIH-SIDA. El 66.7% del grupo experimental y el 20% del grupo control “nunca” lo tienen.

Esto señala la necesidad de modificar la percepción de riesgo, para hacer más realista la susceptibilidad percibida frente al VIH-SIDA sin crear paranoia y suspicacia innecesaria en la vida sexual, pero sin rayar en la ingenuidad. Se hace necesario promocionar fuertemente a la idea de que no hay grupos de riesgo, sino comportamientos sexuales que pueden hacer efectiva la adquisición del VIH-SIDA, el SIDA no es algo que ocurre a otros que tienen conductas sexuales, tal vez, catalogadas como reprochables, promiscuas, etc, es algo que puede suceder, incluso, en un contexto aprobado socialmente, pero sin la aplicación de normas de sexo seguro y responsable, apoyándose en la idea que es algo que ocurre a los demás desconociendo que para muchos otros uno también es los demás. (Romero, L. 1999).

La percepción de riesgo en la pareja sexual regular actual varía en función del conocimiento que se tenga con respecto a si ésta ha tenido o no, otras parejas sexuales. En cuanto al porcentaje de seguridad se encontró que el 70% del grupo total tienen relaciones sexuales penetrativas aunque el 60% de ell@s

aseguran no tener comportamientos sexuales de riesgo. El 36.4% esta seguro de no tener el virus aunque no se ha aplicado la prueba, el 13.7% no puede estar seguro porque no se la ha aplicado. Con respecto a su pareja el 6.2% correspondiente a un solo sujeto esta seguro porque su pareja se aplicó la prueba y el resultado fue negativo. El 37.5% esta seguro que su pareja no ha tenido comportamientos sexuales de riesgo, el 37.5% aunque no se ha aplicado la prueba esta seguro que su pareja no tiene el virus, el 18.7% no está seguro porque su pareja no se ha aplicado la prueba. El 60% del grupo total esta seguro que su pareja regular ha mantenido relaciones sexuales con otras parejas. El 30% están seguros que sus parejas no han mantenido relaciones con otras parejas. El 10% no están seguros. Lo que indica que la proporción de estudiantes que tienen la seguridad que tanto ellos como su pareja actual no son portadores, en razón de una prueba es baja, teniendo en cuenta que esta es la única forma de saber si, se es o no portador@ del VIH-SIDA, si las personas que practican comportamientos peligrosos no tienen percepción de encontrarse en riesgo es mucho mas probable que no se sometan a pruebas de anticuerpos, infecten a otras personas y no adopten comportamientos preventivos. (Bayes, 1995)

Se confía erróneamente en la pareja sexual sin tener en cuenta realmente su estado de seropositividad, se cree que es de mayor riesgo tener actividad coital con alguien desconocido. Estudios realizados han demostrado que en los

primeros coitos con la pareja de noviazgo se tienen precauciones del condón pero con el tiempo a medida que la relación gana intimidad, confianza y conocimiento se relajan las precauciones y se tienen prácticas penetrativas desprotegidas, aunque no se tenga prueba de la seropositividad de la pareja regular, considerada, pareja de menor riesgo. (Romero, L. 1999).

Finalmente, la eficacia de la comunicación cuando se trata de cuestiones sexuales depende de la autoestima de la persona y lo que ésta cree que vale, dice Joanis. Cuanta más confianza en sí misma tenga la mujer, más podrá hablar de sus necesidades, el sexo y sus sentimientos, incluso en las culturas donde ese tipo de comunicación se considera tabú. (Keller, S.1996) Si la comunicación no da resultado, a veces las mujeres se niegan al coito, aunque esta táctica puede ser peligrosa. En los grupos de debate de Santo Domingo participaron 185 mujeres jóvenes, de 15 a 24 años de edad. Las mujeres dijeron que sabían que los condones les servirían para protegerlas de la infección por el VIH y otras ETS, pero que sentían temor al insistir en el uso del condón, pensaban que los condones las harían parecer libertinas. Había más probabilidades de que usaran condones las mujeres que tenían múltiples compañeros, que las que tenían relaciones monógamas. En 1993, la organización de planificación familiar del Brasil, Sociedades Civil Bem-Estar Familiar no Brasil (BEMFAM), empezó a ofrecer grupos de charla a las mujeres que acudían a las clínicas de la BEMFAM para recibir servicios

médicos de rutina. En 1996, más de 2.500 mujeres en todo el país habían participado en las charlas de una hora, diseñadas para enseñar técnicas de comunicación acerca de las prácticas sexuales sin riesgo. Se usaron historietas gráficas acerca de los riesgos de contraer la infección por el VIH para empezar las conversaciones, y modelos de penes para enseñar a las mujeres cómo usar los condones. En un proyecto realizado por AIDSCOM -- Apoyo técnico en materia del SIDA: Componente de Comunicación de Salud Pública en Brasil, Tanzania e Indonesia se pidió a las mujeres que hablaran de las reacciones o las consecuencias que podían enfrentar si trataran de hablar con sus compañeros acerca de riesgos sexuales o si insistieran en el uso del condón. En grupos focales de 40 mujeres en cada país, se pidió a las mujeres que indicaran las ventajas y desventajas de hablar de prácticas sexuales sin riesgo (Keller, S.1996).

Entre las ventajas figuraban la protección contra el SIDA y otras ETS, la protección contra el embarazo, convencer al compañero de que tenga una sola pareja y fortalecer la relación. Pero también se incluyeron varias desventajas, entre las que figuraban la posibilidad de despertar desconfianza y sospecha.

Donna Flanagan, de FHI, especialista en comunicación relativa a cambios de comportamiento para ayudar a prevenir el SIDA, dice que "Realmente es una cuestión delicada. Hay que enseñarle a alguien cómo convencer a otra persona para que haga algo, por ejemplo, usar un condón. Eso requiere habilidad. No

sólo habilidad para comunicarse, sino que también requiere confianza en sí mismo y una actitud positiva. "La comunicación mejora cuando las parejas hablan acerca del uso de anticonceptivos (Keller, S.1996)

En la población total se encontró que un 100% sienten mucha pena, vergüenza, al momento de comprar el preservativo, el 52% se siente poco capaz de negociar el uso del condón ya que lo propone pero no lo utiliza, pero el 42.9% se siente muy capaz de negarse a la petición de penetrar sin condón solo por un momento lo que indica que el 60% de la población es poca asertiva a la hora de negociar el uso del condón.

Como consecuencia del programa se encontraron diferencias significativas en cuanto al uso del condón, en el grupo experimental hubo un incremento de un 27.3% a un 60% en el uso del condón, en las relaciones sexuales con parejas sexuales regulares.

El cuanto al uso del condón en relaciones sexuales con parejas ocasionales, se encontró que el grupo experimental incrementó de un 50% a un 75% y en el grupo control de un 62% a un 75%.

En cuanto a si actualmente siente pena, vergüenza o incomodidad al comprar condones el grupo experimental incrementó de un 37.5% a un 62.5% indicando no sentir pena al comprar el preservativo.

Después del programa el grupo experimental se siente completamente capaz o muy capaz de negarse a tener relaciones con alguien que acabas de conocer incrementando de 46.2% a un 80%.

El grupo experimental se siente completamente capaz o muy capaz de negarse a tener relaciones con una pareja que desconoce su historia sexual incrementando de un 14.3% a un 50%.

A diferencia del control el grupo experimental se siente bastante capaz, muy capaz, completamente capaz de negarse a tener relaciones sexuales estando bajo los efectos del alcohol incrementando de un 54% a un 75%.

Después del programa el grupo experimental se siente bastante capaz, muy capaz, completamente capaz de negarse a tener relaciones sexuales sin utilizar preservativo con una pareja por primera vez incrementando de un 62% a un 88%.

Aunque se dieron cambios en cuanto al uso y proposición del condón se debe reforzar mas su uso en estas relaciones ya que, el 78% del grupo total no usa el condón por “disminución del placer”, el 11% no lo usaría porque “interfiere en la relación sexual con la pareja”, el 22% no lo usaría porque le “produce alergia”, el 11% por “otras razones”, estos datos concuerdan con otras investigaciones (Romero, L. 1999). Estas son razones para desprotegerse en las relaciones coitales, indican la necesidad de promocionar una actitud mas

positiva en cuanto al uso del condón basada en la promoción de una actitud de aprecio ante la vida y la sexualidad.

Después de la implementación del programa, y del esfuerzo realizado para prevenir esta enfermedad, los adolescentes aunque estén bien informados siguen practicando comportamientos sexuales de riesgo; con los datos arrojados por esta investigación se comprueba, la teoría del análisis funcional del comportamiento: 1) Los comportamientos de riesgo, siempre o casi siempre van seguidos, de forma inmediata por una consecuencia placentera intrínseca (orgasmo). 2) las consecuencias nocivas que pueden derivarse de la práctica de los comportamientos de riesgo, aparecen a largo plazo. 3) no existe nada que vincule la práctica del comportamiento de riesgo con el momento de aparición del dolor o primeros signos clínicos. 4) los comportamientos de prevención suelen ir seguidos de forma segura e inmediata por una evitación, atenuación o aplazamiento de consecuencias placenteras. (Bayes, 1995)

Es probable que muchas personas elijan la estimulación placentera, cierta, efímera pero inmediata, proporcionada por los comportamientos de riesgo, a pesar de las terribles consecuencias que en el futuro puedan derivarse de su decisión (Bayes, 1995), teniendo en cuenta que la probabilidad de infección en una sola relación sexual concreta que implique penetración ha sido estimada del 0.1% a 0.2%, la posibilidad de infección existe y es independiente del número de actos realizados. (Bayes, 1995) .

En conclusión, para que se den cambios significativos en los comportamientos sexuales de riesgo, se recomienda que los programas sean de 14 horas de duración como mínimo.

Los resultados de esta investigación brindan muchos elementos de importancia, para los procesos preventivos que se han indicado en este proyecto de prevención, las recomendaciones y sugerencias se relacionan en su mayoría con algunas directrices básicas para orientar los diferentes procesos de prevención a desarrollar con la población universitaria.

Los comportamientos sexuales de riesgo para VIH-SIDA, descritos en esta investigación se podrían explicar en razón de que existen factores institucionales e individuales que lo facilitan.

A nivel institucional no existen programas asistenciales intencionados y permanentes en educación y salud sexual, y por otra parte la ausencia del currículum universitario de procesos de educación sexual. Esto se debe a su vez a que la salud y la educación sexual no hacen parte de las políticas institucionales universitarias.

Por otra parte en la población universitaria predomina una serie de factores individuales que facilitan y predisponen conductas sexuales riesgosas para VIH-SIDA tales como: desinformación, como la que demostraron los sujetos en la evaluación pre, manifestando desconocer lo que hacen las pruebas de sangre para SIDA, no saber en que momento una persona infectada puede

transmitir el SIDA. Actitudes negativas facilitadoras de conductas sexuales riesgosas, déficit de habilidades para una sexualidad responsable (asertividad, negociación, toma de decisiones, etc.), manifestadas por los estudiantes universitarios tales como sentir pena o vergüenza al comprar preservativos en droguerías y almacenes de cadena debido a los prejuicios que puedan hacerse las personas de ellos. Las mujeres universitarias prefieren dejar al hombre esta responsabilidad por aquello de que se sienten socialmente impedidas a develar su actividad coital, argumentando que si el hombre compra condón no es mal visto, pero lo es, si lo hace una mujer. Si la mujer no compra el condón, por supuesto se comprenderá la razón por la cual tampoco lo proporciona en sus relaciones sexuales, esto sería suficiente criterio para catalogarla como una fácil y mala mujer. En cuanto a la utilización del condón los sujetos manifestaron no utilizarlo por disminución del placer, porque interfiere en la relación sexual, por falta de sensibilidad y porque produce alergia.

Estos factores individuales se mantienen en la población ya que institucionalmente no existen procesos educacionales que modifiquen estos factores individuales.

Con base en este análisis se pueden hacer sugerencias dirigidas a modificar los factores institucionales y los factores individuales.

En primer lugar se recomienda hacer un gran esfuerzo por gestionar con la directiva universitaria la formulación de políticas explícitas de salud sexual que

hagan parte de la política institucional. Si la salud y la educación sexual no son prioridad para la institución no serán posibles programas y procesos contundentes en esta materia asistencial y educativa.

