

**INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MÉDICAS
DE
Ciego de Ávila.
Policlínica Universitaria Majagua**



**Intervención educativa sobre VIH-SIDA en
adolescentes de los consultorios médicos 29 y30
del municipio Majagua. Año 2009.**

**Tesis para optar por el título académico de Master en
Enfermedades Infecciosas.**

Lic. En Enfermería: Yamila Madariaga Agramonte.

CIEGO DE AVILA 2010

**INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MÉDICAS
DE
Ciego de Ávila.
Policlínica Universitaria Majagua**



**Intervención educativa sobre VIH-SIDA en
adolescentes de los consultorios médicos 29 y 30
del municipio Majagua. Año 2009.**

Autora: Lic. En Enfermería: Yamila Madariaga Agramonte.

Tutor: Dra: Migdalia Albelo Rey.

Especialista de Primer Grado en MGI.

Master en Urgencias médicas.

Profesor asistente.

**Tesis para optar por el título académico de Master en
Enfermedades Infecciosas.**

CIEGO DE AVILA 2010.

AGRADECIMIENTOS

Mi agradecimiento a todos aquellos que de forma anónima o preclara han permitido la realización de este trabajo.

Agradecimiento especial a todos los adolescentes que participaron en esta investigación y especialmente a los enfermeros y médicos de la familia de los consultorios 29 y 30 del municipio de majagua.

DEDICATORIA

A: Todos los adolescentes, a mi hijo Richard que tiene en estos momentos tan solo 15 años y a mi esposo que gracias a el y a su ayuda e podido seguir superándome.

Resumen

Se realizó un estudio de intervención educativa PRE-experimental (antes – después) en adolescentes entre 15 y 19 años de los CMF 29 y 30 del municipio de Majagua con el objetivo de evaluar la eficacia de una intervención educativa sobre conocimientos ante el VIH/SIDA. El universo de trabajo estuvo constituido por 83 adolescentes de 15 y 19 años, de los cuales se escogió a 30 mediante un muestreo aleatorio simple, se dividieron en dos grupos de 15 integrantes para facilitar el trabajo a los que se aplicó una encuesta para evaluar los conocimientos antes y después de la intervención, luego se realizó un programa educativo y se les aplicó nuevamente la encuesta inicial. Obteniéndose que con el programa aumentó el nivel de conocimientos sobre el VIH/SIDA. EL resultado del estudio se presentó en tablas con números absolutos y porcentajes concluyéndose que los estudiantes habían elevado su nivel de conocimientos en cuanto factores de riesgo un 90 %, acerca de las ventajas del uso del condón un 93,3 %, en los riesgos del cambio frecuente de pareja un 86,8% y acerca de la transmisión y prevención del VIH-SIDA un 83,3 %.

Con respecto a la evaluación general del nivel de conocimiento se demostró que el 86,7% de los capacitados obtuvo conocimientos adecuados y solo un 13,3% de la muestra se mantuvo con conocimientos inadecuados. La prueba de hipótesis demostró que existe significación estadística entre el antes y el después por lo que la intervención educativa es efectiva.

PALABRAS CLAVE: intervención, adolescentes, conocimientos.

ÍNDICE

-RESUMEN

1- INTRODUCCIÓN.....	Pág. 1
2-HIPOTESIS.....	Pág. 9
3- OBJETIVOS.....	Pág. 10
4-MARCO TEORICO-----	Pág. 11
5- MATERIAL Y MÉTODO.....	Pág.22
6- DISCUSIÓN Y RESULTADOS.....	Pág.31
7CONCLUSIONES-----	Pág.41
8- RECOMENDACIONES.....	Pág. 42
9-. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	Pág.43
10- ANEXOS.....	Pág. 52

Introducción

Tan viejas como la historia misma son las Infecciones de Transmisión Sexual descritas por Hipócrates en el siglo II a.n.e. Representan, mundialmente un serio problema tanto en términos de salud como económicos y sociales. Su control es decisivo para mejorar la salud reproductiva y de toda la población y representa uno de los grandes desafíos de la salud pública contemporánea. Entre ellas podemos mencionar la Sífilis, Clamidyasis, Blenorragia, Chancro blando, Granuloma inguinal, Vaginosis bacteriana, Hepatitis B, Herpes genital, Condiloma acuminado, Molusco contagioso genital, Trichomoniasis y el VIH.-SIDA, que se ha sumado desde hace más de dos décadas con resultados desbastadores.

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 casos de Infecciones de Transmisión Sexual curables y que por lo menos 1 00000 de contagios ocurre cada día. (1)

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 más de 10000 seropositivos al VIH y han fallecido por esta causa un total de 1701 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 251 personas infectadas por el VIH y han fallecido por esta causa 37. En el municipio se han diagnosticado 138 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.

Hipótesis de la investigación: La intervención educativa será eficaz para incrementar el nivel de conocimiento de los adolescentes acerca de las ITS/VIH-SIDA.

Objetivos

OBJETIVO GENERAL:

Evaluar el nivel de conocimiento de los adolescentes acerca de la ITS/VIH-SIDA durante el curso escolar 2007/2008.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

Valorar antes y después de aplicada la intervención educativa el comportamiento de las siguientes variables:

Conocimientos de los adolescentes en estudio 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.
- Vías de transmisión de infecciones de transmisión sexual.
- Nivel de conocimiento general de los adolescentes sobre sexualidad.

