

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE CIEGO DE ÁVILA**  
**CENTRO PROVINCIAL DE HIGIENE Y EPIDEMIOLOGÍA**  
**CIEGO DE ÁVILA**



**INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE COMPORTAMIENTO SEXUAL Y LA  
PREVENCIÓN DE LAS ITS Y EL VIH/SIDA.**

- Autor:** Lic. Jorge Felix Rivero Moreno  
Profesor Instructor de la Facultad de Ciencias Medicas de  
Ciego de Ávila.
- Tutora:** Dra. María Caridad Fong Luís  
Especialista en Primer Grado en Higiene y Epidemiología.  
Máster en Enfermedades Infecciosas
- Asesora:** Dra. Zoa Maritza Cabrera Lorenzo  
Especialista en Primer Grado en MGI  
Máster en Enfermedades Infecciosas

**INFORME FINAL PARA OPTAR POR EL TITULO DE MASTER EN  
ENFERMEDADES INFECCIOSAS**

**2010**

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE CIEGO DE ÁVILA**  
**CENTRO PROVINCIAL DE HIGIENE Y EPIDEMIOLOGÍA**  
**CIEGO DE ÁVILA**

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE COMPORTAMIENTO  
SEXUAL Y LA PREVENCIÓN DE LAS ITS Y EL VIH/SIDA.**

**Autor:** Lic. Jorge Felix Rivero Moreno  
Profesor Instructor de la Facultad de Ciencias Medicas de  
Ciego de Ávila.

**INFORME FINAL PARA OPTAR POR EL TITULO DE MASTER EN  
ENFERMEDADES INFECCIOSAS**

**2010**

# *PENSAMIENTO*

## **Pensamiento**

*“El mayor pago que se puede recibir es saber que hay un ser humano que no sufre, una familia que sonrío y una sociedad que recupera a uno de sus integrantes”.*

**José Martí**



# *DEDICATORIA*

## **Dedicatoria**

A la memoria de mi padre Alberto Inocente Rivero Veras.



# *AGRADECIMIENTOS*

## **Agradecimientos**

A todas las personas que de una u otra forma me han ayudado en la realización de este trabajo.



# *INDICE*

## Índice



	Página
Resumen	
Introducción.....	1
Objetivos.....	4
Marco Teórico.....	5- 14
Metodología.....	15- 20
Análisis de los resultados.....	21- 30
Conclusiones.....	31
Recomendaciones.....	32
Referencia Bibliográfica.....	33-36
Anexo No. 1.....	37
Anexo No. 2.....	38
Anexo No. 3.....	40



# RESUMEN



## Resumen

---

Se realizó un estudio pre-experimental (antes - después) con adolescentes de los consultorios 5,10 y 11 del policlínico Sur, del municipio de Ciego de Ávila, en el periodo comprendido de Diciembre 2009 a Mayo 2010 con el objetivo de evaluar la utilidad de la intervención educativa para promover conocimientos sexuales adecuados en los mismos. El universo de trabajo estuvo constituido por 121 adolescentes que representan el 100% de la población de ambos sexos que pertenecen a estos consultorios y que pasaron los criterios de inclusión y exclusión. El instrumento evaluativo que se aplicó fue la encuesta (anexo 2) como fuente primaria de recolección de la información, la misma se aplicó antes y después de la intervención educativa (anexo 3). El Programa Educativo (anexo 4) estuvo constituido por una serie de 6 sesiones, con frecuencia mensual cada una, el tema se abordó mediante conferencias y técnicas participativas (video-debate y dinámica de grupo). A los resultados obtenidos se les aplicó la prueba no paramétrica para muestras dependientes de Mc NEMAR.

Palabras claves: CONOCIMIENTO SEXUAL, ADOLESCENTES.



# INTRODUCCION

## Introducción



---

El proceso de globalización e integración ha creado condiciones favorables para el desarrollo en todos los países del mundo, pero también nos ha traído muchos problemas de carácter global. Uno de ellos son las infecciones de transmisión sexual (ITS) incluyendo el VIH/SIDA que se han expandido por todo el mundo a merced de este proceso. El VIH/SIDA se considera en la actualidad como uno de los mayores problemas que azotan la humanidad por el número creciente de casos en el mundo. Se ha vuelto una de las enfermedades más temibles del presente siglo. Esta tragedia ha sido conocida en su dimensión real por su frecuencia de aparición, su ataque predominante a personas jóvenes o de edad mediana, su forma de diseminación por contacto sexual o por la sangre, el riesgo de infección en personas aparentemente sanas que son portadoras de la infección y la evolución implacable a la enfermedad del SIDA en muchos pacientes que concluyen con la muerte <sup>(1)</sup>.

La Organización Mundial de la Salud ha estimado que las Infecciones de Transmisión Sexual, incluyendo el VIH-SIDA, constituyen a escala mundial la causa de enfermedad más importante entre hombres de 15 a 44 años y la segunda causa más importante (después de la causa materna) en mujeres jóvenes en países en vía de desarrollo. Cálculos recientes arrojan que cada año se reportan en todo el mundo más de 340 000 000 casos de Infecciones de Transmisión Sexual curables y que por lo menos 1 000 000 de contagios ocurre cada día. (2)

La epidemia mundial de SIDA es uno de los mayores desafíos que afronta nuestra generación. El SIDA es un nuevo tipo de emergencia mundial es un fenómeno único en la historia de la humanidad por su rápida propagación, su alcance y la intensidad de su impacto Las tasas de la transmisión actual general de la infección por el VIH-SIDA siguen mostrando un aumento. Cada día 14 000 personas son infectadas por el VIH-SIDA, 2 000 de estas nuevas infecciones ocurren en niños, otras 12 000 en personas de 15 a 44 años, de ellas el 40 % son mujeres y el resto son jóvenes de 14 a 24 años. Hasta el 2005 el número de personas afectadas por el VIH-SIDA supera los 40 000 000 y más de 3 000 000 han muerto. También ha dejado desde su comienzo una secuela de más de 13 000 000 de pequeños huérfanos en el mundo. Según datos de la OMS es ya la primera causa de muerte en África y la cuarta en el planeta. Según su comportamiento en la actualidad, a nivel mundial, el SIDA es más frecuente en el sexo masculino, con un incremento en la transmisión del virus en los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) de la población joven, también ha existido un aumento en los últimos años en mujeres jóvenes. (2- 3- 4- 5- 6)

En nuestro país la epidemia ha mantenido un lento pero sostenido crecimiento, pero el hecho de que la principal vía de transmisión siguen siendo las relaciones sexuales sin protección, evidencia que el peligro no está conjurado. (7)

En los análisis de pronóstico de la infección por VIH que se han realizado en nuestro país, se estima que de mantenerse las condiciones que determinan el comportamiento actual de la enfermedad, para los próximos 10 años serán diagnosticados alrededor de 6054 nuevas infecciones y unos 2532 nuevos enfermos. (8)

Desde 1986 hasta la actualidad, se han diagnosticado en Cuba un total de 8908 seropositivos al VIH y han fallecido por esta causa un total de 1535 personas. (7)

El grupo de edades comprendidas entre los 15 y 29 años representa el 70% de los seropositivos existentes en la isla. Esto hace volver la vista a las primeras edades, ya que para prevenir con responsabilidad hay que comenzar lo antes posible. (3-9)

En nuestra provincia, desde 1986 hasta estos momentos, se han diagnosticado un total de 292 personas infectadas por el VIH y han fallecido por esta causa 39. En el municipio se han diagnosticado 158 casos, de los cuales el 50 % se infectó en edades tempranas de la vida (14 a 25 años).

La realidad actual, tanto desde el punto de vista epidemiológico como de las normativas de nuestro programa, apunta a que cada vez más las Infecciones de Transmisión Sexual constituyen un problema de la comunidad y por tanto de la Atención Primaria de Salud (9).