Se sugiere al equipo de bienestar universitario de la universidad gestionar la curricularización de la educación sexual en la universidad, de esta forma se podrá asegurar que la gran mayoría de la población universitaria tendrá la oportunidad de confrontar, enriquecer y modificar sus actitudes, valores, conocimientos y prácticas sexuales en procesos que se realizan sistemática y permanentemente, es decir, que la realización de la formación en sexualidad no dependerán de la voluntad particular y circunstancial de algunos funcionarios docentes, sino que hará parte de una política oficial reflejada intencionalmente en la complementación de programas de salud sexual.

Una población clave sobre la cual orientar la prevención universitaria sobre VIH-SIDA deben ser las parejas con relaciones sexuales coitales con noviazgo y los noviazgos que aun no las tienen. A partir de los resultados se observa como el mayor riesgo en l@s jóvenes se tiene en las relaciones coitales dentro de los noviazgos.

Es importante que la población comprenda tal como lo propone Romero (2000) que una relación coital, dentro del noviazgo, vivida con amor, puede ser potencialmente fuente de transmisión de VIH, especialmente si hay desinformación del estado de seropositividad y si no media un convenio de

protección en la pareja, basado en una confianza realista. En este sentido se propone promocionar en las parejas de novios la comunicación dirigida a establecer tratos de protección, de tal forma que estos se conviertan en parte de la “cultura del amor”, del amor protegido. Precisamente si hay amor entonces que este amor se refleje en una real y afectiva protección para VIH-SIDA.

Se considera importante, tal como lo sugiere Romero (2000), promover en esta población universitaria una toma de decisiones concreta, respecto a su sexualidad y la protección para VIH, respetando la diversidad de valores y principios morales que puedan regular la vida sexual. En este sentido la función de la prevención no sería imponer uno u otro valor, sino orientar procesos de análisis, confrontación y decisiones para que l@s estudiantes opten autónoma y efectivamente por una alternativa que le permita vivir una sexualidad, coherente con sus principios y valores.

Un blanco importante para tener en cuenta en los procesos de prevención que se desarrollen en esta institución debe ser la disminución del sentido de invulnerabilidad predominante en la población universitaria, atacando la baja percepción de riesgo y la poca susceptibilidad percibida para VIH-SIDA.

Una estrategia que podría movilizar la toma de conciencia en la comunidad universitaria sería la producción de campañas gratuitas para pruebas de VIH-SIDA, acompañadas de sesiones de asesoría pre y post prueba. Sería de mucho

valor motivar a la población para que se aplique la prueba y tome decisiones concretas de prevención.

Se sugiere realizar este estudio cada semestre, tal vez en un formato mas simplificado del cuestionario con las poblaciones salientes (últimos semestre), permitiendo evaluar la evolución de las conductas sexuales de riesgo para VIH-SIDA en función de las acciones realizadas por la institución. Por esta razón proponemos que desde las divisiones de bienestar universitario se lidere la realización de talleres de salud y educación sexual, dirigidos especialmente, a la población de primero y segundos semestres, ya que este es un momento importante en la iniciación coital en la población universitaria, en estos talleres se recomienda trabajar, experiencias vivenciales, percepción de riesgo, habilidades de negociación, asertividad, motivación para la aplicación de la prueba del SIDA, equidad de genero.

El compromiso universitario es el de utilizar todos los conocimientos científicos que estén a su alcance para prevenir, tratar y combatir el SIDA. (Pagan, S. 2002)

Los investigadores han identificado elementos claves de los programas de educación sobre el VIH/SIDA, en gran parte a partir de estudios realizados en Estados Unidos (Pagan, S. 2002) .Los programas tendrán más probabilidades de dar buen resultado si:

- Se concentran en reducir un determinado comportamiento sexual arriesgado;
- Para el desarrollo del programa parten de la base de métodos teóricos para el cambio de comportamiento que han demostrado dar resultado;
- Transmiten un mensaje claro sobre la actividad sexual y el uso de condones y refuerzan continuamente este mensaje;
- Suministran información básica correcta sobre los riesgos que presenta la actividad sexual de los adolescentes y sobre los métodos para evitar el coito o usar condones contra la infección por VIH;
- Abordan la presión de los compañeros y otras presiones sociales para que los jóvenes sean sexualmente activos;
- Proporcionan modelos y prácticas de técnicas de comunicación, negociación y rechazo;
- Emplean una variedad de métodos de enseñanza que requieren la intervención de los participantes y ayudan a personalizar la información;
- Emplean métodos de enseñanza y material apropiados para la edad, experiencia sexual y cultura de los estudiantes;
- Eligen como maestros a personas que creen en el programa y luego les imparten capacitación para que resulten eficaces.

Douglas Kirby revisó 49 estudios de evaluación de los Estados Unidos que medían los resultados del comportamiento de diversas maneras y que incluían más de 80 estudiantes en la muestra de la investigación, encontrando que los programas llevaban a un mejoramiento estadísticamente significativo del comportamiento sexual sin riesgo (Population Reports, 1999). Estos programas hicieron lo siguiente:

- Se dedicaron estrictamente a reducir el hábito de tomar riesgos en la actividad sexual;
- Se basaron en una teoría de modificación del comportamiento;
- Eran de por lo menos 14 horas de duración o requerían intensos ejercicios con pequeños grupos;
- Emplearon métodos de enseñanza en el que participaban los estudiantes;
- Suministraron información básica y precisa sobre los riesgos del coito sin protección y las maneras de protegerse;
- Abordaron la cuestión de la presión social para ser sexualmente activo;
- Reforzaron los valores evidentes y presentaron mensajes que fortalecían los valores individuales y las normas colectivas contra la actividad sexual sin protección;

- Presentaron modelos y ejemplos prácticos de las técnicas de comunicación y negociación; y
- Capacitaron a los individuos que llevaban a cabo el programa.

Referencias

Romero, L. Conocimientos y Comportamientos Sexuales De Riesgo Relacionado Con VIH-SIDA. Proyecto Interinstitucional de Prevención en VIH SIDA. 1998-1999

Romero, L. La prevención del VIH-SIDA. 2002

Botero, D; Restrepo, M. Fundamentos de Medicina: Enfermedades de Transmisión sexual.

Corporación para investigaciones biológicas. 2000

Population Reports. Educación Sobre El SIDA: Un Buen Comienzo. 1989

Mujersida.Html. Que Necesita La Mujer En La Prevención Del SIDA. 2000

Bayes,R. Pastells,S. Tuldrá,A . Percepción De Riesgo De Transmisión Del Virus De Inmunodeficiencia Humana(VIH) En Estudiantes Universitarios. 1995

Bayés , R. Revista Latinoamericana De Psicología(1992)Vol.24.

Programa Internacional De Prevención Del SIDA (ONG) Colombia.

Corporación de misioneros de Sai Baba.(Cmsb)1983-1999.

Bayes, R. SIDA & Psicología. Barcelona. Martínez Roca.1995

Piot., P. Sida En Colombia Onusida. 1995

Hernández,R; Fernández,C ; Baptista,P. Metodología de la investigación. Mc Graw Hill. 1998

Aiken, L. Test Psicológico y Evaluación. 8º Edición. México. Prentice Hall.1996

Velásquez, G; Gómez, D. Fundamentos de medicina: Sida Enfoque Integral. Corporación para investigaciones Biológicas.2da edición,1995.

Lameiras, M. Sexualidad y salud en jóvenes universitarios.1997

Organización Mundial de Naciones Unidas. SIDA. El Universal.

Fundación Eudes. Cartagena.2002

Herrera,C; Lourdes,C. El VIH SIDA y las Mujeres.2002.

Soto, L. Infección por VIH-1. un reto para todos.2002.

Piña, J; Corral,V. Conocimientos y Motivos asociados a Comportamientos de Riesgo y Prevención relacionados con el SIDA. Avances en Psicología Latinoamericana..(2001).Vol. 19

[www. Star.Org/Español/Inforaciondeivin/sexual. html](http://www.Star.Org/Español/Inforaciondeivin/sexual.html). Recursos Del Sexo Seguro.2002

[www.Monografias .Com/Trabajos/Condon.Shtml](http://www.Monografias.Com/Trabajos/Condon.Shtml). Educacion Sexual Sobre Anticonceptivos y Actividad Sexual.2001

[www. fhi.org](http://www.fhi.org). Flanagan, D. Una Comunicación Para El Cambio De Comportamiento: Un Enfoque Coordinado En La Prevención Del VIH-SIDA.1999

www.Caps.Ucsf.Edu/Abstinencia.Html. Debemos Enseñar “ Solo Abstinencia En La Educación Sexual”.1999

[www. Métodos De Detección Del VIH-1.Htm](http://www.Métodos De Detección Del VIH-1.Htm). Generalidades 2002

www.Conceptos Básicos.htm. El Sistema Inmunitario.2002

www.Preencion.Html. Prevención de la transmisión sexual. 2002

Www.Caps.Ucsf.Edu/Spadoltext.Html. Que Necesitan Los Adolescentes En La Prevención Del VIH.1998.

[www.msc.es/sida/plan movilización/indice.htm](http://www.msc.es/sida/plan%20movilización/indice.htm). Estrategias y objetivos en materia de prevención.2002

www.Sida.udg.Mx/f-publica.html. SIDA: las preguntas más frecuentes.1998

www.Noah-health.orgr/spanish/illness/aids/spaids.html#prevencion, Instituto nacional de alergia y enfermedades infecciosas, 2002.

www.unaids.org. El abc de la sexualidad. Anne Grunseit. 2002

Population Reports. Que se necesita para que los programas den resultados?.1989

Pagan, S. Universidad y sida. 2002.

Rodríguez, G. Sexualidad Juvenil. 2002

Keller, S. Cuando la pareja se comunica acerca de inquietudes, riesgos y temores sexuales se logra una mejor anticoncepción y relaciones sexuales de menos riesgo. 1996, Vol. 16, No. 3

Londoño, K; Ricardo. Aplicación y evaluación de un programa de prevención de VIH-SIDA con un grupo de Infantes de Marina. 2002

Baldovionio, M; Fang, J. Nivel de conocimientos sobre VIH-SIDA en los estudiantes de pregrado de la CUTB.

Hospers, H. Determinants of safe and risk-taking sexual behavior among gay men: a review. AIDS, Education and prevention. 1995

Del Río, C. Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana 1994

Preciado, J; Montesinos, L. El SIDA: Desafíos para la psicología. Revista latinoamericana de Psicología. (1992) Vol. 24

ANEXO A

ESTRUCTURA DEL PROGRAMA

OBJETIVOS DEL PROGRAMA	Temas	Actividades	Actividades para la casa	Extra-curriculares
<i>1. Los estudiantes han incrementado los conocimientos sobre VIH/SIDA.</i>	*Conocimiento: que es el VIH, que es el sida, *Como se transmite y su historia. *Vías / mecanismos de transmisión.	*Aplicación del cuestionario *Presentación de situaciones: que crees tu? *Línea de la vida: cinta de color *Intercambio de firmas.	*Información paginas en Internet sobre SIDA	
<i>3. Los estudiantes han tomado una decisión de protección efectiva del VIH</i>	*Métodos de protección			
<i>4. Los estudiantes han adquirido la habilidad de negociación y asertividad relacionada con el tener relaciones sexuales libres de riesgo.</i>	*Estilos de comunicación: asertivo, pasivo, agresivo; negociación; manejo de presión	*Casos: Banco de niebla y Disco rayado		*Comprar un condón.
<i>2 Han identificado los comportamientos sexuales de riesgo que tienen en su vida sexual.</i>	*Datos estadísticos	Cuestionario: autoevaluación de riesgos.		*Hablar con su mejor amigo@ y aplicar un Cuestionario para saber si tienen relaciones sexuales y si usan el condón

5. han logrado tener relaciones sexuales protegidas y seguras para VIH-SIDA. CUALES?		*Casos *Cuestionarios		*Escribir una carta a un amig@, suponiendo que se contagiaron de VIH/SIDA
6. Han modificado su percepción de riesgo.		*Historias: 1,2 y 3 *Video		
7. han usado correctamente el condón.	*Significado del condón, diferentes clases, utilidad, condiciones adecuadas para su utilización.	*Pepino		
8. han analizado que las mujeres tienen derecho a vivir su sexualidad en forma protegida.	*Equidad de Género	*Casos		
Proyecto de vida	autoestima			

DESIDAMOS LOS DOS, PROTECCION

SESIÓN I

Objetivo: Que los estudiantes han incrementado sus conocimientos sobre que es el VIH SIDA, virus que lo produce, forma como opera el virus, formas de transmisión y evolución de la enfermedad

ACTIVIDAD 1

Presentación de los participantes y exploración de expectativas.

