

ESTRATEGIAS EDUCATIVAS EN SALUD SEXUAL CON ÉNFASIS EN ITS/VIH-SIDA EN ESTUDIANTES DE LA ELAM. EVALUACION DE SUS PRINCIPALES RESULTADOS.

Autores: MsC Zenaida Valdés Batista

Email: catyzeny@elacm.sld.cu, Teléfono: 2014346

MsC Yenima Hernández Rodríguez

email: yenima@elacm.sld.cu , Teléfono: 2014346

Institución: Escuela Latinoamericana de Medicina (ELAM).

País: Cuba

Medios de presentación: PC con Windows Xp, Vista o Seven. y Data Show.

Introducción: La ELAM constituye una comunidad universitaria que comparte valores, identidades, referentes culturales, normas propias que la definen como tal. Este proyecto acoge a estudiantes de 84 naciones, de América, África, y Asia que asume su formación profesional y formación integral en valores que les permita regular sus conductas de salud y actuar en sus entornos de origen. La heterogeneidad cultural, las diferentes necesidades que plantean según edad, género, razas, etc, suponen una dificultad añadida al desarrollo de proyectos educativos y de promoción de factores protectores de la salud sexual.

Las Infecciones de Transmisión Sexual , el VIH/SIDA, embarazos no planificados , el aborto, son problemas de salud sexual que ocurren de manera importante en los jóvenes (1). ONUSIDA informa que en el mundo existen 42 millones de personas viviendo con el VIH/SIDA, el 40% son mujeres; el 50% de las nuevas infecciones ocurre entre los adolescentes y jóvenes(2).Durante el último quinquenio las ITS de causa bacteriana, Sífilis, Gonorrea, han mantenido un comportamiento descendente. Las de etiología viral mantiene un incremento sostenido y en el caso VPH muestra tendencia al incremento, problemática con mayor representatividad en jóvenes. (3,4,5,6,7)

El plan de acción regional para la salud y el desarrollo del adolescente de la OPS aboga por el surgimiento de un nuevo modelo conceptual de salud y desarrollo integral de adolescentes y jóvenes que promueva factores protectores en el contexto de su comunidad, que examine la adquisición de aptitudes necesarias, la participación social, la salud y el bienestar como elementos centrales del desarrollo.(8) Se han realizado numerosos esfuerzos por la comunidad científica en la implementación de proyectos educativos para jóvenes, sin embargo las evaluaciones no han logrado el impacto esperado. Los procedimientos evaluativos de programas de educación han ido creciendo en complejidad metodológica, ganando espacios y relevancia. (9,10). Se han propuesto diferentes paradigmas para la evaluación de proyectos sociales. Ernesto Abdala defiende la evaluación horizontal y vertical, participativa, donde se vinculen beneficiarios directos e indirectos. Sugiere un enfoque mixto cuantitativo, holístico que

permita obtener visión más abarcadora del fenómeno (11) . Este proceso comprende la **Evaluación de necesidades** que se corresponde al diagnóstico de la situación problema, **Evaluación del diseño** para determinar el grado de idoneidad y de factibilidad de las acciones propuestas en el proyecto y la **Evaluación del desempeño** para valorar la forma en que se está comportando el proyecto y la relación entre el número de actividades desarrolladas en comparación con las programadas. (11)

OBJETIVOS

- Evaluar necesidades de aprendizaje y establecer el estado de situación de Salud sexual en estudiantes de la ELAM
- Diseñar e instrumentar estrategia educativa a partir del estado de situación.
- Valorar estrategias educativas implementadas.

MÉTODOS: Estudio descriptivo de corte transversal, cualicuantitativo que responde al paradigma de Investigación Acción con una muestra intencional de 162 estudiantes. Se emplearon métodos teóricos y técnicas cualitativas que fueron procesadas empleando la metodología de consensos y el análisis de contenido.

Procedimientos

- Revisión documental : Principales registros estadísticos y datos oficiales de los servicios de salud así como proyectos desarrollados previamente.
- Grupos focales: 4 tipos de grupos focales agrupados por zonas geográficas; entre 6 y 12 representantes de nacionalidades para determinar comportamientos sexuales, determinantes de Salud Sexual, necesidades de aprendizaje , influencias educativas .
- Entrevistas: Realizadas individualmente a 24 profesores guías, 6 jefes de colectivo de residencia estudiantil en calidad de informantes claves.
- Observación. Como técnica en los grupos focales y como procedimiento, en calidad de observación participante para obtener información en relación a determinantes de la salud sexual, comportamientos sexuales, temas de interés, influencias educativas, uso de los servicios de salud.
- Diseño de talleres educativos empleando métodos y técnicas de la modelación y técnicas afectivo – participativas provenientes de la educación popular.
- Juicio de expertos: Se seleccionaron 10 expertos, todos profesores con experiencia, especialistas, egresados de Maestrías y diplomados afines.