En Cuba el Programa Nacional de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH-SIDA, se inició desde 1986, teniendo como objetivo fundamental evitar que el proceso de la infección-enfermedad se convierta en un importante problema de salud para la población cubana. El componente educativo dentro de éste programa tiene como propósito promover conductas sexuales, actitudes y prácticas saludables en la población, haciendo énfasis en los grupos más vulnerables. (10).

Teniendo en cuenta que el grupo de los adolescentes es uno de los más vulnerables a las Infecciones de Transmisión Sexual y al VIH-SIDA, debido a sus características biológicas, psicológicas, sociales y epidemiológicas y basándonos en la experiencia de un proyecto de especialista realizado anteriormente, donde se recomienda continuar trabajando y profundizando este tema, de forma grupal con los mismos, nos propusimos realizar esta intervención educativa.

Problema de la investigación

¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre el comportamiento sexual adecuado y las formas de prevenir las ITS, el VIH/SIDA de los adolescentes de los consultorios 5,10 y 11 del policlínico sur de Ciego de Ávila?

.

Hipótesis: De ser útil la intervención educativa se elevaran conocimientos sobre el comportamiento sexual adecuado y la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH-SIDA, en los adolescentes de los consultorios 5,10 y 11 del policlínico sur de Ciego de Ávila.

.



# OBJETIVOS

## Objetivos

---



### 1- OBJETIVO GENERAL:

Evaluar la utilidad de la intervención educativa para promover conocimientos sexuales adecuados y la prevención de las ITS y el VIH/SIDA en los adolescentes de los consultorios 5,10 y 11 del policlínico sur de Ciego de Ávila.

### 2- OBJETIVOS ESPECIFICOS:

2.2.1-Valorar antes y después de aplicada la intervención educativa el conocimiento de los adolescentes sobre las siguientes variables:

- Enfermedades que se transmiten por vía sexual
- Ventajas del uso del condón.
- Uso correcto del condón.
- Riesgos del cambio frecuente de pareja sexual.
- Vías de transmisión de infecciones de transmisión sexual.

2.2.2-Evaluar la eficacia de la intervención educativa antes y después de aplicada para modificar el conocimiento general de los adolescentes sobre sexualidad.



# MARCO TEÓRICO

## Marco Teórico

---



Las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH-SIDA son un conjunto de enfermedades infectocontagiosas que se expresan clínicamente con distinta sintomatología y que tienen diferente etiología, las reúne el hecho epidemiológico de adquirirse fundamentalmente por contacto sexual, independientemente de la preferencia sexual, sin ser este el único mecanismo de transmisión.(11)

Los jóvenes y los adolescentes sexualmente activos se ven amenazados y afectados de una forma desproporcionada por las Infecciones de Transmisión Sexual y principalmente por el VIH-SIDA.

Más de la mitad de las nuevas infecciones que se producen en la actualidad afectan a los jóvenes de 15 a 24 años, muchas veces por iniciar la vida sexual más temprano, por no protegerse y por creer que el VIH infecta a otro grupo de personas y no a ellos.

Precisamente más de 6000 jóvenes contraen el virus cada día a nivel mundial, esta tendencia es especialmente alarmante porque se trata de la generación de jóvenes más numerosa de la historia, donde casi la mitad de la población mundial es menor de 25 años. (12-13-14-15)

El grupo de los adolescentes es uno de los más vulnerables a las Infecciones de Transmisión Sexual y al VIH-SIDA, esto debido a sus características biológicas, epidemiológicas, sociales y psicológicas.

Desde el punto de vista biológico influye la inmadurez de los órganos del sistema reproductivo, los cambios hormonales y las deficiencias inmunológicas. Su vulnerabilidad epidemiológica está dada porque existe una significativa concentración de seropositivos al VIH entre jóvenes y adolescentes. En relación con lo social tenemos que los adolescentes representan lo erótico, lo deseable, la edad matiza el poder en las relaciones de pareja, tienen menor accesibilidad a los servicios por minoría de edad, la educación sexual está marcada por lo biologicista, es poco alusiva al placer y las dificultades de acceder a los espacios para la expresión de la sexualidad. En cuanto a las características psicológicas tenemos que son insuficientes sus conocimientos y habilidades, es un grupo con necesidad de mostrar independencia y autonomía, de seguir las normas grupales, de tener interés, curiosidad, deseos, búsqueda del placer y tienen dificultades para acceder a las fuentes de información.(16)

La falta de información, educación, servicios sobre el VIH, los riesgos que muchos tienen que correr para poder sobrevivir y los riesgos que acompañan a la experimentación y la curiosidad de los adolescentes, así como el aumento de la urbanización, la pobreza, la exposición a ideas conflictivas sobre los valores y comportamientos sexuales, el fracaso de la sexualidad tradicional y los canales de información sobre la reproducción que están fomentando la actividad sexual prematrimonial entre los adolescentes, son también factores que sitúan a los adolescentes en el centro de la vulnerabilidad a las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH-SIDA. Además esto contribuye a que la mayoría de los jóvenes inicien la actividad sexual en la adolescencia, y muchos antes de los 15 años de edad.

Estudios realizados demuestran que en los adolescentes que empiezan la actividad sexual precozmente es más probable que tengan relaciones sexuales con un mayor número de parejas y con parejas que han estado expuestas al riesgo de contraer el SIDA. (17)

Según estudios recientes realizados por sexólogos cubanos, existe una baja percepción del riesgo en la población sexualmente activa, principalmente en los adolescentes, donde son frecuentes las conductas sexuales de riesgo, fundamentalmente por el cambio frecuente de pareja y las relaciones sexuales desprotegidas. (18 -19)

En estudios realizados por el centro de información y servicios de asesoría en salud (área de comunicación social) de Nicaragua se aborda el tema del impacto de la epidemia en los jóvenes nicaragüenses, donde el estudio además revela que los adolescentes se encuentran entre las poblaciones de América Latina más vulnerables ante la enfermedad. (20)

En la India, las relaciones sexuales en adolescentes y el embarazo prematrimoniales son más habituales de lo que se suele reconocer.

La capacidad del país para ofrecer servicios de salud sexual y reproductiva a los jóvenes se enfrenta a limitaciones paralelas de resistencia cultural a hablar abiertamente de sexualidad y a una falta general de información básica sobre ella.

A pesar de que la educación sexual forma parte de la educación escolar sobre el SIDA, algunas autoridades nacionales diluyen los mensajes con los que no están de acuerdo, y los maestros a menudo evitan los temas que les hacen sentir incómodos.

Cuando solicitan información o servicios, los jóvenes pueden ser reprendidos o enfrentarse a proveedores de salud críticos. Además, como los servicios de salud sexual a menudo ofrecen poca intimidad o confidencialidad, estos suelen recurrir a servicios deficientes e ilegales. (17)

El componente educativo es esencial para la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH-SIDA.

La forma en que las personas constituyen y viven su propia sexualidad de modo singular y personalizado, depende significativamente de la preparación recibida al respecto desde la más temprana edad.

Tal como educamos a las generaciones del futuro para su desempeño exitoso en las facetas de la vida, es imprescindible prepararlas también para la sexualidad, con vistas a que esta se convierta en un elemento capaz de ennoblecer la personalidad.

Comenzar a educar para una sexualidad satisfactoria y segura desde edades tempranas de la vida garantiza los comportamientos sexuales responsables y seguros en la adultez, por lo cual debemos concentrarnos en los jóvenes y priorizar el trabajo educativo con ellos. (1- 14- 21)

El comportamiento sexual responsable y seguro incluye la práctica del sexo seguro y del sexo protegido.