Objetivo: Que los estudiantes han explorado y despejado expectativas relacionadas con el programa.

Tiempo: 15 minutos

Dinámica: Se presentan los estudiantes diciendo su nombre, edad y estado civil, luego se les dice que completen la frase YO SEXUALMENTE SOY.....ellos responderán SEXUALMENTE SOY: virgen, porque no tengo relaciones sexuales, soy testigo de Jehová, por lo tanto no puedo tener relaciones prematrimoniales etc.

ACTIVIDAD 2

Presentación del programa

Objetivo: Que los estudiantes tengan claridad con respecto a los contenidos del programa, metodología, mecánica y condiciones que se requieren para que el programa tenga éxito.

Tiempo:30 minutos

Dinámica: Se les pregunta a 2 o 3 estudiantes ¿QUÉ ESPERAN DEL PROGRAMA?, Se presenta el programa, los objetivos y las condiciones para que funcione este.

ACTIVIDAD 3

Aplicación y análisis del cuestionario

Objetivo: Que los estudiantes respondan preguntas relacionadas con su nivel de conocimientos sobre VIH SIDA y sus comportamientos sexuales de riesgo para VIH SIDA.

Tiempo:1 hora

Dinámica: Se les entregara a cada estudiante el cuestionario que evalúa conocimientos sobre VIH SIDA y comportamientos sexuales de riesgo para VIH SIDA, dentro de un sobre de manila, este cuestionario se entregará en este sobre para que los estudiantes confíen en que no se reconocerá su identidad guardando la confidencialidad en el momento de devolver el cuestionario y para que contesten con sinceridad. Una vez que lo devuelvan, trabajaremos con ellos el cuestionario para activar la reflexión, haciendo preguntas como: de que

se ha dado cuenta mientras contestaba el cuestionario? Hubo algo que te hizo pensar en ti o en tu pareja?

ACTIVIDAD 4

Intercambio de firmas

Objetivo: Que los estudiantes observen la forma rápida de contagio del VIH SIDA

Tiempo: 30 minutos

Dinámica: A cada participante se les entregará una tarjeta, en el grupo habrá una tarjeta con la letra C, una con una X, tres con la letra C tachada, 3 con la frase NO SIGA LAS INSTRUCCIONES y las otras en blanco. Cada participante intercambiará firmas con el grupo, se hacen tres intercambios de firmas, se dice que ellos acaban de tener una relación sexual penetrativa con las personas que firmaron sus tarjetas. Cada tarjeta tiene una instrucción diferente la C significa que esa persona utiliza el condón en sus relaciones, una C tachada, que no utiliza el condón, la frase NO SIGA LAS INSTRUCCIONES, esta persona no recogerá las firmas; la X es el VIH-SIDA. Luego se inicia leyendo cada tarjeta con el nombre de la persona que recogió las firmas, y se pregunta al grupo: ¿Quién intercambio firmas con él/ella? y así sucesivamente. Al final todos terminan contagiándose del VIH, se pregunta: ¿Cómo te sientes, ¿Qué paso, Cuántas personas tienen el SIDA, Cuántas se contagiaron?. Se analiza los que tenían la frase NO SIGA LAS INSTRUCCIONES. Una vez terminada la actividad se procederá a explicar que es el VIH, que es el SIDA, como se trasmite y como no se trasmite la infección del VIH SIDA (MARCO TEÓRICO)

Compromiso: Invitación a comprometerse: ¿cuál es tu decisión de protección?

TAREA 1

MAPA SEXUAL

Objetivo : Que los estudiantes identifiquen las parejas con las que han tenido una relación sexual o de noviazgo y que tanto saben del pasado sexual de esas parejas.

Dinámica: Los estudiantes representarán en un mapa, los siguientes enunciados: yo estoy con Luis, antes estaba con José, José esta con ____, hace ____ años y ella esta con ____.

TAREA 2

COMO VAMOS

Objetivo: Que los estudiantes observen el riesgo de tener prácticas sexuales con la pareja(s)

Dinámica: Se entregara a los estudiantes el formato de autoregistro donde se especificará si han tenido o no prácticas sexuales con parejas regulares u ocasionales en la semana, el número de parejas y la frecuencia del uso del condón.

TAREA 3

QUE OSO

Objetivo: *Que los estudiantes analicen su comportamiento con respecto al uso del condón y que piensen en la reacción y pensamiento de la persona que se los venderá.*

Dinámica: *Los estudiantes tendrán como tarea, comprar un condón en una droguería y traerlo para la próxima sesión.*

Glosario

- SIDA es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida; donde Síndrome (es el conjunto de síntomas y signos), inmunodeficiencia (debilitamiento importante del sistema inmunitario) y adquirida (es decir no hereditaria, sino debido a un virus adquirido, contraído por el enfermo durante su vida).
- VIH es el virus de inmunodeficiencia humana, este virus ataca directamente el sistema inmune del ser humano causándole la muerte, como consecuencia de enfermedades e infecciones oportunistas que, aprovechando la debilidad del sistema inmunológico actúan sobre el organismo.
- Las infecciones oportunistas son las que se manifiestan por debilitamiento del sistema inmunitario causado por el VIH: tuberculosis, neumonía, diarrea, pérdida de peso, fiebre, crecimiento de los ganglios linfáticos
- Según la OMS hay 1.88 millones de habitantes entre adultos y niños viviendo con el VIH en América latina.
- En Colombia hay 10000 millones de personas con el VIH.
- Del VIH se conocen dos serotipos: VIH-1 Y VIH-2. El VIH-1 es el que predomina a nivel mundial.
- El sistema inmunológico permite que nuestro organismo se defienda y proteja de la enfermedades, es una especie de memoria que tiene el organismo para reconocerse a si mismo.
- El VIH se inocula en las células T4, este se reproduce en estas células y las destruye. Opera de tal forma que no logra ser reconocido por el sistema inmunológico, lo cual facilita la destructibilidad del virus sobre el organismo.
- La pérdida de estos linfocitos en las personas que padecen VIH es un factor que permite predecir con certeza que se sufrirá de SIDA.
- El periodo promedio de incubación de la infección es de 5 a 10 años.
- El periodo de ventana inmunológica es entre 3 y 4 meses. Este es el tiempo que transcurre desde que el VIH entra al organismo, hasta el momento en que se desarrollan los anticuerpos contra el VIH.
- El VIH se transmite por relaciones sexuales penetrativas. Anal y Vaginal; por compartir agujas inyectables con otras personas, por transmisión de la madre al hijo, por recibir transfusión de sangre o hemoderivados contaminados del VIH.

- El VIH no se transmite por picaduras de mosquito, por donar sangre, compartir utensilios de cocina, utilizar la misma piscina, por contacto casual: besos, saludos, abrazos y en general por convivir con una persona que tiene SIDA.
- La penetración anal es de mayor riesgo para la transmisión del VIH porque las paredes del recto son finas y delicadas, estas tienen capilares cerca de la superficie, lo cual lo hace susceptible de laceraciones que facilitarían la inoculación del VIH por esta vía.
- Las secreciones corporales con más altas concentraciones de VIH son: el semen y la sangre.
- Las secreciones corporales con riesgo son: Fluidos vaginales, Líquido pre-eyaculatorio, Líquido sinovial, Cefalorraquídeo, Leche materna, Amniótico.
- El VIH se encuentra en concentraciones tan limitadas en saliva y lágrimas, que no es posible la transmisión al entrar en contacto con estas secreciones.
- Las secreciones corporales sin riesgo son: Heces fecales, Secreciones nasales, Orina, Sudor.
- La probabilidad de adquisición del VIH puede estar en función del número de parejas, de la cantidad de veces que se expone el organismo con fluidos corporales infectados del VIH, del uso o no de barreras protectoras y medidas de protección, de la presencia o no de otras enfermedades de transmisión sexual.
- Según los últimos informes de ONUSIDA, una media de 60000 jóvenes menores de 24 años se infecta cada día. Más del 50% de los jóvenes de 15 a 24 años, tienen graves concepciones sobre la forma de transmisión del VIH SIDA.

SESIÓN II

Objetivo: Que los estudiantes analicen el nivel de protección de cada uno de los métodos para VIH SIDA, tales como: preservativo, abstinencia, monogamia, etc.

ACTIVIDAD 1

Estoy en riesgo, YO?

Objetivo: Que los estudiantes identifiquen los comportamientos sexuales de riesgo para VIH SIDA y cual es su propio riesgo frente a esta.

Tiempo: 20 minutos

Dinámica: Se entregara a cada participante un cuestionario denominado auto evaluación de riesgos para VIH SIDA y ETS en la conducta sexual, se hará la calificación del cuestionario y se observara la exposición al riesgo que ha tenido cada uno para VIH SIDA o una Enfermedad de Transmisión Sexual. Al

finalizar la actividad se explicara los comportamientos sexuales de riesgo (Marco teórico)

ACTIVIDAD 2

Qué es mas seguro?

Objetivo: *Que los estudiantes tomen una decisión de protección efectiva, para ello daremos a conocer los diferentes métodos de protección*

Tiempo:20 minutos

Dinámica: *Se entregara un formato con los diferentes métodos de protección, como la monogamia, abstinencia, actividades sexuales no penetrativas, reducción del numero de parejas, prueba de detección del VIH, uso del condón cada vez que tengas relaciones sexuales, historia sexual de la otra persona etc; y los estudiantes escriben en un recuadro, Cual es el método mas seguro y cual el menos seguro, anotando las consecuencias para cada método.*

ACTIVIDAD 3

Si lo sabes usar, colócalo?

Objetivo: *Que los estudiantes conozcan la importancia del uso del condón, condiciones adecuadas para su utilización, diferentes clases, utilidad.*

Tiempo:45 minutos

Dinámica: *A cada estudiante se le entregara un condón en su paquete original, en donde deben observar el tipo de paquete, la información escrita por fuera del envoltorio del condón, fijarse en la fecha de vencimiento, el color, la forma y la lubricación (sí la tiene); los participantes deberán utilizar el condón en el pepino, este será el modelo del pene; Haciendo la demostración de cómo ellos utilizan o utilizarían el condón. Las facilitadoras demostraran la forma correcta de utilizar el condón, y se retroalimentara la actividad entregando a cada estudiante una grafica donde especifican los pasos para su utilización, además se le sindicara si observaron la fecha de vencimiento, la información escrita por fuera del envoltorio del condón.*

ACTIVIDAD 4

A favor o en contra!Objetivo : Que los estudiantes conozcan las razones para que utilicen siempre el condón, en sus relaciones sexuales

tiempo:30 minutos

Dinámica: *Se formaran dos grupos, un grupo dramatizara cuales son las razones por las que no utilizarían el condón(en contra), y el otro grupo las razones para que utilicemos el condón(a favor). Al finalizar se preguntara al grupo quien propone el condón? a los hombres que creerían, imaginarían, pensarían de las mujeres que proponen el condón en las relaciones? y a las mujeres que le preocuparían , temerían de llevar el condón o proponerlo en la relación?.*

ACTIVIDAD 5

Que sabes sobre las pruebas de detección?

Objetivo: Que los estudiantes conozcan las razones para que se realicen la prueba para VIH.

Tiempo: 20 minutos

Dinámica: Se entrega un formato a cada estudiante, en este formato hay dos columnas, en una hay una serie de frases incompletas y en la otra la parte que le hace falta para completar las frases. Se les pide que levanten la mano, aquellas personas que no tienen VIH SIDA?. Las personas que están seguro@s se hacen en un grupo y las que no están segur@s en el otro. Se hacen las siguientes preguntas: *Cómo sabes que no lo tienes? Has usado condón? Las 100 veces que has tenido relaciones, siempre lo usaste? Tu pareja ha tenido otras relaciones sexuales? Ha usado condón, Estas segur@? Las personas con las que ell@ estuvo antes que tu, estuvieras con ell@, usaba condón? Porque no te has hecho la prueba? Te da miedo. Porque te da miedo? Prefieres no hacértela para no saber? Mientras tanto que haces? Tienes relaciones con otr@s personas?*

Tarea 1

Se le pide a los estudiantes que para la próxima sesión, lleven un Jean, una camiseta, una blusa o una gorra.