RESULTADOS

I. Diagnóstico del estado de situación. Identificación de necesidades de aprendizaje.

Tabla No 1. Morbilidad por ITS/VIH en la ELAM. Enero 2010 – Dic. 2011.

Pruebas de Laboratorio	Total	Resultados Positivos
Serologías (vdrl)	172	2
Vih	1200	2

Ags hb	1200	0
Exudados vaginales	254	136
Exudados endocervicales	136	25
Exudados uretrales	18	1

Fuente: Cuadro Higiénico Epidemiológico. Dpto Estadísticas ELAM. 2011

A pesar del comportamiento estadísticamente descrito se reconoce un subregistro relacionado con los referentes culturales de nuestros estudiantes que disminuye la demanda de atención por estas causas dentro de la institución por lo que acuden a servicios colaterales que no se registran en nuestros datos oficiales.

Identificación de factores de riesgo individual

- ✓ Relaciones coitales sin protección.
- ✓ Prácticas sexuales de riesgo como anal, vaginal, oral sin condón.
- ✓ Uso de alcohol y drogas que promuevan conductas sexuales de alto riesgo.
- ✓ Relaciones sexuales sin protección con personas desconocidas.

Factores de riesgo sociocultural

- ✓ Referentes diversos en relación a la expresión de la sexualidad que crea fracturas en la comunidad universitaria, en particular en los primeros meses de adaptación a la institución.
- ✓ Comienzo de relaciones sexuales a edades tempranas, que implica una mayor posibilidad de contactos con distintas parejas sexuales.
- ✓ El aumento de la actividad sexual, sólo con la protección de Anticonceptivos orales fundamentalmente.
- ✓ Adopción de nuevas costumbres y valores. Fractura del modelo familiar continente.
- ✓ Múltiples parejas casuales.
- ✓ Libertad universitaria

Factores de riesgo comunitarios

- ✓ Carencia de opciones saludables para el empleo del tiempo libre
- ✓ Accesibilidad a sustancias de consumo: zonas con fácil acceso a sustancias de consumo legal.
- ✓ Insuficiente capacitación de profesionales en temas de salud sexual y expresiones transculturales de la sexualidad.

Los expertos proponen los siguientes problemas a abordar:	
• Determinantes de la Sexualidad	• Fines de la Sexualidad
• Repercusiones de las ITS. Prevención de las ITS	• Embarazo y Sida
• Diversidad sexual	• Homofobia
• Genero y Violencia	• ITS/VIH – Adicciones

II. Diseño de Estrategias Educativas.

Partiendo del análisis cualicuantitativo del estado de situación y del juicio de expertos se elaboró la estrategia educativa empleando métodos Histórico – Lógicos y de modelación. Se triangulan diversos referentes teóricos entre ellos la Metodología de los Procesos Correctores Comunitarios del Centro” Marie Langer”, los entrenamientos en habilidades sociales , las técnicas cognitivo-conductuales, los modelos de factores protectores y de riesgo , el modelo transteórico (MTT) acerca del abandono de hábitos nocivos para la salud, articulados desde las concepciones de la Educación Popular.

La estrategia educativa contempló:

- Talleres afectivos participativos: Se realizaron 19 talleres integrados en el espacio de educación integral. Una sesión semanal o quincenal en función de las tareas docentes del grupo; duración 60 – 80 minutos y estructura cerrada dedicándole 15 minutos a la apertura , estableciendo tareas de conformación y preparación grupal, se declaran reglas de trabajo grupal que favorezcan la dinámica en el grupo; 45 minutos a la presentación del tema, 20 minutos a la elaboración grupal y 10 al cierre. Los coordinadores favorecieron el diálogo desde el respeto a la diferencias, estimulando la elaboración vivencial de un nuevo conocimiento científico. Se utiliza una pedagogía activa, participativa, bidireccional, partiendo de los preconceptos y buscando el aprendizaje social significativo. Cada sesión fue coordinada por uno o dos profesionales entrenados, contando con observadores que valoraron actitudes, creencias, habilidades y participación de los integrantes de los grupos.
- Elaboración de productos comunicativos: Cada taller afectivo participativo cerraba con la elaboración colectiva de materiales educativos que se utilizaban como recursos didácticos en posteriores talleres y actividades educativas. Se elaboraron 25 materiales educativos, gráficos

y audiovisuales. Se creó un sitio web para la prevención de las ITS/VIH SIDA accesible desde la intranet que recibió 1050 visitas.