El sexo seguro son las relaciones sexuales que no incluyen penetración y que evita a las personas exponerse a fluidos sexuales potencialmente infectados. Como ejemplo de práctica de sexo seguro tenemos: frotar los pechos, besar el cuerpo, frotar los genitales en el cuerpo de la pareja siempre y cuando la piel no tenga heridas, bañarse juntos, observar como se masturba la pareja, tocar los propios genitales cuando la pareja toca los suyos, masajes y abrazos, frotamiento de cuerpo con cuerpo, besos secos, utilizar juguetes sexuales, solo para uso propio, si se comparten hay que desinfectarlos, sexo telefónico, voyeurismo, compartir fantasías sexuales y realizar aquellas que no incluyan fantasías sexuales inseguras.

La implementación de comportamientos sexuales seguros exige que la persona disponga de una información precisa, de una planificación previa y de una

comunicación óptima con su pareja. Con todas estas medidas las parejas pueden disfrutar de los placeres de una relación sexual, mientras minimizan los riesgos potenciales involucrados.

El sexo protegido es usar condón (ya sea masculino o femenino) en todo los tipos de relaciones sexuales (vaginal, anal u oral) para que las secreciones corporales que contienen el VIH u otros gérmenes no entren en contacto con la piel ni las mucosas de la pareja (10)

El condón es utilizado desde la antigüedad, los egipcios utilizaban protectores de pene y en la Edad Media el anatomista Falopio hace referencia a condones hechos de intestinos de ovejas.

Fue utilizado por el rey Carlos III. Se dice que en el siglo XVIII era empleado por prostitutas, el marques de Sade lo menciona en sus escritos y Casanova lo usó de forma regular.

Pero no es hasta 1843 que la empresa Goodyear diseñó el condón de látex, en 1870 se produjo de forma masiva, lo cual disminuyó mucho su precio.

Luego en la segunda guerra mundial se dieron condones a los soldados norteamericanos, pero con la llegada de la penicilina, los métodos preventivos quedaron en un segundo plano.

En la segunda guerra mundial se volvieron a dar a los soldados y comenzó un debate sobre valores morales y validez del condón, que terminó con la aparición de la epidemia del VIH-SIDA en los años 80 y los estudios que se realizaron sobre la efectividad del mismo.

Actualmente la mayoría de los condones se fabrican de látex, esta es una sustancia de caucho proveniente de un árbol, con la que a través de un proceso

tecnológico, se van colocando capas intercaladas de manera que los poros de látex queden tapados. El látex es resistente y ha demostrado ser efectivo para la protección de las ITS y el VIH-SIDA, siempre que los condones se usen de forma correcta, de manera frecuente y se utilice lubricantes a base de agua.

También se fabrican de membrana animal y de poliuretano. Los primeros se fabrican con intestinos de ovejas y constituyen una barrera permeable que no protege contra las ITS y el VIH-SIDA, pues tienen pequeños poros del tamaño de 3000 nanómetros que no dejan pasar los espermatozoides pero si el virus del VIH que es de un tamaño de 125 nanómetros, lo cual los hace un buen contraceptivo pero no protectores.

El poliuterano es un plástico sintético efectivo para mejor transmisión del calor en la relación sexual y se diferencia del látex en que no se daña por el uso de lubricantes oleosos, precisamente existe en la actualidad un nuevo método para evitar las ITS y el VIH-SIDA hecho de poliuretano, el condón femenino, con una eficacia similar a la del masculino.

Los condones se fabrican de diferentes tamaños, estilos, colores, sabores y formas, atendiendo al gusto personal del usuario. (16)

Su uso regular y adecuado es una propuesta conductual factible para evitar las Infecciones de Transmisión Sexual, el VIH-SIDA y el embarazo en la adolescencia, sin embargo su uso está mediatizado por múltiples factores.

Generalmente es rechazado por no tenerse información correcta acerca de las ventajas de su utilización, dentro de las cuales tenemos, que son seguros y no tienen efectos colaterales por hormonas, son fáciles de tener a mano en caso de que la relación sexual ocurra de forma inesperada, pueden ser usados por personas de cualquier edad, pueden interrumpirse en cualquier momento, son fáciles de conseguir y de usar sin necesidad de ver a un facultativo, pueden aumentar el gozo sexual al sentir que no hay preocupación .

También es rechazado en muchas ocasiones por desconocerse las medidas a mantener para que su uso sea correcto y agradable, dentro de las cuales tenemos: verificar la fecha de vencimiento del condón o que su fecha de fabricación sea de 3 años o menos, asegurarse de que el empaque se encuentre en buen estado y que mantenga un poco de aire adentro, este se abre cuidadosamente con los dedos para no dañar el condón, el cual se saca y se sujeta de manera que desenrolle hacia afuera, se sujeta por la punta mientras se coloca en el pene erecto y se desenrolla hasta hacerlo llegar a su base, después de la eyaculación se sujeta el condón por la base y se retira del pene antes de que este pierda su erección, cuidando no derramar el semen .

Otro aspecto a tener en cuenta es que se plantea que para la mayoría de las personas el acto de deposición seminal es altamente placentero, tanto para los hombres como para las mujeres. (10- 22)

En nuestra cultura la deposición seminal es un símbolo de mayor compromiso afectivo, de mayor compenetración de la pareja, o tiene un valor erótico muy importante, mientras que el uso del condón es considerado como un acto poco natural, artificial, ajeno a la práctica sexual o un elemento que reduce el erotismo. (23)

Los resultados de un estudio sobre el comportamiento sexual de la población cubana, aplicado desde 1996 hasta el 2002, dio a conocer en el primer foro de ITS / VIH-SIDA de América Latina y el Caribe, celebrado en el 2003 en nuestro país, que hay un cambio positivo en la incorporación del condón en las relaciones sexuales. Sin embargo en este estudio se conoció que de los HSH que son el grupo de mayor peso en la epidemia cubana, solo el 25 % dijo haber empleado el condón en su última relación ocasional, lo que evidencia la necesidad de continuar reforzando el trabajo educativo y preventivo. (24)

En una intervención educativa realizada en nuestro municipio , en el 2004, con adolescentes escolarizados, se obtuvo como conocimiento inicial que el 58.1 % de estos no utilizaban el condón en sus relaciones sexuales y que el 61.8 % tenían conductas sexuales de riesgo al cambiar frecuentemente de pareja sexual. (9)

La promiscuidad o cambio frecuente de pareja sexual es uno de los factores de riesgo de más relevancia como sexo irresponsable. (25)

Hoy día aunque existe menos tabú sobre sexualidad, en que los jóvenes a temprana edad tienen y mantienen relaciones sexuales y la mayoría de ellas son esporádicas u ocasionales, se genera una gran problemática social debido a la escasa preparación que tienen para enfrentar su vida sexual con responsabilidad, sumado al hecho de que su poca madurez no les permite visualizar la magnitud de los problemas principalmente el incremento de las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH-SIDA. (12-26)

Muchos de los problemas actuales que afrontamos en nuestro país en la esfera de la sexualidad, se refieren de uno u otro modo a la deficiente preparación de los jóvenes para la vida de pareja y familia. (9- 27)

En esto ha influido grandemente la carga histórica de estigmas, prejuicios y prohibiciones que cubren lo sexual. Los adultos evitan hablar de estos temas con los adolescentes y jóvenes o utilizan enfoques para su abordaje, extremadamente profesionales, minimizando o renombrando lo placentero. (23- 28- 29)

El conocimiento y la información son las primeras líneas de defensa para los jóvenes.

Algunos países han adoptado medidas atrevidas para abordar las necesidades de información sobre el SIDA de los jóvenes, pero esta educación sigue estando lejos de ser universal. Por ejemplo, en África Subsahariana, sólo el 8% de los jóvenes

no escolarizados y un número ligeramente superior de jóvenes escolarizados tienen acceso a la educación sobre prevención.