Tarea 2

Como vamos.

Objetivo: Que los estudiantes observen el riesgo de tener practicas sexuales con la pareja(s)

Dinámica: Se entregara a los estudiantes el formato de autoregistro donde se especificará si han tenido o no practicas sexuales con parejas regulares u ocasionales en la semana, el número de parejas y la frecuencia del uso del condón.

Tarea 3

Que me preguntara?

Objetivo: Que los estudiantes puedan conocer el progreso de sus comportamientos y la participación que ha tenido en el taller en una asesoría individual.

Dinámica: A cada estudiante se le citará un día a una hora especifica, teniendo en cuenta sus horarios de clases y que no estemos en el taller, para que tengan la posibilidad de tener un momento a solas con las talleristas y puedan responder a sus preguntas(formato) y ell@s a la vez hacer preguntas o comentario sobre algo que quieran compartir sobre el taller.

Glosario:

- Las relaciones sexuales con penetración vaginal o anal, heterosexuales u homosexuales, pueden transmitir el virus del SIDA. Los contactos urogenitales (boca-órgano genital) pueden transmitir el VIH si hay lesiones en cualquiera de las dos zonas.
- Todas las prácticas sexuales que favorecen las lesiones y las irritaciones aumentan el riesgo de transmisión.

- Las relaciones anales son las más infecciosas porque son las más traumáticas y la mucosa anal es más frágil que la mucosa vaginal.
- El riesgo de infección aumenta con el número de las relaciones sexuales penetrativas, pero una sola relación sexual puede ser suficiente. El riesgo de transmisión es menor en el sentido hombre-mujer que al contrario, mujer-hombre.
- El riesgo aumenta si la mujer tiene la menstruación (flujo de sangre).
- Dentro de los comportamientos sexuales de protección para evitar el contagio de sida y las enfermedades de transmisión sexual encontramos: abstinencia(100%), sexo sin penetración(99%), monogamia(98%), condón(86%).
- Estar infectado/a por el VIH no implica abstenerse de tener una vida sexual satisfactoria ni limitar la sexualidad, pero se deben adoptar las medidas necesarias para proteger a la pareja.
- Siempre que tengas relaciones sexuales con penetración debes usar un preservativo, y deberás usarlo correctamente.
- Comprar sólo preservativos homologados por las autoridades sanitarias, controlar la fecha de caducidad, almacenar el condón en lugar fresco, seco y al abrigo del sol/luz y manejar el condón cuidadosamente para no dañarlo (rasgarlo con las uñas, dientes, anillos, etc.).
- El VIH se puede detectar a través de diferentes pruebas, estas detectan la presencia de antígeno para el VIH, la más conocida es la prueba ELISA; la Western Blot es una prueba de mayor especificidad que confirma la presencia real del VIH en el organismo de la persona.

SESION III

Objetivo: Que los estudiantes consigan modificar su percepción de riesgo con respecto a sus relaciones sexuales.

Actividad 1

Mi hermano y yo

Objetivo: Que los estudiantes analicen aspectos en la vida de una familia que vive el VIH SIDA.

Tiempo: 45 minutos

Dinámica: Se le entregara a los participantes una serie de preguntas, ¿cuales fueron las reflexiones de las personas involucradas en la situación? ¿A que conclusión llegaron los familiares?, antes de iniciar la actividad. Se presentará al grupo el video llamado "mi hermano y yo", que muestra cómo se vive la noticia de un familiar con VIH SIDA y cómo reacciona cada uno de los integrantes de la familia ante esta problemática que están viviendo.

Al finalizar el video cada uno debe escribir una frase que explique lo que el video quiere transmitir y socializaran las respuesta.

Actividad 2

Para otros tú eres el riesgo

Objetivo: Que los estudiantes perciban el riesgo relacionado con sus comportamientos sexuales para VIH SIDA en ellos mismos.

Tiempo: 45 minutos

Dinámica: Se le presenta a cada participante tres historias que tienden a asignar a la situación mayor de riesgo de infección por el VIH en las mujeres que en los hombres. En estas historias, cada uno va a ayudar al personaje.

Historia 1^S

Es sábado por la noche y Juan se ha reunido con sus compañeros de curso para celebrar el fin de los exámenes. Después de cenar, van todos a una discoteca de moda donde bailan y toman algunas copas. Todos están eufóricos. En un momento dado, se acerca a Juan una chica desconocida que no ha parado de mirarlo en toda la noche y que él encuentra atractiva. Hablan y ríen un buen rato y, finalmente, deciden ir al apartamento donde vive Juan ya que aquella noche se encuentra vacío.

En pleno apasionamiento, se dan cuenta de que no tienen preservativos.

Ahora no sabe qué hacer...

Historia 2

Carlos salía con Eva desde hacía un año, pero al final lo dejaron. Dos meses más tarde empezó a salir con Carmen. Desde hace tres meses mantienen una relación estable y los dos están satisfechos con ella. A pesar de todo, no hacen planes para el futuro. Ambos han vivido diferentes relaciones afectivas y han aprendido que no deben hacerse planes prematuramente.

Este fin de semana un amigo les ha dejado una casita aislada en el campo. Se presentan dos días maravillosos.

Llega la noche. Después de una cena romántica se van al dormitorio y en pleno apasionamiento se dan cuenta que han olvidado los preservativos... los buscan por toda la casa pero no encuentran.

Ahora no sabe qué hacer...

Historia 3

Luis y María salen juntos desde que tenían diecisiete años. Ahora ya tienen veinticinco y hace dos que están casados. Se casaron pronto porque los padres de Luis les regalaron un apartamento y se sentían muy seguros del cariño que mutuamente se profesaban. De todas formas, piensan que todavía son muy jóvenes para tener hijos y, por eso, María toma la píldora anticonceptiva.

El sábado último, Luis asistió a la despedida de soltero de su mejor amigo. Fue una noche de locura y alcohol y él se sentía muy desinhibido. Tanto que, sin apenas darse cuenta, se encontró manteniendo relaciones sexuales sin ningún tipo de protección con una muchacha desconocida.

Ahora no sabe qué hacer...

Contesta las siguientes preguntas relacionadas en el cuestionario:

¿Qué crees que harías si tú fueses Juan, Carlos o Luis? ¿Cuando has contestado esta pregunta, ¿te has planteado un posible contagio de SIDA?. Desde el punto de vista del contagio del SIDA, ¿qué tipo de riesgo crees que tienen el protagonista de esta historia si hubiera elegido la opción "continuaría"? (%)

Actividad 3

Lugar seguro

Objetivo: Que los estudiantes usen su creatividad para buscar el lugar adecuado para guardar un condón.

Tiempo: 30 minutos

Dinámica: A los participantes, se entregara una aguja con hilo y un pedazo de tela, en las prendas de ropa que llevaron, van a buscarle el lugar que ellos quieran y el mas seguro para meter en la bolsita, que coserán en esas prendas.

Tarea 1

Que me preguntara?

Objetivo: Que los estudiantes puedan conocer el progreso de sus comportamientos y la participación que ha tenido en el taller en una asesoría individual.

Tiempo: 15 minutos

Dinámica: A cada estudiante se le citará un día a una hora especifica, teniendo en cuenta sus horarios de clases y que no estemos en el taller, para que tengan la posibilidad de tener un momento a solas con las talleristas y puedan responder a sus preguntas(formato) y ell@s a la vez hacer preguntas o comentario sobre algo que quieran compartir sobre el taller.

Glosario:

- A pesar de los esfuerzos realizados para prevenir el VIH-SIDA, las personas aunque estén bien informadas siguen practicando comportamientos de riesgo.
- Por ello es necesario conocer la causa de estas conductas de riesgo, basadas en el análisis funcional del comportamiento.
- Los comportamientos de riesgo, siempre o casi siempre van seguidos, de forma inmediata por una consecuencia placentera intrínseca(orgasmo), el alejamiento del síndrome de abstinencia, a menudo de intensa y corta duración.
- Las consecuencias nocivas que pueden derivarse de la práctica de los comportamientos de riesgo (la adquisición de la enfermedad y la muerte) son solo probables y siempre aparecen a largo plazo.
- No siempre existe una cadena de hechos sensibles como por ejemplo la sintomatología creciente en número, intensidad y duración, que vincule la

practica del comportamiento de riesgo con el momento de aparición del dolor o primeros signos clínicos perceptibles por el propio afectado atribuibles a la enfermedad letal..

- Desde un punto de vista intrínseco, los comportamientos de prevención (abstinencia sexual, no inyectarse drogas, uso del preservativo, esterilización de los útiles de inyección, etc.) suelen ir seguidos de forma segura o casi segura e inmediata por una evitación, atenuación o aplazamiento de consecuencias placenteras.
- Las consecuencias positivas a largo plazo que pueden derivarse intrínsecamente de la practica de los comportamientos de prevención (no padecer de SIDA) siempre aparecen a largo plazo.
- No siempre existe una cadena de hechos sensibles que vincule la práctica de un comportamiento de prevención con un estado de salud al cabo de unos años. No tenemos ninguna, por ejemplo de que nuestro saludable estado actual sea consecuencia de la práctica de los comportamientos de prevención concretos ya realizados. (Bayes, 1995).
- En las situaciones en que el sujeto debe elegir entre dos comportamientos incompatibles (en nuestro caso, uno preventivo y otro de riesgo) en el que cada uno de ellos comporta dos tipos de consecuencias que difieren en magnitud y demora.
- El análisis funcional de la conducta nos indica la decisión, si solo se tienen en cuenta estas variables, es el resultado de un proceso sumamente complejo en el que la demora posee un peso mayor sobre la elección que la magnitud (Jeffery, 1989).
- Es probable que muchas personas elijan la estimulación placentera, cierta, efímera pero inmediata, proporcionada por los comportamientos de riesgo, a pesar de las terribles consecuencias que en el futuro puedan derivarse de su decisión.(Bayes, 1995).

SESIÓN IV

Objetivo: Que los estudiantes aprendan a utilizar las diferentes habilidades para que la pongan en practica en cualquier situación a la hora de decir no y expresar sus peticiones de forma asertiva.

ACTIVIDAD 1

Es mi punto de vista, respétalo!

Obj: Que los adolescentes estén en la capacidad de reconocer maneras de expresar una negativa cuando no desean acceder a las peticiones y recomendaciones de otros.

Tiempo:45 minutos

Dinámica: Se les entregara a cada uno globos de diferentes colores y estos se reunirán en grupos de 4 de acuerdo al color que tiene el globo, las talleristas representaran el siguiente, caso: "alegría, música y pasión"

Maruja estudia primer semestre de ciencias políticas, los chicos en la universidad se ponen de acuerdo para ir el sábado a una fiesta; Maruja no sabe si debe consultarlo con su novio, cuando le pregunta a su novio si desea ir a la fiesta el responde que no puede ir, así que el sábado Maruja va sola a la fiesta, allí se encuentra con sus amigos y con Tony, compañero de la universidad quien esta interesado en ella. Era una fiesta donde el licor no podía faltar, Maruja bailo toda la noche con Tony, al finalizar la fiesta el le dice que la acompañara a su casa, cuando están camino a la casa de Maruja, Tony le propone ir a un parque cercano y oscuro, que ella considera muy romántico. Los dos se abrazan y se besan apasionadamente, el le propone tener relaciones sexuales. Para ayudar a Tony y a Maruja, se le entregara a los estudiantes en una hoja la grafica de una balanza, de un lado de la balanza se anotara las razones para tener relaciones sexuales ahora y del otro lado las razones para postergar las relaciones sexuales, se les dirá a los estudiantes que la balanza representa la elección que un adolescente puede hacer en tener relaciones sexuales o esperar, pedir que expresen las razones por las que un adolescente dice SI a las relaciones sexuales y que lo escriba del lado correspondiente y las razones por las que puede decir NO a las relaciones escribiéndola al otro lado; Luego cada uno leerá lo anotado y se va ha ir escribiendo en el tablero en una balanza igual a la que se les entrego a cada uno, cada respuesta será analizada y por cada respuesta valida valorada por las facilitadoras, se otorgará un kilo de peso.

Luego se les preguntara:

Hacia que lado se inclina la balanza?

ACTIVIDAD 2
SE ASERTIVO!