- Cine Debate: Sesionaron 5 espacios de debate de materiales audiovisuales (Documental “El Camionero”, Video de la Campaña de Prevención “**Junto a Ti**”, **Documental de la IV Jornada cubana contra la Homofobia**) con una participación total de 387 estudiantes de diversas nacionalidades. Los materiales seleccionados respondieron a los emergentes que fueron surgiendo en la propia dinámica de la investigación. Los temas abordados fueron violencia de género, homofobia, grupos vulnerables.
- Ciclo de conferencias: Se ofrecieron 5 conferencias 2 de ellas magistrales coordinadas por especialistas del Centro Nacional de Educación Sexual. y 3 conferencias taller ofrecidas por miembros del equipo de investigadores.
- Ferias de carácter educativo: Feria por la diversidad, 17 de Mayo, en saludo al Día Mundial contra la Homofobia, Feria de Prevención de las ITS/VIH-SIDA celebrada el 1ro de Diciembre en saludo al Día Mundial de Lucha contra el VIH-SIDA, Feria por la No Violencia.

III. Valoración de estrategias educativas implementadas

La Evaluación de Necesidades y del Diseño se realizó por el **equipo de investigadores con acompañamiento de evaluadores externos** del CENESEX y el Centro Nacional para la Prevención de las ITS/VIH-SIDA considerando que las intervenciones planificadas respondieron al diagnóstico del estado de arte y de situación. Se valora que la estrategia educativa dispone de consistencia interna y las acciones educativas son suficientes en número de actividades para propiciar la sensibilización y la apertura afectiva vivencial. Se sugiere que para la modificación de creencias, actitudes y prácticas se requiere de mayor sistematización y abordaje focalizado por regiones geográficas, creencias religiosas y referentes culturales en relación a la sexualidad.

La Evaluación del desempeño se realizó integrando los resultados de 2 instrumentos evaluativos creados por los investigadores, validados en investigaciones anteriores en el contexto educativo (11) En relación a los **talleres de habilidades sociales para una sexualidad responsable** se analizó el instrumento evaluativo empleando la metodología de consensos obteniendo:

Tabla No 3. Evaluación de participantes en talleres psicoeducativos .

ASPECTOS	EVALUACION DE CONSENSOS (Puntuación ordinal de 1 a 10)
¿Cómo te has sentido durante el taller?	9
¿Estás satisfecho / a de haber realizado el taller?	9
¿Para qué te ha servido?	Incrementar conocimientos científicos de sexualidad para el ejercicio profesional ,conocer el origen de la sexualidad , como está relacionada con todo lo que hacemos o sentimos, las funciones de la sexualidad ; reconocer la diversidad de opiniones que existe en la universidad en relación a la sexualidad, disminuir mi homofobia , conocer mis derechos sexuales y exigirlos , hablar de erotismo, placer, identidad de género , aumentar el cuidado de mi salud sexual , dialogar en puntos controversiales, aprender jugando , conocer diversas formas de violencia , comunicarme mejor y defender mis derechos, negociar soluciones para protegerme.
¿Crees que el taller te ha sido útil para comunicar mejor lo que piensas	7

y sientes en relación a los temas abordados?	
¿Crees que el taller te ha sido útil para incrementar tu educación sexual	9
Lo que me ha gustado del taller	El respeto , el nivel científico de los profesores, la participación de mis compañeros, los videos educativos , lo alegre de las actividades , uso de espacios no habituales , los métodos interactivos para tratar temas con jóvenes, que todo el mundo pueda decir lo que piensa , la privacidad que hemos mantenido.
Lo que no me ha gustado del taller	Que algunos quieren imponer sus criterios, que hay muchas diferencias culturales entre nosotros al hablar de sexualidad, que algunos digan que piensan lo que no hacen , hablar de nuestra sexualidad delante de algunos estudiantes muy prejuiciosos .
Mis propuestas de mejora para el taller	Desarrollar las actividades en horarios extraclases , participación según interés de los participantes, hacer actividades fuera de la escuela, unirnos a jóvenes de otras universidades , agruparnos por continentes , mantener el trabajo bien dinámico y flexible , incorporar otros temas .