Las cifras equivalentes para Europa oriental y Asia central son del 3% para los jóvenes no escolarizados y del 40% para los jóvenes escolarizados, mientras que en el caso del Caribe y América Latina, son del 4% y el 38%, respectivamente. Un estudio global demostró que 44 de 107 países no incluían el SIDA en los programas escolares.

No es de extrañar que los datos de 20 países con alta prevalencia revelen que, a pesar de que la mayoría de los jóvenes han oído hablar del VIH y el SIDA, la mayor parte es incapaz de reconocer tres ideas erróneas acerca del VIH.

Un estudio reciente en Egipto obtuvo hallazgos similares. La mayor parte de los entrevistados había oído hablar del SIDA y creía que era una enfermedad peligrosa, pero pocos tenían más información. El acceso a información sobre el SIDA por sí mismo no es garantía de cambio de comportamiento, pero la educación tiene un cierto impacto.

Un análisis de 250 programas norteamericanos descubrió que, entre los jóvenes sexualmente activos, los programas de educación del SIDA eran eficaces para disminuir el número de parejas sexuales y aumentar el uso del preservativo.

En Tanzania, el proyecto de educación sobre el SIDA Mema kwa Vijana (« Buenas cosas para los jóvenes » en swahili) se centró en los jóvenes de 15–19 años de 20 comunidades rurales. El trabajo que se llevó a cabo durante tres años mejoró sustancialmente tanto el conocimiento como la información sobre el uso del preservativo entre los jóvenes. Es de vital importancia crear un entorno de apoyo de modo que los jóvenes puedan obtener información sobre salud reproductiva y el VIH, educación y servicios.

Las políticas y leyes deben asegurar que los recursos disponibles se centran en mejorar los derechos de los jóvenes a la atención sanitaria y en reducir todas las estructuras y prácticas discriminatorias. Llegar a los que influyen en los jóvenes, los padres, las familias extensas, los maestros, los líderes políticos y de la comunidad y las personas célebres tiene mucha influencia en los jóvenes. Cuando sus mentores actúan como ejemplos de conducta positivos y ofrecen unos entornos seguros, unas relaciones válidas y la posibilidad para la expresión personal, los jóvenes toman la iniciativa de un comportamiento responsable. (17)

El futuro de las Infecciones de Transmisión Sexual y la epidemia del VIH-SIDA está en manos de los jóvenes porque los comportamientos que adopten ahora y los que mantengan durante toda su vida sexual determinarán la evolución de la epidemia en las próximas décadas.

Continuarán aprendiendo unos de otros, pero su comportamiento dependerá en gran parte de la información y los conocimientos con los que la generación actual de adultos dote a sus hijos. Los jóvenes son especialmente vulnerables al VIH, pero también son nuestra mayor esperanza para cambiar el curso de la epidemia de SIDA. Cuando se les dé el apoyo y los medios adecuados, los jóvenes podrán convertirse en poderosos agentes para el cambio. (12- 30)

Estudios realizados por el MINSAP y el MINED reflejan que todavía hay gran demanda de información sobre el tema en todo el país por lo cual se crea el proyecto CUB / 03 /018 /A /01 /99, el cual se desarrolla desde el 2003 hasta el 2007 con el objetivo de fortalecer la labor educativa, incrementar la divulgación e información sobre los temas de la sexualidad y entrenar a todos los estudiantes en el uso correcto y sistemático del condón, especialmente en los adolescentes, para de esta forma promover la adopción de un comportamiento sexual más responsable y seguro entre la población joven, quienes serán los adultos del mañana . (31)

Sin una vacuna o medicamento que garantice el control del VIH-SIDA, la manera de prevenir su transmisión es adoptando estilos de vida que minimicen o eliminen los factores de riesgo y esto se logra a través de la educación a la población con la puesta en marcha de proyectos de educación en salud que incluyan cambios de comportamiento, fundamentalmente en los grupos más vulnerables. (32

# METODOLOGIA

## Material y Método

---



Se realizó un estudio pre-experimental (antes - después) con el objetivo de evaluar su utilidad para promover conocimientos sexuales adecuados en los adolescentes y así prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH-SIDA, en el periodo comprendido de Diciembre 2009 a Mayo 2010.

El universo de trabajo lo conformaron los 121 adolescentes de ambos sexos de los consultorios 5,10 y 11 del policlínico sur de Ciego de Ávila que son la totalidad de los pacientes que pasaron los criterios de inclusión y exclusión (muestreo opinático); a los mismos se les aplicó una encuesta previa discusión y aprobación por los autores del trabajo (anexo No.2), la cual se validó en un pilotaje de 12 adolescentes de los diferentes consultorios que intervienen en el estudio de acuerdo a los objetivos propuestos por nuestros investigadores, en el periodo y lugar de estudio antes mencionado.

### Criterios de inclusión

- Adolescentes de los consultorios escogidos.

### Criterios de exclusión.

- Adolescentes que se nieguen a participar

En nuestro trabajo utilizamos una estrategia metodológica basada en principios, categorías y leyes del materialismo dialéctico y del método científico, aplicados al estudio de una parte de la realidad social.

Los métodos que aplicamos durante la investigación fueron:

1- Métodos del nivel teórico:

- Análisis síntesis: Permitió penetrar en lo fundamental de lo observado, separar lo esencial de lo secundario, determinar lo importante a partir de la bibliografía revisada y extraer lo necesario para la solución del problema.
- Análisis histórico lógico: Se selecciona con el objetivo de poder estudiar la trayectoria real de los fenómenos y acontecimientos en el decursar de su historia.
- Inducción deducción: Porque en la investigación se establecieron generalizaciones que confirmaron empíricamente la hipótesis.
- Hipotético deductivo: Por deducir la hipótesis como respuesta al problema de la investigación trazado en la investigación.

2-Métodos empíricos:

- La observación: Mediante la misma se conoció la realidad del proceso, lo cual nos permitió aplicar un programa de intervención educativa que nos llevo a alcanzar el logro del objetivo general de la investigación.
- La encuesta o instrumento evaluativo (anexo 1): Fuente primaria de recolección de la información que se aplico a los adolescentes de la muestra escogida, antes y después de desarrollar el programa educativo, este instrumento de evaluación ya estaba desarrollado y validado, mediante el pilotaje, en la Habana y utilizado en un proyecto de especialista realizado en el área anteriormente.

- El procesamiento estadístico: Se utilizó para comparar los datos obtenidos como resultado del instrumento evaluativo que se aplicó; el procesamiento se realizó en una microcomputadora, mediante el paquete estadístico SPSS para Windows, como medida de resumen de la información se utilizaron las distribuciones de frecuencias absolutas y relativas. Los resultados serán presentados en tablas, a estos resultados se les aplicó la prueba no paramétrica para muestras dependientes de Mc NEMAR.

Décimas de Mc Nemar: Esta es una prueba de Ji-cuadrado, apropiada para decidir si hay diferencia o no entre dos poblaciones a partir de dos muestras apareadas en escalas nominales dicotómicas, en las que cada individuo o elemento de la muestra está apareado consigo mismo, o sea es usado como su propio control. Es una prueba de hipótesis no paramétrica a través de la cual se verifica estadísticamente si hay o no cambios después de aplicada la intervención, respecto a lo acontecido antes.

Exige construir con los datos una tabla de contingencia de dos por dos donde:

A = Desaprobados que después de la intervención aprobaron.

B = Desaprobados que después de la intervención se mantienen desaprobados.

C = Aprobados que después de la intervención siguen aprobados.

D = Aprobados que después de la intervención desaprobaron.

Las hipótesis a décimas son las siguientes:

H<sub>0</sub>: P<sub>10</sub> = P<sub>01</sub> contra H<sub>1</sub>: P<sub>10</sub> ≠ P<sub>01</sub>

A partir de las hipótesis:

H<sub>0</sub>: La metodología no es efectiva.