Objetivo: Que los estudiantes adquieren habilidades para defender sus derechos sin herir a los demás

Tiempo: 40 minutos

Dinámica: Se le entrega a los mismos grupos que formaron anteriormente diferentes casos, donde ellos deben identificar el tipo de comportamiento (pasivo, agresivo y asertivo)de cada persona en el relato.

Relato #1

Susana ha estado saliendo con Beto por cerca de un mes, ella quiere que el venga a su casa ya que sus padres no están, el trata de hablar de sus sentimientos en algunas oportunidades, pero Susana sigue interrumpiéndolo. Beto con la cabeza baja le dice finalmente a Susana, en voz suave, se que vas ha pensar que estoy loco pero.....Susana interrumpe de nuevo, se acerca a Beto, cara a cara y el dice en voz alta con las manos en las caderas..... estas loco y no solo eso, sino que también eres un estúpido. Responde Beto bueno, está bien iré, con la cabeza y los ojos bajos y derrotados.

El comportamiento de Beto es?.....

Porque?.....

Que dijo?.....

Como lo dijo?.....

La posición del cuerpo?.....
 El comportamiento de Susana es?.....
 Porque?.....
 Que dijo?.....
 Como lo dijo?.....
 La posición del cuerpo?.....

Relato #2

Ana había estado enojada con Claudio y cuando lo vio, le dijo: claudio necesito

hablar con tigo ahora mismo. Podríamos conversar donde no haya nadie?

Allá le dice en voz calmada pero firme: he estado pensando en tu sugerencia para nuestra cita, pero me siento incomoda con eso. Creo que necesitamos mas tiempo de ser buenos amigos antes de estar solos. Me gusta de verdad y se que tu querías que estuviéramos solos pero no estoy lista para eso aun ¿estas de acuerdo?

El comportamiento de Ana es?.....
 Porque?.....
 Que dijo?.....
 Como lo dijo?.....
 La posición del cuerpo?.....

ACTIVIDAD 3

SOY FIRME

Objetivo: Se le enseñara a los estudiantes los diferentes pasos para expresar un mensaje firme

Tiempo:30 minutos **Dinámica:** Se formaran cuatro grupos se les entregara a cada grupo una situación y un formato donde deben explicar los pasos para dar un mensaje asertivo para las diferentes situaciones.

Situación 1

Estas hablando con varios amigos. La mayoría de ellos ha tenido relaciones sexuales y te hacen bromas por que tu no las has tenido. Lo que dice uno del grupo te lastima decides responder con firmeza.

Situación 2

Una persona del otro sexo te pide que lo acompañes a una fiesta, te sientes incomodo poco no conoces a nadie, también te haz enterado que esa persona vende su cuerpo y no tiene buena reputación decides ser firme y decirle que No.

Situación 3

Has decidido hacerte un tatuaje y un amigo te recomienda un lugar fuera de la ciudad. Llegas pero el lugar no parece muy limpio. Has oído hablar del VIH/SIDA

y pides a la persona encargada que te muestre el equipo y cuando lo ves decides decir No con firmeza.

Situación 4

Un amigo de tu familia te propone llevarte a tu casa después de clases, aunque lo conoces no te gusta su actitud y decides ser firme y rechazar el ofrecimiento.

ACTIVIDAD 4

Saber responder

Objetivo: Que los estudiantes han logrado aprender a no hacer algo que no quieren y a responder a diversas situaciones

Tiempo: 20 minutos

Dinámica: Las talleristas escenificarán una escena, donde observarán los pasos para responder ante la persuasión de los demás; a los estudiantes se les entregará otros casos y lo dramatizarán ejemplificando los pasos aprendidos para responder ante la persuasión.

Situación 1

Tus padres están en el trabajo e invitas a tu novi@/ amig@a a tu casa, aprovechando estar solos, te agarra y trata de besarte y te dice que es el momento para estar con él.

Situación 2

Tu novi@ piensa que ha llegado el momento de tener relaciones sexuales, tu lo amas pero piensas que tener relaciones sexuales antes de estar listos es un error, él te dice: tu solo tienes miedo. Si realmente me amaras, me lo demostrarías.

Tarea 1

Mi plan de firmeza

Objetivo: Ayudar a los jóvenes a que sean firmes en su vida diaria

Dinámica: Se le entregará a cada joven una hoja con una lista de metas de firmeza de las cuales deben elegir una y desarrollarla en un formato, para resolverlo en la semana.

Glosario:

- La forma de interaccionar con los demás puede convertirse en una fuente considerable de estrés en la vida. Normalmente las personas nos comportamos del mismo modo ante situaciones diferentes.
- La asertividad se emplea para describir aquel comportamiento que permite defender nuestros derechos respetando los de los demás.
- Se define la asertividad como aquella habilidad personal que nos permite expresar sentimientos, opiniones y pensamientos, en el momento oportuno,

de la forma adecuada y sin negar ni desconsiderar los derechos de los demás.

- En este sentido, existen otros dos tipos diferentes de comportamiento: el agresivo y el pasivo.
- Comportamiento agresivo: Defiende sus propios derechos sin pensar en la otra persona, se pone primero a si mismo a expensas de otro, arrolla a las otras personas, obtiene sus propios objetivos, pero a expensas de los demás.
- Comportamiento pasivo: No sabe expresar sus sentimientos y no sabe defender sus derechos como persona, pone a otro primero a expensas suyas, cede a lo que quieren los otros, se mantiene en silencio cuando alguien le molesta.
- Comportamiento asertivo: Defiende sus propios derechos sin disminuir los derechos de los demás, se respeta así mismo tanto como la otra persona, escucha y habla, expresa sentimientos positivos y negativos, tiene confianza en si mismo. No manda
- El comportamiento asertivo es el que, como regla general, mas nos puede ayudar en nuestra relación con las demás personas. La característica fundamental de que sea un comportamiento es que puede aprenderse, entrenándose y observando como lo hacen con los demás
- Pasos para expresar un mensaje asertivo: Explica tus sentimientos y el problema, explica tu petición, pregunta que opina la otra persona de lo que le pides, Espera una respuesta, Acepta dando las gracias.
- Para responder ante la persuasión primero: Rechaza; di que no claramente, Posterga la decisión, Negocia tratando de tomar la decisión que mas le guste a ambos.

ANEXO B



**Centro de Asesoría
y Consultoría**

**ESTUDIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE SIDA Y
COMPORTAMIENTOS SEXUALES DE RIESGO
PARA SU ADQUISICION**

Este cuestionario ha sido elaborado para conocer los conocimientos sobre SIDA y los comportamientos de riesgo en la población Universitaria. Esta investigación nos permitirá identificar elementos para reorientar programas y talleres encaminados a la prevención del SIDA en las universidades.

Es importante que tengan en cuenta que es un cuestionario anónimo, nadie sabrá su respuesta. En este estudio interesan las tendencias grupales y no las respuestas individuales. Le solicitamos responda con sinceridad. No deje espacios sin responder. La falsedad de la respuesta perjudicaría este esfuerzo investigativo. Si no comprende una pregunta, pida clarificación a la instructor@.

Este cuestionario, presenta los datos personales y consta de dos partes: parte I explora conocimiento y parte II explora comportamiento

1. SEUDONIMO _____
2. FACULTAD _____
3. UNIVERSIDAD _____
4. SEMESTRE _____

5. EDAD _____	6. SEXO 1. MAS _____ 2. FEM _____
7. LUGAR DE PROCEDENCIA MUNICIPIO _____ DEPARTAMENTO _____	7. AÑOS VIVIENDO EN CARTAGENA 1. MENOS DE 1 AÑO _____ 2. ENTRE 1 Y 3 AÑOS _____ 3. 5 AÑOS _____ 4. MAS DE 5 AÑOS _____
8. RELIGION 1. CATOLICA _____ 2. TESTIGO DE JEHOVA _____ 3. EVANGELICA _____ 4. ADVENTISTA _____ 5. OTRA _____	9. QUE TAN PRACTICANTE SE CONSIDERA USTED DE SU RELIGION 1. NADA PRACTICANTE _____ 2. POCO PRACTICANTE _____ 3. REGULARMETE PRACTICANTE _____ 4. PRACTICANTE _____ 5. MUY PRACTICANTE _____
10. ESTADO DE PAREJA ACTUAL 1. VIVE EN MATRIMONIO _____ 2. VIVE EN CONVIVENCIA O UNION LIBRE _____ 3. ESTA SEPARAD@ _____ 4. SOLTER@ _____ TIEMPO DE VIVIR EN MATRIMONIO O UNION LIBRE: AÑOS: _____ MESES: _____	11. CUAL ES SU ORIENTACION O PREFERENCIA SEXUAL? 1. HETEROSEXUAL: que siente atracción sexual y/o amorosa por personas de otro sexo: _____ 2. HOMOSEXUAL: que siente atracción sexual y/o amorosa por personas del mismo sexo: _____ 3. BISEXUAL: Que siente atracción sexual por personas de ambos sexos: _____

Este cuestionario es una version revisada y actualizada(1997-2002) del cuestionario elaborado por Leonardo Romero S. Codirector del CAC.

12. La información que tiene sobre el SIDA la ha recibido principalmente por(señale una sola respuesta):

1. Medios(TV, radio, revistas, prensa)
2. Colegios(clases, conferencia)
3. Universidad(clases, charlas, seminarios)
4. Padre/Madre
5. Familiares(hn@s, prim@s, ti@s)
6. Amigos
7. Otra, cual: _____
8. Ninguno _____

1. 13. Cómo evalúa el nivel de conocimiento que usted considera tener en la actualidad sobre SIDA y su prevención?

1. Igual que antes
2. Algo más que antes
3. Mejor que antes
4. Mucho mejor que antes

PARTE I:

Marque con una X la alternativa que considera la respuesta adecuada a la pregunta, si NO SABE la respuesta escoja la alternativa NO SE. Si se equivoca enciérrela en un círculo y vuelva a marcar su respuesta.

2. Cual es la relación entre el VIH y el SIDA

1. El VIH es una prueba para detectar el SIDA
2. El VIH es una infección oportunista causada por el SIDA
3. El VIH es un tratamiento para el SIDA
4. El VIH es el virus que causa el SIDA
5. No se

3. Cuanto tiempo tarda en promedio, una persona para desarrollar el SIDA después de haber adquirido el virus del SIDA?

1. Entre 2 y 3 semanas
2. Entre 5 y 10 semanas
3. Entre 1 y 2 años
4. Entre 5 y 10 años
5. No se

6. Una vez infectada una persona con le virus del SIDA, cuanto tiempo después resultara positiva si se aplica la prueba para detectar la presencia del virus del SIDA?