Fuente: Cuestionario Evaluativo de Talleres psicoeducativos

Tabla No 4. Evaluación de participantes en Actividades Educativas

ACTIVIDAD	UTILIDAD (0 a 10)	CÓMO ME HE SENTIDO (0 a 10)	CUÁNTO ME HA GUSTADO (0 a 10)	SUGERENCIAS
Cine Debate	9	9	10	❖ Diversificar los materiales. ❖ Abordar otros problemas. ❖ Que el audio se escuche mejor ❖ Mantenerlo en espacios abiertos. ❖ Que no se impongan los criterios. ❖ Lograr que todos puedan opinar y no siempre los mismos.
Conf.	10	9	9	❖ No coincida con el horario de clases. ❖ Mejorar la convocatoria. ❖ Que asistan los que estén interesados. ❖ Incluir mas temáticas.. ❖ Que se mantenga la invitación a profesionales de alto nivel.
Feria por la diversidad	9	9	10	❖ Que se sumen más estudiantes . ❖ Mejorar la convocatoria. ❖ Utilizar más la cultura ❖ Mantener estas actividades
Feria de Prev. ITS/VIH-SIDA	10	9	9	❖ Repartir mas condones ❖ Estimular a más estudiantes a realizarse las pruebas rápidas. ❖ Mantener la música ❖ En Baracoa fines de semana.
Feria por la No	10	9	10	❖ Que asistan mas varones ❖ Que se divulguen más

Violencia				❖ Propiciar testimonios de estudiantes víctimas de violencia.
-----------	--	--	--	---

Fuente: Papelógrafo de Autoevaluación

El numero de actividades realizadas superó a las planificadas atendiendo a las necesidades educativas que fueron surgiendo y a la observación realizada por observadores externos e internos.

CONCLUSIONES

- Se requieren intervenciones educativas en salud sexual de manera permanente en la ELAM considerando la diversidad cultural, religiosa, educativa y formativa de sus estudiantes.
- Se diseñó y aplicó en el período Enero 2010 – Mayo 2012 una estrategia educativa que triangula diversos referentes teóricos metodológicos.
- La evaluación de la estrategia educativa consideró su correspondencia con la situación inicial diagnosticada, su consistencia interna teórica-metodológica y pertinencia en el contexto institucional. Se ponderó una elevada aceptación entre los estudiantes.

BIBLIOGRAFIA

1. Moreno, D., Robles, S., Frías, B. y Rodríguez, M. (2003). Un estudio exploratorio de las variables de riesgo asociadas al uso del condón en una muestra de varones universitarios. Manual de Psicología Clínica y de la Salud Hospitalaria. Colombia: PSICOM Editores. Libro elec-trónico, ISBN: 958-33-6974.
2. ONUSIDA (2004). Situación de la epidemia de SIDA: diciembre del 2003. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA ,(ONUSIDA) y Organización Mundial de la Salud (OMS). Obtenido el 6 de enero de 2004 desde www.cinu.org.mx/temas/vih
3. Sánchez, M. y Muñoz, A. (2001). Análisis de respuestas abiertas en un cuestionario sobre conductas relacionadas con el SIDA. Revista de Psicología Social, 16(3), 261-273.
4. Seoane, P.L. (2002). Evaluación cualitativa de una campaña de promo-ción de uso del preservativo en la población adolescente y juvenil de la comunidad de Madrid. Revista Española de Salud Pública, 76(5), 509-516.
5. Toledo, V.H., Navas, P.J., Navas, P.L. y Pérez, M.N. (2002). Los adolescentes y el SIDA. Revista Cubana de Medicina Tropical, 54(2), 150-155.
6. Fuertes, A., Martínez, J.L. y Ramos, M. (2002). Factores asociados a las conductas sexuales de riesgo en la adolescencia. Infancia y Aprendizaje, 25(3), 347-361.
7. García. (2005). Educación y prevención del SIDA. Anales de Psicología, 21(1), 50-57.
8. Atención, Participación y Acción: Movilizando y Apoyando las Respuestas Comunitarias al VIH/SIDA Basadas en Atención y Apoyo .Publicación oficial de la federación internacional sobre planificación de la familia. <http://www.ippfwhr.org.2002>
9. Organización Panamericana de la Salud, Salud y Desarrollo de Adolescentes. Focus on Young Adults. Manual para Monitoreo y Evaluación. Serie OPS/FNUAP. Edición No 3.Diciembre 2005
10. Abdala E. Manual para la evaluación de impacto en programas de formación para jóvenes. Montevideo : cinterfor, 2004.152 p.