H<sub>1</sub>: La metodología es efectiva (Diferencia, Cambio)

Donde el estadístico utilizado es:

Proporción de cambio:  $\chi^2 = (A - D - 1)^2$

A + D

Región crítica:  $X^2_{(0.95)}^{(1)} = 0.0039$

Si  $\chi^2 > X^2_{(0.95)}^{(1)}$  Se rechaza  $H_0$ , entonces la intervención educativa fue efectiva.

El Programa Educativo (anexo 4) estuvo constituido por una serie de 6 sesiones, con frecuencia mensual cada una, el tema se abordó mediante conferencias y técnicas participativas (video-debate y dinámica de grupo).

Se revisó la bibliografía nacional e internacional y se elaboró el informe final, según los requisitos establecidos por el departamento de investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila

Definición de las variables

Variable Independiente:

- Intervención educativa

Variables dependientes:

Conocimientos de los adolescentes en cuanto a:

- Enfermedades que se transmiten por vía sexual
- Ventajas del uso del condón.
- Uso correcto del condón.
- Riesgos del cambio frecuente de pareja sexual.
- Métodos anticonceptivos para protegerse de las ITS y el VIH-SIDA.

Nivel de conocimiento general de los adolescentes sobre sexualidad.

Intervención educativa: Sistema de actividades educativas efectivas para lograr cambios de comportamientos específicos y sostenidos en sectores de la

población, debe estar centrado en el objeto, implicándolo afectivamente, con una comunicación horizontal.

Métodos educativos: Son las vías y los modos de la actividad conjunta entre los objetos para lograr los objetivos propuestos

Centrado en el objeto: Los adolescentes

Implicado afectivamente: Cuando no se limita al objeto a conocer sobre el problema, sino que éste está relacionado con sus necesidades y motivos.

Comunicación horizontal: Cuando los elementos del conocimiento necesario se transmiten sin diferencia de nivel entre objetos de diferentes estratos.

Nivel de conocimiento general de los adolescentes sobre sexualidad: Los conocimientos adquiridos acerca de las ventajas del uso del condón, su uso correcto, los riesgos del cambio frecuente de pareja sexual y los métodos anticonceptivos para protegerse de las ITS y el VIH-SIDA.

#### Operacionalización de las variables

Unidad de análisis	Categoría	Subcategorías	Evaluación item
Adolescentes en estudio.	1-. Conocimientos en cuanto a las ventajas del uso del condón (nominal, dicotómica y excluyente)	<p>Aceptable: Si identifica tres incisos correctos</p> <p>Mínimo aceptable: Si identifica dos incisos correctos</p> <p>Inaceptable: Si identifica un inciso correcto o no identifica ninguno</p>	<p>Item1: (25 ptos)</p> <p>Incisos correctos: 1.1, 1.3, 1.4 y 1.5 (6.2 ptos cada uno)</p>

Adolescentes en estudio.	2- Conocimientos en cuanto al uso correcto del condón. (nominal, dicotómica y excluyente)	<p>Aceptable: Si identifica cuatro incisos correctos</p> <p>Mínimo aceptable: Si identifica tres incisos correctos</p> <p>Inaceptable: Si Identifica dos o menos incisos Correctos o no identifica ninguno.</p>	<p>Item2: (25 pts)</p> <p>Incisos correctos: 2.1, 2.2, 2.4, 2.6 y 2.7</p> <p>(5 pts cada uno)</p>
Adolescentes en estudio	3- Conocimientos en cuanto a los riesgos del cambio frecuente de pareja sexual. (nominal, dicotómica y excluyente)	<p>Aceptable: Si identifica tres incisos correctos</p> <p>Mínimo aceptable: Si identifica dos incisos correctos</p> <p>Inaceptable: Si identifica un inciso correctos o no identifica ninguno</p>	<p>Item3: (25 pts)</p> <p>Incisos correctos: 3.2, 3.4 y 3.5</p> <p>(8.3 pts cada uno)</p>
Adolescentes en estudio	4- Conocimientos en cuanto a los métodos anticonceptivos para protegerse de las ITS y el VIH-SIDA. (nominal dicotómica y excluyente)	<p>Aceptable: Si identifica los dos incisos correctos y en el 4.6 identifica el condón femenino</p> <p>Mínimo aceptable: Si identifica uno de los dos incisos correctos y si identifica el 4.6 si contesta el condón femenino</p> <p>Inaceptable: : Si no</p>	<p>Item4: (25 pts)</p> <p>Incisos correctos: 4.2 y 4.6</p> <p>(12.5 pts cada uno)</p>

		identifica ninguno de los dos incisos correctos y si identifica el 4.6 pero no contesta el condón femenino	
Adolescentes en estudio	5- Nivel de conocimiento general de los adolescentes sobre sexualidad	<p>Aceptable: Si obtiene de 85 a 100 puntos.</p> <p>Mínimo aceptable: Obtiene de 60 a 84.9 puntos.</p> <p>Inaceptable: Si obtiene menos de 60 puntos.</p>	<p>Alto: Incluye la categoría aceptable.</p> <p>Mediano: Incluye la categoría mínimo aceptable</p> <p>Bajo: Incluye la categoría inaceptable</p>

*RESULTADOS*

## Análisis y discusión de los resultados



Intervención educativa para promover conocimientos sexuales adecuados en los adolescentes

Tabla No.1. Conocimientos en cuanto a las enfermedades que se transmiten por vía sexual antes y después de la intervención educativa a 121 adolescentes del policlínico Sur, en el municipio de Ciego de Ávila de Diciembre 2009 a Mayo 2010.

Evaluación	Intervención educativa Total (n = 121)			
	ANTES		DESPUES	
	Nro	%	Nro	%
Correcto	78	64.4	113	93.4
Incorrecto	43	35.6	8	6.6

McNemar

$$X^2 = 77.65$$

$$X^2_{(0.95)}^{(1)} = 0.0039$$

Hi: PA  $\neq$  PD

Con respecto a la tabla No. 1 podemos apreciar la distribución de los encuestados de la muestra según conocimientos antes y después de la intervención educativa sobre las enfermedades que se transmiten por vía sexual. El 64.4% (78 encuestados) contestaron correctamente tres enfermedades, siendo las más reconocidas el SIDA en el 93.4% (113 encuestados), seguido por la gonorrea el 69.4% (84) y el 64.4% (78 encuestados) refirieron la hepatitis B antes de la

intervención. Después de la misma se logró aumentar el nivel de conocimiento en los adolescentes ya que el 93.4% (113 encuestados) reconocieron tres y más de las enfermedades que se transmiten por vía sexual.

En bibliografía consultada encontramos que en muchas ocasiones los adolescentes no conocen correctamente las enfermedades que se transmiten por vía sexual por lo que no se protegen adecuadamente lo que aumenta los riesgos de enfermar. (12)

Tabla No. 2: Conocimientos en cuanto a las ventajas del uso del condón antes y después de la intervención educativa a 121 adolescentes del policlínico Sur, en el municipio de Ciego de Ávila de Diciembre 2009 a Mayo2010.

Evaluación	Intervención educativa Total (n = 121)			
	ANTES		DESPUES	
	Nro	%	Nro	%
Correcto	93	76.9	111	91.7
Incorrecto	28	23.1	10	8.3

McNemar

$$X^2 = 92.46$$

$$X^2_{(0.95)}^{(1)} = 0.0039$$

Hi: PA ≠ PD

La tabla No. 2 expone la distribución de los encuestados según los conocimientos sobre las ventajas del uso del condón. Al aplicar la encuesta pudimos conocer que el 76.9% (93 encuestados) reconocen al menos tres ventajas del uso del condón las más reconocidos son evitar el embarazo en el 95.9 % (116 personas), seguido evitar el VIH-SIDA con el 90.1% (110) y protegerse de las infecciones de transmisión sexual por el 83.5% (101 encuestados), antes de la intervención, y después de la intervención se aumentó el nivel de conocimiento, con una elevación en los por cientos de respuestas acertadas, ya que el 91.7% (111capacitados) reconocen tres o más de las ventajas del uso del condón; los que mayormente reconocieron fueron evitar el embarazo (100%), evitar el VIH-

SIDA en el 98.3% y protegerse de las infecciones de transmisión sexual en el 91.7% de los encuestados.