- 1.
2. Al día siguiente de la adquisición
3. Al mes de la adquisición
4. Tres o mas meses después de su adquisición
5. Al año después de la adquisición
6. No se

7. En cual de los siguientes fluidos corporales del organismo se presenta la mas alta concentración del Virus del SIDA?

7. Orina
8. Saliva
9. Semen
10. Fluido vaginal
11. No se

8. El virus del SIDA puede ser transmitido:

12. Por transfusión sanguínea, relaciones sexuales coitales, uso compartido de jeringas, transmisión de la madre al hijo
13. Por compartir la piscina, picadura de mosquito, usar ropa de las personas con el virus del SIDA
14. Solo por transfusión sanguínea y relaciones sexuales coitales
15. Por tocar, abrazar o estar cerca de una persona con el virus del SIDA
16. No se

6. Que probabilidad tiene una persona de adquirir el virus del SIDA cuando dona sangre?

17. existe una alta probabilidad
18. nadie sabe con seguridad si hay o no probabilidad de infectarse
19. existe una probabilidad, aunque muy baja
20. no hay ninguna probabilidad de contraer el virus del SIDA
21. No se

7. El SIDA es una enfermedad que.....

1. Adquieren principalmente homosexuales y prostitutas
2. Puede adquirir cualquier persona que tenga comportamientos de riesgo para el SIDA
3. Afecta principalmente a personas con promiscuidad sexual
4. Tanto 1 como 3
5. No se

8. Lo que hacen las pruebas de sangre para SIDA (por ejemplo la ELISA) es:

1. Medir la cantidad de virus del SIDA que puede tener el organismo
2. Medir y detectar los anticuerpos para el virus del SIDA
3. Evaluar las posibilidades de desarrollar los síntomas de la infección
4. Detectar directamente la presencia del virus del SIDA
5. No se

9. Cual de las siguientes practicas sexuales tiene mayor probabilidad de riesgo para adquirir el virus del SIDA

1. Penetración anal
2. Penetración vaginal
3. Uno y dos al mismo tiempo
4. Sexo oral
5. No se

10. Las personas que tienen el virus del SIDA, pueden transmitirlo a otras tan pronto como....

1. Ell@s lo hayan contraído
2. Tenga tres meses de la adquisición
3. Ell@s tengan síntomas del SIDA
4. La prueba de SIDA resulte positiva
5. No se

11. Cual de los siguientes tipos de condones es mas adecuado usar para reducir el riesgo de adquisición del virus del SIDA

1. condones de látex sin lubricación
2. condones naturales con lubricación
3. condones de látex con espermicida(nonoxinol-9)
4. condones de látex lubricados con vaselina

12. Las personas enfermas de SIDA mueren porque...

1. El virus del SIDA las enferma
2. El virus del SIDA daña su sistema defensivo(inmunológico) y desarrollan una variedad de enfermedades infecciosas
3. el virus del SIDA produce una infección severa que lleva a la muerte
4. El virus del SIDA causa una serie de enfermedades infecto-contagiosas
5. No se

13. Que tanto riesgo consideras que presentan las siguientes practicas sexuales

PARTE II

14. Marque con una X el recuadro que corresponda a su comportamiento o a la

#	PRACTICA	RIESGO				
		1 NINGU N	2 BAJ O	3 MODERA DO	4 ALTO	5 NO SE
1.	Relaciones sexuales penetrativas vaginales					
2.	Relaciones sexuales penetrativas anales					
3.	Dar sexo oral					
4.	Besos boca a boca					
5.	Masturbar a una pareja femenina con penetración digital en vagina					
6.	Masturbar una pareja femenina					
7.	Sexo oral pareja masculina sin eyaculación					
8.	Sexo oral pareja masculina con eyaculación					
9.	Sexo oral a pareja femenina					
10.	Relaciones sexuales penetrativas con pareja exclusiva					
11.	Relaciones sexuales penetrativas sin condón con una pareja desconocida					
12.	Relaciones sexuales penetrativas sin condón con una pareja conocida					
13.	Relaciones sexuales ocasionales sin condón					

información que se le solicita. Algunas preguntas están abiertas, la gran mayoría son de selección. En las preguntas que no hagan referencia a su situación lea cuidadosamente todas las alternativas, en la ultima encuentra la alternativa correspondiente a su situación. Por ejemplo: si se pregunta cuantos noviazgos ha tenido, y usted no ha tenido ningún noviazgo, encontrara como ultima alternativa a marcar NO HE TENIDO NOVIAZGOS, no deje sin responder ninguna pregunta.

1. Ha tenido la intención de practicarse la prueba de VIH/SIDA, en el ultimo mes?

- 1. Si
- 2. No

2. A que nivel de riesgo considera que ha estado expuest@ para adquirir el virus del SIDA?

- 1. Alto
- 2. Moderado

POR QUE?

3. Bajo
4. Muy bajo
5. Ningún riesgo

3. Señale cual de las siguientes frases lo definen con mayor exactitud

1. No he tenido relaciones sexuales penetrativas
2. He tenido relaciones sexuales penetrativas solo con parejas regulares como noviazgo, matrimonio, convivencia, amante regular
3. He tenido relaciones sexuales penetrativas solo con parejas sexuales ocasionales
4. He tenido relaciones sexuales penetrativas tanto con parejas regulares como con parejas ocasionales

4. Si ha tenido RELACIONES SEXUALES, no importa con que pareja, señale en que momento las inicio con respecto al ingreso a la universidad

1. Antes de ingresar a la universidad
2. Estando en la universidad

5. Sus relaciones penetrativas han sido hasta el momento

1. Únicamente con personas del otro sexo
2. Con hombres o mujeres indistintamente
3. Únicamente con personas del mismo sexo
4. No he tenido relaciones penetrativas

6. En el siguiente cuadro anote la información que se solicita respecto a su primera relación sexual penetrativa y/o anal

NO HE TENIDO NINGUNA PRACTICA SEXUAL PENETRATIVA VAGINAL O ANAL _____

	EDAD	CON QUIEN FUE?
6.1 Edad en que tuvo su primera relación con penetración vaginal		Novi@___ Amig@___ Espos@ Trabajadora sexual___ Otra, quien___
6.2 Edad en que tuvo su primera relación con penetración anal		Novi@___ Amig@___ Espos@ Trabajadora sexual___ Otra, quien___

7. Cada uno de los siguientes cuadros explora el numero de parejas con las que ha tenido relaciones sexuales y uso del condón en noviazgo y parejas ocasionales

7.1 Con cuantos de sus noviazgos ha tenido relaciones sexuales vaginales?

Ninguno	# de parejas	En _____ noviazgos de _____ que he tenido	
Con que frecuencia ha usado el condón en estas relaciones sexuales?			
1. siempre	2. casi siempre	3. unas si otras no	4. casi siempre

7.2 Con cuantos de sus noviazgos ha tenido relaciones sexuales anales?			
Ninguno	# de parejas	En _____ noviazgos de _____ que he tenido	
Con que frecuencia ha usado el condón en estas relaciones sexuales?			
1. siempre	2. casi siempre	3. unas si otras no	4. casi siempre

7.3 En cuantos de sus noviazgos ha tenido sexo oral(chupar, lamer, besar, con la boca los genitales de una pareja)?			
Ninguno	# de parejas	En _____ noviazgos de _____ que he tenido	
Lo hizo con condón			
1. siempre	2. casi siempre.	3. unas si otras no	4. casi siempre

7.4 con cuantas parejas sexuales ocasionales, usted ha hecho sexo oral(chupar, lamer, besar los genitales)?			
En _____ noviazgos de _____ que he tenido			
Lo hizo con condón			
1. siempre	2. casi siempre	3. unas si otras no	4. casi siempre

8. Si no tiene pareja regular responda desde el numeral 8.3

Nunca he tenido relaciones sexuales penetrativas	Solo he tenido relaciones sexuales con parejas regulares.
--	---

TIPO DE PRACTICA	
8.2. En su noviazgo, matrimonio o pareja de convivencia actual ha tenido relaciones sexuales con penetracion vaginal?	
1. SI	2. NO

Lo hizo sin condón		
1. todas las veces	2. algunas veces	3. nunca
8.3. En su noviazgo, matrimonio o pareja de convivencia actual ha tenido relaciones sexuales con penetración anal?		
1. SI 2. NO		
Lo hizo sin condón		
1. todas las veces	2. algunas veces	3. nunca
8.4 En su noviazgo, matrimonio o pareja de convivencia anterior o última ha tenido relaciones sexuales con penetración vaginal?		
1. SI 2. NO		
Lo hizo sin condón		
1. todas las veces	2. algunas veces	3. nunca
8.5. En su noviazgo, matrimonio o pareja de convivencia anterior o última ha tenido relaciones sexuales con penetración anal?		
1. SI 2. NO		
Lo hizo sin condón		
1. todas las veces	2. algunas veces	3. nunca
8.6. En su noviazgo, matrimonio o pareja de convivencia anterior a la anterior ha tenido relaciones sexuales con penetración vaginal?		
1. SI 2. NO		
Lo hizo con o sin condón		
1. todas las veces	2. algunas veces	3. nunca
8.5. En su noviazgo, matrimonio o pareja de convivencia anterior a la anterior ha tenido relaciones sexuales con penetración anal?		
1. SI 2. NO		
Lo hizo con condón:		
1. todas las veces	2. algunas veces	3. nunca

9. En el siguiente cuadro señale si ha tenido o NO las siguientes prácticas sexuales con PAREJAS SEXUALES OCASIONALES, el número de parejas, frecuencia y uso del condón.

No he tenido relaciones sexuales	No he tenido relaciones sexuales ocasionales
----------------------------------	--

9.1 Practicas sexuales en parejas ocasionales?			9.2 con cuantas parejas ocasionales he tenido estas practicas sexuales?						9.3 con que frecuencia ha usado el condón en estas practicas sexuales ocasionales?		
He sido penetrad@ analmente con el pene de alguna pareja sexual ocasional ?	Si	No	1	2-4	5-7	11-15	16-20	21 ó mas	Todas las veces	Algunas veces	nunca
He penetrado analmente con le pene a alguna pareja sexual ocasional?	Si	No									
He chupado o lamido con la boca los genitales de alguna pareja sexual ocasional?	Si	No									

10. Señale qué tipo de PAREJA REGULAR tienen en la actualidad.

1. Tengo un noviazgo actualmente
2. Vivo en matrimonio
3. Vivo en unión libre o en convivencia
4. No tengo novi@/vivo en convivencia

11. Sabe usted si alguna de sus parejas regulares(noviazgo, matrimonio, y/o union libre,) habia tenido antes que usted relaciones sexuales con otras parejas.

1. si
2. no
3. no se
4. actualmente no tengo una pareja regular

12. Que seguridad tiene que su PAREJA REGULAR ACTUAL de noviazgo, matrimonio o convivencia y usted NO SON PORTADORES del virus del SIDA?

EN LA ACTUALIDAD NO TENGO UNA PAREJA REGULAR

12.1 SEGURIDAD RESPECTO A USTED	
1	Estoy segur@ porque me aplique la prueba y el resultado fue negativo
2	Estoy segur@ porque no he tenido comportamientos sexuales de riesgo, transfusiones, ni he compartido jeringas hipodérmicas

3	Aunque no me he aplicado la prueba se que no tengo el virus.
4	No me he aplicado la prueba y no puedo estar segur@
12.2 SEGURIDAD RESPECTO A SU PAREJA	
1	Estoy segur@ porque se aplico al prueba y el resultado fue negativo
2	Estoy segur@ porque no ha tenido comportamientos sexuales de riesgo, transfusiones, ni ha compartido jeringas hipodermicas
3	Aunque no se ha aplicado la prueba se que no tiene el virus
4	No se ha aplicado la prueba y no puedo estar segur@

13. independientemente, de si han tenido o no relaciones sexuales, Ud. y su PAREJA REGULAR ACTUAL(noviazgo, matrimonio, convivencia o amante regular) han hecho algún acuerdo para protegerse de la infección del VIH/SIDA?

1. SI y lo hemos cumplido
2. SI pero no lo hemos cumplido
3. No
4. Otro, cual?_____

EN LA ACTUALIDAD NO TENGO UNA PAREJA REGULAR
--

14. si no ha tenido relaciones sexuales en su noviazgo actual y la s tuviera, utilizaría preservativo?

1. Lo uso por prevenir un embarazo
2. No lo usaría y prevendría el embarazo con otro método
3. No se
4. Lo usaría siempre aunque no tenga necesidad de prevenir embarazo.

NO TENGO NOVIAZGO ACTUALMENTE
NO TENGO RELACIONES SEXUALES

15. Si tuviera una relación sexual con una pareja ocasional (circunstancial), usaría preservativo?

1. Si
2. Dependería de_____
3. No se
4. No tendría relaciones ocasionales

16. señale con que frecuencia tenia ANTES y tiene ACTUALMENTE el riesgo de contraer el virus del SIDA?

CATEGORIAS	1. Todas las veces	2. Algunas veces	3. Nunca
16.1 ANTES			

16.2 DESPUES**17. Ha cambiado su comportamiento sexual como consecuencia del SIDA?**

1. Totalmente
2. Mas o menos
3. Poco
4. Nada

18. señale cual(es) de los siguientes cambios ha hecho como consecuencia del SIDA? (PUEDE ESCOGER VARIAS ALTERNATIVAS)

- 18.1 Actualmente utilizo condón, siempre en una relación sexual penetrativa ocasional
- 18.2 Actualmente utilizo condón, siempre en una relación sexual penetrativa regular
- 18.3 Actualmente utilizo condón con mayor frecuencia aunque no todas las veces
- 18.4 Actualmente no tengo relaciones sexuales con trabajador@s sexuales
- 18.5 Actualmente he disminuido las relaciones sexuales con trabajador@s sexuales
- 18.6 Actualmente he disminuido el numero de relaciones sexuales penetrativas
- 18.7 actualmente tengo relaciones sexuales solo con una pareja sexual
- 18.8 actualmente he optado por la abstinencia sexual
- 18.9 Actualmente he disminuido el numero de compañer@s sexuales
- 18.10 Actualmente he dejado de practicar el sexo oral/anal
- 18.11 Actualmente termine con mi pareja regular porque significaba un riesgo evidente de VIH para mí.
- 18.12 Actualmente si tengo relaciones sexuales con trabajador@s sexuales lo hago siempre con condón

No he tenido nunca relaciones sexuales penetrativas

19. Cual(es) de las siguientes afirmaciones son todavía razones para que usted NO use el condón. (PUEDE ESCOGER VARIAS ALTERNATIVAS)

- 19.1 La dificultad para adquirirlo
- 19.2 Temor a ser rechazado por la pareja
- 19.3 Disminución del placer
- 19.4 Se convierte en algo que interfiere en la relación sexual con la pareja
- 19.5 Me produce alergia le látex
- 19.6 Me da pena proponer su uso
- 19.7 No se como usarlo
- 19.8 Mi pareja se niega a usarlo
- 19.9 Otra, cual?
- 19.10 Siempre lo utilizo.