Resultados similares se obtienen en una intervención educativa realizada en la ESBECA Orestes Alfonso Paz del Consejo popular de Pesquería con los adolescentes escolarizados, donde existen dificultades a la hora de identificar las ventajas del uso del condón. Después de la intervención educativa se identifica en un mayor por ciento evitar el embarazo 91.5 % y el VIH-SIDA y otras ITS en un 90.9 %. (26)

En la intervención educativa realizada por Torres Pilar Walquer en adolescentes escolarizados mexicanos en cuanto a los conocimientos acerca de las ventajas del uso del condón, no se obtienen resultados similares a los nuestros ya que un gran por ciento, el 89.7 %, conoce de forma adecuada estos aspectos.(33)

En la bibliografía consultada encontramos que:

En los resultados de un estudio realizado por Gómez Duque, en Colombia, se obtuvo que menos del 80.0 % de los adolescentes tienen conocimientos acerca de las ventajas del uso del condón. (34)

Tabla No. 3: Conocimientos en cuanto al uso correcto del condón antes y después de la intervención educativa a 121 adolescentes del policlínico Sur, en el municipio de Ciego de Ávila de Diciembre 2009 a Mayo2010.

Evaluación	Intervención educativa Total (n = 121)			
	ANTES		DESPUES	
	Nro	%	Nro	%
Correcto	99	81.8	116	95.9
Incorrecto	22	18.2	5	4.1

McNemar

$$X^2 = 71.05$$

$$X^2_{(0.95)}(1) = 0.0039$$

Hi: PA ≠ PD

Esta tabla nos muestra los conocimientos de los encuestados sobre el uso correcto del condón (tabla No. 3), el 81.8% (99 personas de riesgo) reconocen tres o más de los enunciados correctos, siendo las más reconocidas en un 88.4 % (107 de las personas) que antes de abrir la envoltura del condón se verifica que tenga un poco de aire adentro, seguido por el 86.8% (105 encuestados) que refieren que después de la eyaculación se sujeta el condón por la base y se retira el pene antes de que pierda su erección, fueron referidos por el 81.8% (99) que antes de abrir la envoltura del condón se verifica que la fecha de fabricación sea menor de tres años, antes de la intervención educativa, al concluir la intervención se elevó el nivel de conocimiento, aumentándose las respuestas afirmativas y el 95.9% (116 capacitados) reconocen tres o más de las vías como las anteriores y el 90.1%

(109) incorporaron en sus conocimientos que si se desea una mayor lubricación se utilizan lubricantes a base de agua.

Los resultados de los estudios realizados en el casco urbano del Municipio de Arauquita en Colombia, con adolescentes de 9no y 10mo grado, muestran que el 54 % no utiliza el condón porque disminuye la sensibilidad, esto debido a los pocos conocimientos que tienen acerca de su uso correcto. (12)

Estudios realizados en la provincia de La Habana, en adolescentes de preuniversitario arrojan que se tiene conocimientos acerca del uso correcto del condón, así como sus ventajas, pero en la práctica sexual este es utilizado solo por un bajo porcentaje, además son muy frecuentes las relaciones sexuales con más de una pareja y con cambio frecuente de la misma. (35)

En los estudios realizados en Argentina por Sánchez Bodas se obtiene que el 55 % de los adolescentes desconocen la forma correcta del uso del condón. (36)

Tabla No. 4: Conocimientos en cuanto a los riesgos de los cambios frecuentes de parejas sexuales antes y después de la intervención educativa a 121 adolescentes del policlínico Sur, en el municipio de Ciego de Ávila de Diciembre 2009 a Mayo2010.

Evaluación	Intervención educativa Total (n = 121)			
	ANTES		DESPUES	
	Nro	%	Nro	%
Correcto	101	83.5	109	90.1
Incorrecto	20	16.5	12	9.9

McNemar

$$X^2 = 66.57$$

$$X^2_{(0.95)}^{(1)} = 0.0039$$

Hi: PA ≠ PD

En la tabla No. 4 se muestra el conocimiento antes y después de los adolescentes encuestados, el 83.5% (101 encuestado) tuvieron conocimiento correcto sobre los riesgos del cambio frecuente de parejas sexuales, el 91.7% (111), identifico correctamente el infestarse con VIH, un 87.4% (107) enfermar de Blenorragia y el 83.5% (101) enfermar de sífilis después de la intervención educativa el 90.1% (109) obtuvieron conocimientos correctos sobre los riesgos del cambio frecuente de parejas sexuales, siendo los tres grupos antes reafirmados con mayores porcentos y reconociendo también a enfermar de Hepatitis B en un 93.2% .

Es bueno señalar que 12 capacitados para un 9.9% mantuvieron sus conocimientos incorrectos con respecto a estos riesgos.

Resultados similares obtiene Bayard, Vicente en una intervención educativa sobre VIH-SIDA con escolares de la provincia de Panamá, en el 2005, dirigida al cambio de comportamiento sexual para evitar la transmisión de esta enfermedad, donde inicialmente los escolares tienen pobres conocimientos acerca de los riesgos de las conductas sexuales promiscuas y del uso correcto del condón, una vez aplicada la intervención se elevan los conocimientos sobre sexualidad y se logran cambios de comportamientos sexuales favorables.(37)

Cuando consultamos la bibliografía encontramos que:

En estudios realizados en la Universidad de California se comprueba que muchos adolescentes comienzan sus primeras relaciones sexuales sin una educación adecuada acerca de los riesgos de las conductas sexuales promiscuas y se reportan en ellos cambios frecuentes de parejas. (9)

En encuestas aplicadas en secundarias básicas del país como parte del Proyecto Educación Formal para una Conducta Sexual Responsable realizado en conjunto por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFA) y el MINED, se obtiene que solo el 50.6 % identifica como riesgo de conductas sexuales promiscuas, el infectarse con VIH-SIDA. (21)

Los resultados de estudios realizados por Gonzáles A y Castellanos B demuestran que el 68.5 % de los adolescentes sexualmente activos no conocen los riesgos de las relaciones sexuales promiscuas y no protegidas. (38)

Tabla No. 5: Conocimientos en cuanto a las vías de transmisión de las ITS antes y después de la intervención educativa a 121 adolescentes del policlínico Sur, en el municipio de Ciego de Ávila de Diciembre 2009 a Mayo2010.

Evaluación	Intervención educativa Total (n = 121)			
	ANTES		DESPUES	
	Nro	%	Nro	%
Correcto	88	72.7	95	78.5
Incorrecto	33	27.3	26	21.5

McNemar

$$X^2 = 73.29$$

$$X^2_{(0.95)}^{(1)} = 0.0039$$

Hi: PA ≠ PD

En la tabla No. 5 podemos apreciar el conocimiento antes y después sobre las vías de transmisión de las ITS. Del total de encuestados 121, el 72.7% (88) tuvieron conocimientos correctos antes de la intervención ya que reconocen tres o más de las vías de transmisión de las ITS, reconocida por el 85.1 % de los participantes, las relaciones sexuales desprotegidas, seguida de las transfusiones de sangre y compartir agujas y jeringuillas en un 76.0% (92) y 72.7% (88 personas) respectivamente.

Después de la intervención el 78.5% (95) tuvieron conocimientos correctos sobre vías de transmisión de las ITS

Solamente 26 capacitados para un 21.5% se mantuvieron con conocimientos incorrectos

Tabla No. 6: Evaluación del nivel de conocimiento general sobre sexualidad antes y después de la intervención educativa a 121 adolescentes del policlínico Sur, en el municipio de Ciego de Ávila de Diciembre 2009 a Mayo2010.

Evaluación	Intervención educativa Total (n = 121)			
	ANTES		DESPUES	
	Nro	%	Nro	%
Alto	39	32.2	91	75.2
Mediano	54	44.6	18	14.8
Bajo	28	23.1	12	9.9

McNemar

$$X^2 = 83.13$$

$$X^2_{(0.95)}^{(1)} = 0.0039$$

Hi: PA ≠ PD

En la tabla No. 6 podemos apreciar la evaluación del nivel de conocimiento general sobre sexualidad antes y después que tienen los adolescentes en estudio. Del total de encuestados 121, el 32.2% (39) tuvieron conocimientos altos antes de la intervención ya que obtuvieron puntuaciones por encima de 85 puntos en la evaluación de la encuesta por haber contestado correctamente sus preguntas y después de la intervención el 75.2 % (91 capacitados) se evaluaron con conocimientos correctos.

Solamente 12 capacitados para un 9.9% se mantuvieron con conocimientos incorrectos hasta el final de la intervención educativa.

Al realizar el análisis estadístico podemos apreciar que existe diferencia significativa entre los dos momentos (antes y después) ya que el cálculo de la

décimas de McNemar ofreció resultados significativos ya que el Chi cuadrado calculado fue mayor que el Chi cuadrado tabulado con un 95 % (0.95) de confiabilidad por lo que resultó ser efectiva la metodología aplicada para promover conocimientos sexuales adecuados en los adolescentes.



# CONCLUSIONES

## Conclusiones



La intervención educativa efectiva, ya que se logró enriquecer el conocimiento de los adolescentes acerca de las enfermedades que se transmiten por vía sexual, las ventajas del uso del condón, el uso correcto del condón, los riesgos del cambio frecuente de pareja sexual y las vías de transmisión de infecciones de transmisión sexual.



# *RECOMENDACIONES*

## **RECOMENDACIONES**



Elaborar estrategias capacitantes en función de incrementar el nivel de conocimientos sobre ITS/VIH/SIDA en los adolescentes de esta comunidad



# BIBLIOGRAFIA

## Bibliografía



1- Cuba. MINSAP. Infecciones de Transmisión Sexual. Pautas para su tratamiento: 2004.

2- Resumen mundial de la epidemia de VIH-SIDA [Base de datos en Internet].2005. [Citado 17 Abril 2006].Disponible en [http:// www. Unaids, org / epid 2005 / index. Htm /](http://www.Unaids.org/epid2005/index.Htm/).

3- Trinquete Díaz, Dixie Edith.Adolescentes y VIH-SIDA: ¿Quién dijo que todo está perdido? Revista Sexología y Sociedad. 2005 Abril 27.

4- Resumen mundial de la epidemia [Base de datos en Internet].2005. [Citado 17 Abril 2006].Disponible en [http://www.Sid.Cu / galerías / pdf / servicios / SIDA / resumen mundial de la epidemia. 2005, pdf](http://www.Sid.Cu/galerías/pdf/servicios/SIDA/resumen_mundial_de_la_epidemia_2005.pdf).

5- ONU. SIDA / OMS. Informe sobre la epidemia mundial del VIH-SIDA. Ginebra.2003. [CD-ROM]. La Habana. Ciencias Médicas; 2005.

6- Corrales Rodríguez, Lázaro. Vivir con VIH-SIDA: Un reto para las mujeres. Revista Sexología y Sociedad.2005 Agosto 28

7- Cuba. MINSAP. Proyecciones de la Salud Pública en Cuba para el 2015. La Habana; 2006.

8- Cuba. MINSAP. Respuesta Ampliada a la Epidemia del VIH-SIDA, dirigida a los sectores sociales; 2002.

9- Borges Iglesias, Félix. Utilidad de una intervención educativa para promover la adopción de comportamientos sexuales responsables y seguros entre la población adolescente escolarizada del área urbana. [Tesis]. Gaspar: Policlínico Docente Gaspar; 2004.

10- Cuba. MINSAP. Manual para médicos de familia sobre ITS / VIH - SIDA: 2003.

11- Cardoso Pérez, Gladis. Incidencia de la Sífilis y la Blenorragia, su comportamiento en el área de salud sur de Morón. [Tesis]. Policlínico docente sur Morón; 2001.

12- Toledo Vila Herio de Jesús, Navas Pinzon Jaime Alberto, Navas Pinzon Lucia Cristina, Pérez Manrriquei Nedy. Los adolescentes y el SIDA. Revista Cubana de Medicina Tropical: Ciudad de la Habana. 2002.

13- Cortes Alfonso A, Sordo Rivera Me, Cumba Abreu Roche R, Castro Gil. My. Adolescencia temprana. Revista Sexología y Sociedad.1998; 4 (11): 17.

14- ITS-VIH-SIDA. Jóvenes y adolescentes. [Base de datos en Internet].2005. [Citado 12 Abril 2006].Disponible en [http://WWW.UNICEF, Org. / Spanish / Publications / Index .4447, htm/](http://WWW.UNICEF.Org/Spanish/Publications/Index.4447.htm/).

15- Ortega Escudero, Francis. Anda Seguro. Primera Edición. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.

16- Ochoa Soto Rosaida. Vulnerabilidad y VIH-SIDA [CD-ROM]. La Habana: Ciencias Médicas; 2005.

17-ONU SIDA/ UNICEF/ OMS.Informe sobre la Epidemia Mundial de SIDA Ginebra 2005 [CD-ROM]. La Habana: Ciencias Médicas; 2005.

18- Estudios sobre conductas de riesgos de contraer VIH-SIDA en jóvenes de la universidad de Matanzas. Revista Sexología y Sociedad.2000.

19-Trinquete Díaz, Dixie Edith.Adolescentes y VIH-SIDA. Un grupo ideal. Revista Sexología y Sociedad 2004.

20- Toruño Toruño, Arnold. Jóvenes a merced del SIDA. Nicaragua despunta la falta de información de VIH. Rev. CISAS [Serie en Internet] 2005[Citado 08 May 2007] Vol.21 (4): [Aprox. 4 Pág.]Disponible en: World Wides Web:[http://scielo.sld.cu/scielo.pdf?Script=sci\\_arttext@pid=S0375075037507602005000200013@inlg=es@hrm=iso.ISSN0375-0760](http://scielo.sld.cu/scielo.pdf?Script=sci_arttext@pid=S0375075037507602005000200013@inlg=es@hrm=iso.ISSN0375-0760).

21-Experiencias y resultados del Proyecto Cubano de Educación Sexual en secundaria básica, segunda parte, Pueblo y Educación.2004.

22- El condón protege contra las ITS. [Base de datos en Internet].2001 [Citado 21 Feb. 2006]. Disponible en <http://ww.infomed.com/temas/ITS/>.

23- Cuba. MINSAP. Consejería en ITS y VIH-SIDA. Información Básica: 2004.

24- Cuba. MINSAP. SIDA .Estado Actual. Foro de VIH-SIDA en América Latina y el Caribe: 2003.

25- Sánchez Tomado, Rocío. Promiscuidad el falso dilema: Suplementos Letra S. 20005 Mayo.

26- Estudio sobre los conocimientos de los adolescentes sobre la sexualidad en la ESBE Orestes Alfonso Paz, en el área rural de Pesquería Municipio de Baraguá. Forum de Ciencia y Técnica Municipal; 2003.

27- Gutiérrez Pérez Dianelys. Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual en un grupo de adolescentes. [Tesis]. Ciego de Ávila: Policlínico docente Norte Ciego de Avila; 2003.

28- Cuba. MINSAP. Programa Nacional de Prevención y Control del VIH-SIDA; 2003.