No he tenido nunca relaciones sexuales penetrativas

20. Cuando tiene relaciones sexuales con parejas ocasionales usa el condón

- 20.1 Únicamente cuando hay riesgo de embarazo
- 20.2 Aunque no haya riesgo de embarazo
- 20.3 Nunca uso el condón en relaciones o pareja ocasional

No he tenido nunca relaciones sexuales penetrativas

21. Ha evitado comprar condones por sentir pena o vergüenza y/o incomodidad al comprarlo

- 1. Si
- 2. No

No he tenido nunca relaciones sexuales penetrativas

22. Siente o sentiría pena, vergüenza o incomodidad al comprar condones.

- 1. No
- 2. Un poco
- 3. Mas o menos
- 4. Mucha

23. Analice cada una de las siguientes afirmaciones respecto a la manera como usted o sus parejas en la actualidad usan el condón. Señale la frecuencia con la que esto ocurre

	CATEGORIAS	1. Todas las veces	2. Algunas veces	3. Nunca
23.1	Coloca el condón de tal forma que llegue a la base del pene			
23.2	Usa el mismo condón en mas de un coito			
23.3	Penetra es penetrado SIN colocar el condón por un momento y luego CON el condón colocado			
23.4	Después de la eyaculacion retira el pene de la vagina antes de que este vuelva a su estado de flacidez			
23.5	Utiliza cremas vaselina u otras sustancias como lubricante(diferente al glicerina)			
23.6	Verifica la fecha de vencimiento del condón antes de usarlo			
23.7	Guarda el condón en el bolsillo trasero del pantalón y/o la billetera que isa en este mismo bolsillo			

No he tenido nunca relaciones sexuales penetrativas

24. señale la frecuencia con la cual le han sucedido las siguientes situaciones la usar el condón en el ultimo mes

	CATEGORIAS	1. TODAS LAS VECES	2.ALGUNAS VECES	3 NUNCA
24.1	Ha deseado usar condón en una relación sexual y lo ha expresado			
24.2	Ha deseado usar condón en una relación sexual, lo expresa pero tiene la relación sexual SIN condón			
24.3	Ha deseado usar condón, lo expresa y tiene la relación CON condón			
24.4	No desea usar condón y convence a su pareja de tener la relación sexual sin usarlo			

No he tenido nunca relaciones sexuales penetrativas

25. con cuantos noviazgos ha tenido relaciones sexuales en los últimos seis meses.

# De parejas	ninguna	Con que frecuencia ha usado el condón en estas relaciones sexuales?		
		1.siempre	2.Algunas veces	3.Nunca

26. con cuantas parejas ha tenido relaciones sexuales ocasionales en los últimos seis meses

# De parejas	ninguna	Con que frecuencia ha usado el condón en estas relaciones sexuales?		
		1.siempre	2.Algunas veces	3.Nunca

27. Sabe si su pareja regular actual, noviazgo, matrimonio o unión libre, ha tenido relaciones o tiene relaciones sexuales penetrativas con otras parejas

Si

No

Actualmente no tengo pareja regular

28. Cuanto tiempo lleva en el noviazgo actual

ANOS	MESES	ACTUALMENTE NO TENGO NOVIAZGO

RESPONDA SOLO SI TIENE NOVIAZGO ACTUALMENTE

28.1 Ha tenido relaciones sexuales penetrativas con otras parejas	28.2 Con cuantas parejas ha tenido estas relaciones sexuales	28.3 Con que frecuencia uso el condón en estas relaciones sexuales diferentes a su novi@?		
Si	#	1. siempre	2. Algunas veces	3. Nunca
No				

29. Actualmente qué tan capaz te sientes para negarte a tener relaciones sexuales

	CATEGORÍAS	Nada capaz	Un poco capaz	Completamente capaz
29.1	Con alguien que acabas de conocer			
29.2	Con una pareja de quien desconoce su historia sexual y uso de drogas			
29.3	Estando bajo los efectos del alcohol			
29.4	Sin usar el condón con una pareja por primera vez			

30. Que tan capaz te sientes de

	CATEGORIAS	Nada capaz	Un poco capaz	Completamente capaz
30.1	Proponer el uso del condón en las relaciones sexuales con novi@			
30.2	Proponer el uso del condón en las relaciones sexuales ocasionales			
30.3	Proponer a novi@ la aplicación de la prueba para SIDA			
30.4	Usar siempre condón en las relaciones sexuales ocasionales			
30.5	Insistir en usar el condón, aun en le caso de que novi@ no quiera usarlo			
30.6	Negarte a tener relaciones sexuales si tu novi@ no quiere usar el condón			
30.7	Negarte atener relaciones sexuales si una pareja ocasional no quiere usa le condón			
30.8	Tener relaciones sexuales solo con una			

	pareja durante un largo periodo de tiempo			
30.9	Negarte a la petición de una pareja sexual ocasional de penetrar el pene sin condón solo por un momento			



**Centro de Asesoría
y Consultoría**

**ESTUDIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE SIDA Y
COMPORTAMIENTOS SEXUALES DE RIESGO
PARA SU ADQUISICION (POST)**

Este cuestionario ha sido elaborado para conocer los conocimientos sobre SIDA y los comportamientos de riesgo en la población Universitaria. Es importante que tengan en cuenta que es un cuestionario anónimo, nadie sabrá su respuesta. En este estudio interesan las tendencias grupales y no las respuestas individuales. Le solicitamos responda con sinceridad. No deje espacios sin responder. La falsedad de la respuesta perjudicaría este esfuerzo investigativo. Si no comprende una pregunta, pida clarificación a la instructor@. Este cuestionario, presenta los datos personales y consta de dos partes: parte I explora conocimiento y parte II explora comportamiento

1. SEUDONIMO _____
2. FACULTAD _____
3. UNIVERSIDAD _____
4. SEMESTRE _____

5. EDAD: _____	6. SEXO: 1 .MAS ? 2. FEM ?
----------------	----------------------------

13. Cómo evalúa el nivel de conocimiento que usted considera tener en la actualidad sobre SIDA y su prevención?

1. Igual que antes
2. Algo más que antes
3. Mejor que antes
4. Mucho mejor que antes

PARTE I:

Marque con una X la alternativa que considera la respuesta adecuada a la pregunta, si NO SABE la respuesta escoja la alternativa NO SE. Si se equivoca enciérrela en un círculo y vuelva a marcar su respuesta.

1. Cual es la relación entre el VIH y el SIDA

1. El VIH es una prueba para detectar el SIDA
2. El VIH es una infección oportunista causada por el SIDA
3. El VIH es un tratamiento para el SIDA

4. El VIH es el virus que causa el SIDA
5. No se

2. Cuanto tiempo tarda en promedio, una persona para desarrollar el SIDA después de haber adquirido el virus del SIDA?

1. Entre 2 y 3 semanas
2. Entre 5 y 10 semanas
3. Entre 1 y 2 años
4. Entre 5 y 10 años
5. No se

3. Una vez infectada una persona con le virus del SIDA, cuanto tiempo después resultara positiva si se aplica la prueba para detectar la presencia del virus del SIDA?

1. Al día siguiente de la adquisición
2. Al mes de la adquisición
3. Tres o mas meses después de su adquisición
4. Al año después de la adquisición
5. No se

4. En cual de los siguientes fluidos corporales del organismo se presenta la mas alta concentración del Virus del SIDA?

1. Orina
2. Saliva
3. Semen
4. Fluido vaginal
5. No se

5. El virus del SIDA puede ser transmitido:

1. Por transfusión sanguínea, relaciones sexuales coitales, uso compartido de jeringas, transmisión de la madre al hijo
2. Por compartir la piscina, picadura de mosquito, usar ropa de las personas con el virus del SIDA
3. Solo por transfusión sanguínea y relaciones sexuales coitales
4. Por tocar, abrazar o estar cerca de una persona con el virus del SIDA
5. No se

6. Que probabilidad tiene una persona de adquirir el virus del SIDA cuando dona sangre?

1. existe una alta probabilidad
2. nadie sabe con seguridad si hay o no probabilidad de infectarse
3. existe una probabilidad, aunque muy baja
4. no hay ninguna probabilidad de contraer el virus del SIDA
5. No se

7. El SIDA es una enfermedad que.....

1. Adquieren principalmente homosexuales y prostitutas
2. Puede adquirir cualquier persona que tenga comportamientos de riesgo para el SIDA

3. Afecta principalmente a personas con promiscuidad sexual
4. Tanto 1 como 3
5. No se

8. Lo que hacen las pruebas de sangre para SIDA (por ejemplo la ELISA) es:

1. Medir la cantidad de virus del SIDA que puede tener el organismo
2. Medir y detectar los anticuerpos para el virus del SIDA
3. Evaluar las posibilidades de desarrollar los síntomas de la infección
4. Detectar directamente la presencia del virus del SIDA
5. No se

9. Cual de las siguientes practicas sexuales tiene mayor probabilidad de riesgo para adquirir el virus del SIDA

1. Penetración anal
2. Penetración vaginal
3. Uno y dos al mismo tiempo
4. Sexo oral
5. No se

10. Las personas que tienen el virus del SIDA, pueden transmitirlo a otras tan pronto como....

1. Ell@s lo hayan contraído
2. Tenga tres meses de la adquisición
3. Ell@s tengan síntomas del SIDA
4. La prueba de SIDA resulte positiva
5. No se

11. Cual de los siguientes tipos de condones es mas adecuado usar para reducir el riesgo de adquisicion del virus del SIDA

12. condones de látex sin lubricación
13. condones naturales con lubricación
14. condones de látex con espermicida(nonoxinol-9)
15. condones de látex lubricados con vaselina

12. Las personas enfermas de SIDA mueren porque...

16. El virus del SIDA las enferma
17. El virus del SIDA daña su sistema defensivo(inmunológico) y desarrollan una variedad de enfermedades infecciosas
18. el virus del SIDA produce una infección severa que lleva a la muerte
19. El virus del SIDA causa una serie de enfermedades infecto-contagiosas

20. No se

13. Que tanto riesgo consideras que presentan las siguientes practicas sexuales

#	PRACTICA	RIESGO				
		1 NINGU N	2 BAJO	3 MODERA DO	4 ALTO	5 NO SE
1.	Relaciones sexuales penetrativas vaginales					
2.	Relaciones sexuales penetrativas anales					
3.	Dar sexo oral					
4.	Besos boca a boca					
5.	Masturbar a una pareja femenina con penetración digital en vagina					
6.	Masturbar una pareja femenina					
7.	Sexo oral pareja masculina sin eyaculación					
8.	Sexo oral pareja masculina con eyaculación					
9.	Sexo oral a pareja femenina					
10.	Relaciones sexuales penetrativas con pareja exclusiva					
11.	Relaciones sexuales penetrativas sin condón con una pareja desconocida					
12.	Relaciones sexuales penetrativas sin condón con una pareja conocida					
13.	Relaciones sexuales ocasionales sin condón					

PARTE II

Marque con una X el recuadro que corresponda a su comportamiento o a la información que se le solicita. En las preguntas que no hagan referencia a su situación lea cuidadosamente todas las alternativas, en la última encuentra la alternativa correspondiente a su situación. Por ejemplo: si se pregunta cuantos noviazgos ha tenido, y usted no ha tenido ningún noviazgo, encontrara como última alternativa a marcar NO HE TENIDO NOVIAZGOS, no deje sin responder ninguna pregunta.