29- Adelys CP, Álvarez RR, Maso BV, Brook F Frene. Información sexual en jóvenes de una zona rural. Revista Cubana Medicina General Integral. 2002; 8 (2): 96-106.

30- Delgado Fernández. Aspectos de la sexualidad en un grupo de adolescentes atendidos por el médico de la familia. Revista cubana de Medicina General Integral. 1999; 7 (8): 232-42.

31- Cuba. MINED. Proyecto de prevención de VIH-SIDA; 2003.

32- Pérez Correa, Daniel Felipe. Epidemiología de las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH-SIDA. [CD-ROM]. La Habana. Ciencias Médicas; 2005.



Anexos

---



## ANEXO 1

### CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Estimado adolescente:

Nos encontramos realizando un estudio sobre los niveles de conocimientos sobre comportamientos sexuales adecuados, enfermedades de transmisión sexual y SIDA en la comunidad correspondiente a los consultorios 5, 10,11 área sur municipio Ciego de Ávila el que ha sido previamente autorizado, dado el interés y beneficios que deberá reportar para todos.

Usted ha sido seleccionado para formar parte del mismo. No es necesario que nos diga su nombre. Aclaramos que su participación es totalmente voluntaria, nos interesaría contar con su cooperación, respondiendo con sinceridad a las preguntas que le haremos.

Reiteramos que la información que obtengamos, será absolutamente confidencial y se utilizará sólo con fines de la investigación.

Si accede a colaborar en nuestra investigación, le pedimos, por favor, que firme este documento.

Gracias.

Fecha:

Firma de la entrevistado.

Adolescente \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Licenciado \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

## ANEXO 2

### ENCUESTA APLICADA ANTES Y DESPUES DE LA INTERVENCION EDUCATIVA

Instrumento diseñado para la evaluación.

Encuesta al adolescente.

Estudiante: Esta encuesta es personal y anónima, no tienes que poner tu nombre, solo queremos saber algunas cuestiones sobre la sexualidad de los adolescentes de esta escuela.

Te pedimos que leas y respondas con cuidado. Muchas gracias.

1- Señala con una x, según tus conocimientos. ¿Cuáles son las ventajas de usar el condón?

1.1\_\_\_ Evitar el embarazo.

1.2\_\_\_ Estar a la moda.

1.3\_\_\_ Práctica del sexo protegido.

1.4\_\_\_ Evitar el VIH/SIDA.

1.5\_\_\_ Protegerse de las Infecciones de Transmisión Sexual.

1.6\_\_\_ Complacer a la pareja.

2- Lee detenidamente y contesta si consideras que los planteamientos acerca del uso correcto del condón son verdaderos (V) o falsos (F).

2.1\_\_\_ Antes de abrir la envoltura del condón se verifica que la fecha de fabricación sea menor de 3 años.

2.2\_\_\_ Antes de abrir la envoltura se verifica que tenga un poco de aire adentro.

2.3\_\_\_ El empaque se abre cuidadosamente con los dientes.

2.4\_\_\_ Se saca el condón, se sujeta de tal manera que desenrolle hacia fuera y se presiona la punta del mismo antes de colocarlo.

2.5\_\_\_ Se coloca en el pene antes de la erección llevándolo hasta su base.

2.6\_\_\_ Después de la eyaculación se sujeta el condón por la base y se retira el pene antes de que pierda su erección.

2.7\_\_\_ Si se desea una mayor lubricación se utilizan lubricantes a base de agua.

3-Según tus conocimientos marca con una x. ¿Cuáles son los riesgos que tienen las personas que cambian frecuentemente de parejas sexuales?

3.1\_\_\_ Tener disfunciones sexuales.

3.2\_\_\_ Infectarse con VIH.

3.3\_\_\_ Contraer infecciones respiratorias.

3.4\_\_\_ Enfermar de Blenorragia.

3.5\_\_\_ Enfermar de Hepatitis B.

4-Marca con una x los métodos anticonceptivos que se utilizan para protegerse de las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH-SIDA, que conoces.

4.1\_\_\_ Multiload (DIU).

4.2\_\_\_ Condón masculino (preservativo).

4.3\_\_\_ Diafragma.

4.4\_\_\_ Pastillas anticonceptivas.

4.5\_\_\_ Crema espermicida.

4.6\_\_\_ Otro ¿Cuál?

## ANEXO 3

### PROGRAMA EDUCATIVO

Tema I: Presentación del programa.

Sumario: 1- Presentación del proyecto.

2- Aplicación de las encuestas.

3- Cierre.

Objetivos: Crear un ambiente de confianza, desinhibir al personal y establecer las reglas del trabajo grupal.

Tipo de actividad: Dinámica de grupo.

Recursos: Hojas, lápices y bolígrafos.

Frecuencia: Mensual.

Responsables: Licenciado en enfermería.

Participantes: Adolescentes.

Tema II: Características psicosexuales de los adolescentes.

Sumario: 1-Conflicto del adolescente.

2-Conductas sexuales en esta etapa de la vida.

3-Comunicación con los padres, coetáneos y profesores.

Objetivos: Identificar los conflictos de la etapa, así como las nuevas experiencias sexuales y los problemas en la comunicación con los adolescentes.

Tipo de actividad: Conferencia

Recursos: Microcomputadora, discos 3 ½, lápices, bolígrafos y hojas.

Frecuencia: Mensual.

Responsables: Licenciado en enfermería

Participantes: Adolescentes.

Tema III: Vulnerabilidad y percepción del riesgo al VIH/SIDA y otras ITS en los adolescentes. Cambio frecuente de pareja sexual, sus riesgos.

Sumario: 1-Vulnerabilidad. Concepto

2-Adolescentes. Características psicológicas, epidemiológicas,  
Sociales y biológicas.

3- Riesgos de los cambios frecuentes de pareja sexual.

Objetivos: Identificar cuándo una persona es vulnerable a contraer una ITS o el VIH-SIDA y los riesgos de los cambios frecuentes de pareja sexual

Tipo de actividad: Conferencia.

Recursos: Microcomputadora, discos 3 ½, hojas, bolígrafos, lápices.

Frecuencia: Mensual.

Responsables: Licenciado en enfermería

Participantes: Adolescentes.

Tema IV: El condón

Sumario: 1- Tipos de condón.

2- Ventajas y desventajas de este método.

3- ¿Cómo usarlo correctamente?

4- El condón masculino y femenino como métodos

Anticonceptivos que protegen de las ITS y el VIH-SIDA.

Objetivos: Explicar el uso correcto del condón como medio de protección.

Tipo de actividad: Clase teórico-práctica

Recursos: Microcomputadora, discos 3 ½, lápices, bolígrafos, hojas, maqueta de preservativo masculino y preservativos masculinos.

Frecuencia: Mensual.

Responsables: Licenciado en enfermería.

Participantes: Adolescentes.

Tema V: Alarma en el distrito de salud.

Sumario: 1-Situación epidemiológica actual de VIH/SIDA.

2-¿Por qué la alarma en el distrito de salud?

3-¿Cómo protegernos de contagiarnos con VIH?

Objetivos: Describir la situación epidemiológica actual y explicar conductas sexuales responsables.

Tipo de actividad: Video- Debate.

Recursos: Video, casete de video lápices, bolígrafos y hojas.

Frecuencia: Mensual.

Responsables: Licenciado en enfermería

Participantes: Adolescentes, caso seropositivo del área.

Tema VI: Cierre y evaluación.

Sumario: 1- Reafirmación de los contenidos.

2- Aplicación de la encuesta final.

3- Cierre del programa.

Objetivos: Conocer las irregularidades del proyecto y evaluar los avances del mismo.

Tipo de actividad: Dinámica de grupo.

Recursos: Hojas de papel, lápices y bolígrafos.

Frecuencia: Mensual.

Responsables: Licenciado en enfermería.

Participantes: Adolescentes.