14. Se ha aplicado la prueba de VIH/SIDA?

- 1. Si
- 15. No

- 1.1 Cuándo?**
- 1. Últimos dos meses
 - 2. Entre 2- 6 meses
 - 3. Hace más de 6 meses

2. A que nivel de riesgo considera que ha estado expuest@ para adquirir el virus del SIDA?

- 1. Alto
- 2. Moderado
- 3. Bajo
- 4. Muy bajo

5. Ningún riesgo

7. Cada uno de los siguientes cuadros explora el número de parejas con las que ha tenido relaciones sexuales, uso del condón en noviazgo y parejas ocasionales

7.1 Con cuantos de sus noviazgos ha tenido relaciones sexuales vaginales?				
Ninguno	# de parejas	En _____ noviazgos de _____ que he tenido		
Con que frecuencia ha usado el condón en estas relaciones sexuales?				
1. Todas las veces	2. Mas veces SI que NO	3. Unas SI otras NO	4. Mas veces NO que SI	5. Nunca
7.2 Con cuantos de sus noviazgos ha tenido relaciones sexuales anales?				
Ninguno	# de parejas	En _____ noviazgos de _____ que he tenido		
Con que frecuencia ha usado el condón en estas relaciones sexuales?				
1. Todas las veces	2. Mas veces SI que NO	3. Unas SI otras NO	4. Mas veces NO que SI	5. Nunca
7.3 En cuantos de sus noviazgos ha tenido sexo oral(chupar, lamer, besar, con la boca los genitales de una pareja)?				
Ninguno	# de parejas	En _____ noviazgos de _____ que he tenido		
Con que frecuencia ha usado el condón en estas relaciones sexuales?				
1. Todas las veces	2. Mas veces SI que NO	3. Unas SI otras NO	4. Mas veces NO que SI	5. Nunca
7.4 Con cuantas parejas sexuales ocasionales, usted ha hecho sexo oral(chupar, lamer, besar los genitales)?				
En _____ noviazgos de _____ que he tenido				
Con que frecuencia ha usado el condón en estas relaciones sexuales?				
1. Todas las veces	2. Mas veces SI que NO	3. Unas SI otras NO	4. Mas veces NO que SI	5. Nunca

8. En el siguiente cuadro señale si ha tenido o no las siguientes prácticas sexuales en su actual noviazgo: número de parejas, frecuencia uso del condón

Nunca he tenido relaciones sexuales penetrativas	Solo he tenido relaciones sexuales con parejas regulares.
--	---

TIPO DE PRACTICA
8.1. En los últimos dos meses ha tenido relaciones sexuales vaginales en su noviazgo, matrimonio o pareja de convivencia actual?
1. SI 2. NO
Con que frecuencia usó condón en las relaciones sexuales que ha tenido con su noviazgo actual

en los últimos <u>dos meses</u> ?				
1. Todas las veces	2. Más veces SI que NO	3. Unas SI otras NO	4. Mas veces NO que SI	5.. Nunca
8.2. En los últimos dos meses ha tenido relaciones sexuales anales con su noviazgo actual?				
1. SI		2. NO		
Con que frecuencia usó condón en las relaciones sexuales que ha tenido con su noviazgo actual en los últimos <u>dos meses</u> ?				
1. Todas las veces	2. Más veces SI que NO	3. Unas SI otras NO	4. Mas veces NO que SI	5.. Nunca
8.3. En los últimos dos meses ha tenido relaciones sexuales vaginales en su noviazgo, matrimonio o pareja de convivencia anterior o ultima?				
1. SI		2. NO		
Con que frecuencia usó condón en las relaciones sexuales que ha tenido en los últimos <u>dos meses</u> ?				
1. Todas las veces	2. Más veces SI que NO	3. Unas SI otras NO	4. Mas veces NO que SI	5.. Nunca
8.4. En los últimos dos meses ha tenido relaciones sexuales anales en su noviazgo, matrimonio o pareja de convivencia anterior o ultima?				
1. SI		2. NO		
Con que frecuencia usó condón en las relaciones sexuales que ha tenido en los últimos <u>dos meses</u> ?				
1. Todas las veces	2. Más veces SI que NO	3. Unas SI otras NO	4. Mas veces NO que SI	5.. Nunca
8.5. En los últimos dos meses ha tenido relaciones sexuales vaginales en su noviazgo, matrimonio o pareja de convivencia anterior a la anterior?				
1. SI		2. NO		
Con que frecuencia usó condón en las relaciones sexuales que ha tenido en los últimos <u>dos meses</u> ?				
1. Todas las veces	2. Más veces SI que NO	3. Unas SI otras NO	4. Mas veces NO que SI	5.. Nunca
8.6. En los últimos dos meses ha tenido relaciones sexuales anales en su noviazgo, matrimonio o pareja de convivencia anterior a la anterior?				
1. SI		2. NO		
Con que frecuencia usó condón en las relaciones sexuales que ha tenido en los últimos <u>dos meses</u> ?				
1. Todas las veces	2. Más veces SI que NO	3. Unas SI otras NO	4. Mas veces NO que SI	5.. Nunca

Nunca he tenido relaciones sexuales penetrativas ? No he tenido noviazgos en estos dos últimos meses ?

9. En el siguiente cuadro señale si ha tenido o NO en los últimos dos meses las siguientes practicas sexuales con PAREJAS SEXUALES OCASIONALES, el número de parejas, frecuencia y uso del condón.

9.1 Practicas sexuales con parejas ocasionales en los últimos dos meses?		9.2 con cuantas parejas ocasionales he tenido estas practicas sexuales?						9.3 con que frecuencia ha usado el condón en estas practicas sexuales ocasionales?				
Si	No	1	2-4	5-7	11-15	16-20	21 ó mas	Siempre	Casi siempre	Unas Si otras NO	Pocas veces	Nunca
En los últimos dos meses he sido penetrad@ analmente con el pene de alguna pareja sexual ocasional ?												
En los últimos dos meses he penetrado analmente con el pene a alguna pareja sexual ocasional?												
En los últimos dos meses he chupado o lamido con la boca los genitales de alguna pareja sexual ocasional?												
En los últimos dos meses he tenido relaciones sexuales con penetración vaginal con alguna pareja sexual ocasional?												
No he tenido relaciones sexuales ?						No he tenido relaciones sexuales ocasionales ?						

13. Independientemente, de si han tenido o no relaciones sexuales, Ud. y su PAREJA REGULAR ACTUAL (noviazgo, matrimonio, convivencia o amante regular) han hecho algún acuerdo para protegerse de la infección del VIH/SIDA en los últimos dos meses?

1. SI y lo hemos cumplido
2. SI pero no lo hemos cumplido
3. No
4. Otro, Cual? _____
5. En la actualidad no tengo una pareja regular

14. Si no ha tenido relaciones sexuales en su noviazgo actual y las tuviera, utilizaría preservativo?

1. Lo usaría para prevenir un embarazo
2. No lo usaría y prevendría el embarazo con otro método
16. No se
17. Lo usaría siempre aunque no tenga necesidad de prevenir embarazo.
18. No tengo noviazgo actualmente
19. No tengo relaciones sexuales

15. Si tuviera una relación sexual con una pareja ocasional (circunstancial), usaría preservativo?

1. Si
2. Dependería de _____
3. No se
4. No tendría relaciones ocasionales
5. No usaría condón si tuviera un relación sexual ocasional

16. Señale con que frecuencia tenia en cuenta ANTES y tiene en cuenta ACTUALMENTE el riesgo de contraer el virus del SIDA?

CATEGORIAS	Qué tanto tenias en cuenta el riesgo para VIH/SIDA?				
	1. Siempre	2. Casi siempre	3. Unas SI otras NO	4. Casi nunca	5. Nunca
16.1 ANTES					
16.2 DESPUES					

17. Ha cambiado su comportamiento sexual como consecuencia del SIDA en los últimos dos meses?

- 17.1. Totalmente
- 17.2. Más o menos
- 17.3 Poco
- 17.4 Nada

18. Señale cual(es) de los siguientes cambios ha hecho como consecuencia del SIDA en los últimos dos meses? (PUEDE ESCOGER VARIAS ALTERNATIVAS)

- 19.10.1 Actualmente utilizo condón, siempre en una relación sexual penetrativa ocasional
- 19.10.2 Actualmente utilizo condón, siempre en una relación sexual penetrativa regular
- 19.10.3 Actualmente utilizo condón con mayor frecuencia aunque no todas las veces
- 19.10.4 Actualmente no tengo relaciones sexuales con trabajador@s sexuales
- 19.10.5 Actualmente he disminuido las relaciones sexuales con trabajador@s sexuales
- 19.10.6 Actualmente he disminuido el numero de relaciones sexuales penetrativas
- 19.10.7 Actualmente tengo relaciones sexuales solo con una pareja sexual
- 19.10.8 Actualmente he optado por la abstinencia sexual
- 19.10.9 Actualmente he disminuido el numero de compañer@s sexuales
- 19.10.10 Actualmente he dejado de practicar el sexo oral/anal
- 19.10.11 Actualmente termine con mi pareja regular porque significaba un riesgo evidente de VIH para mí.
- 19.10.12 Actualmente si tengo relaciones sexuales con trabajador@s sexuales lo hago siempre con condón
- 19.10.13 No he tenido nunca relaciones sexuales penetrativas

22. En los últimos dos meses ha evitado comprar condones por sentir pena, vergüenza y/o incomodidad al comprarlo?

1. Si

- 2. No
- 3. No he tenido nunca relaciones sexuales penetrativas

23. Actualmente siente o sentiría pena, vergüenza y/o incomodidad al comprarlo?

- 1. No sentiría pena, vergüenza y/o incomodidad
- 2. Sentiría un poco de pena, vergüenza y/o incomodidad
- 3. Sentiría más o menos pena, vergüenza y/o incomodidad
- 4. Sentiría mucha pena, vergüenza y/o incomodidad

28. Analice cada una de las siguientes afirmaciones respecto a la manera como usted o sus parejas en la actualidad usan el condón. Señale la frecuencia con la que esto ocurre.

	CATEGORIAS	1. Siempre	2 Casi siempre	3. Unas SI otras NO	4 Casi Nunca	5 Nunca
23.3	Penetra es penetrado SIN colocar el condón por un momento y luego CON el condón colocado					
23.6	Verifica la fecha de vencimiento del condón antes de usarlo					

24. Señale la frecuencia con la cual le han sucedido las siguientes situaciones al usar el condón en los últimos dos meses?

	CATEGORIAS	1. Siempre	2 Casi siempre	3. Unas SI otras NO	4 Casi Nunca	5 Nunca
24.1	Ha deseado usar condón en una relación sexual y lo ha expresado					
24.2	Ha deseado usar condón en una relación sexual, lo expresa pero tiene la relación sexual SIN condón					
24.3	Ha deseado usar condón, lo expresa y tiene la relación CON condón					
24.4	No desea usar condón y convence a su pareja de tener la relación sexual sin usarlo					
24.5	No he tenido nunca relaciones sexuales penetrativas ?					

29. Actualmente qué tan capaz te sientes para negarte a tener relaciones sexuales

	CATEGORÍAS	1 Nada capaz	2. Un poco capaz	3. Bastant e capaz	4 Muy capa z	5 Completa mente capaz
29.1	Con alguien que acabas de conocer					
29.2	Con una pareja de quien desconoce su historia sexual y uso de drogas					
29.3	Estando bajo los efectos del alcohol					
29.4	Sin usar el condón con una pareja por primera vez					

30. Actualmente qué tan capaz te sientes de....

	CATEGORIAS	1 Nada capaz	2 Un poco	3 Bastante capaz	4 Muy capaz	5 Completamente capaz
30.1	Proponer el uso del condón en las relaciones sexuales con novi@					
30.2	Proponer el uso del condón en las relaciones sexuales ocasionales					
30.3	Proponer a novi@ la aplicación de la prueba para SIDA					
30.4	Usar siempre condón en las relaciones sexuales ocasionales					
30.5	Insistir en usar el condón, aun en le caso de que novi@ no quiera usarlo					
30.6	Negarte a tener relaciones sexuales si tu novi@ no quiere usar el condón					
30.7	Negarte atener relaciones sexuales si una pareja ocasional no					

	quiere usarlo condón					
30.8	Tener relaciones sexuales solo con una pareja durante un largo periodo de tiempo					
30.9	Negarte a la petición de una pareja sexual ocasional de penetrar el pene sin condón solo por un momento					