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 optima 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)

Material y Método

Se realizó un estudio pre-experimental (antes - después) con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento de los adolescentes acerca de las ITS/VIH-SIDA. Durante el curso escolar 2007-2008

El universo de trabajo lo conformaron los adolescentes escolarizados en la ESBU: Rene Ramos Latour, municipio de Ciego de Ávila. En este centro se cursan tres grados, séptimo con una matrícula de 125, octavo con una matrícula de 103 y noveno con una matrícula de 121. A través del muestreo probabilístico escogimos como muestra un conglomerado, que se correspondió con uno de los grados que se cursan en el centro (noveno), la selección del conglomerado se realizó utilizando el método de la lotería, se estudiaron todas las unidades de análisis del conglomerado escogido, que representan el 53,8 % del universo, previo consentimiento informado de los padres y los adolescentes Anexo I. Se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Adolescentes del conglomerado escogido.

Criterios de exclusión.

- Adolescentes que se nieguen a participar
- Adolescentes que sus padres se nieguen a que participen.

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 son:

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 confirmaran 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 lleve a alcanzar el logro del objetivo general de la investigación.
- La encuesta o instrumento evaluativo (anexo 2): Fuente primaria de recolección de la información que se aplicó a los adolescentes de la muestra escogida, antes y 3 meses después de desarrollar el programa educativo, este instrumento de evaluación ya estaba desarrollado y validado, mediante el pilotaje, en la Habana.
- 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 fueron presentados en tablas, a estos resultados se les aplicó la prueba no paramétrica para muestras dependientes de Mc NEMAR.

Dósimas de Mc Nemar: Esta es un docima Ji- cuadrado, apropiada para decidir si hay diferencia o no entre dos poblaciones a partir de dos muestras apareadas en escalas nominales dicotómicas, en los que cada individuo o elemento de la muestra esta 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.

La hipótesis a docimar son las siguientes:

Ho: $P_{10} = P_{01}$ contra H1: $P_{10} \neq P_{01}$

A partir de las hipótesis:

Ho: La metodología no es efectiva.

H1: La metodología es efectiva (Diferencia, Cambio)

Donde el estadígrafo utilizado es:

$$\text{Proporción de cambio: } \chi^2 = \frac{(A - D - 1)^2}{A + D}$$

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

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

El Programa Educativo (anexo3) 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

Fundamentación ética de la investigación

En el desarrollo de la investigación se establecerán pautas donde se cumplirán los principios éticos, tales como, dedicar nuestro esfuerzo a la prevención y promoción de la salud humana, al tratar en la introducción y la revisión bibliográfica el problema de las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH-SIDA en los adolescentes como uno de los grupos más vulnerables y al proponernos como objetivo de nuestra investigación el de evaluar su utilidad para promover comportamientos sexuales responsables en los adolescentes de octavo y noveno grado de la ESBU mártires de Baragua del área de Gaspar y así prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH-SIDA. Se propició una adecuada relación personal con los adolescentes y personal involucrado, ya que en el primer encuentro del programa educativo el objetivo fue crear un ambiente de confianza, desinhibir al personal y establecer las reglas del trabajo grupal. Se utilizó en todo momento de nuestra relación con los adolescentes un lenguaje claro sencillo y comprensivo erradicando cualquier expresión de mal gusto, además la encuesta aplicada fue clara, breve y sencilla. Se puso de manifiesto el secreto profesional durante la aplicación del programa educativo donde se analizaron y discutieron temas utilizando técnicas participativas.

Consideramos que la investigación tiene valor científico social ya que se realizó revisión bibliografía de documentos científicos actuales además porque al lograr comportamientos sexuales responsables en los adolescentes esto influye en evitar ciertos riesgos a la salud que a su vez repercuten a nivel social, tales como el

embarazo en la adolescencia, la incidencia de ITS y el VIH-SIDA y el inicio precoz de relaciones sexuales entre otros. Tiene validez científica ya que el diseño de la investigación se realizó con el rigor metodológico establecido para una intervención educativa. Además se cumple con el principio de proporción favorable de riesgo beneficio, ya que los beneficios obtenidos con la intervención educativa son mayores que los riesgos. Se cumple con el principio de consentimiento informado ya que a todas las personas involucradas en la investigación (la metodóloga municipal de educación que atiende la esfera de salud, la Psicóloga del área, los profesores de los estudiantes, los adolescentes y sus padres o tutores) se les informó todo lo relacionado con el proceso de la investigación, además se solicitó el consentimiento de los adolescentes y el de sus padres, así como se respetó su decisión de participar o no en la intervención. En caso afirmativo se les explicó las características de la misma y se recogió su consentimiento informado (anexo1).

Se cumple con el respeto a las personas a lo largo de todo el proceso de investigación ya que durante el desarrollo del programa educativo se respetó las opiniones y los criterios de cada cual, cumpliendo así el principio de autonomía. Se pone de manifiesto el velar por los intereses de las personas involucradas en el proceso investigación ya que la investigación es una intervención educativa, donde están implicados afectivamente los objetos, sus necesidades y motivos. Se respeta el anonimato y confiabilidad de los adolescentes, ya que el instrumento evaluativo aplicado es una encuesta anónima.

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.
- Vías de transmisión de infecciones de transmisión sexual.
- 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 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.

Operacionalización de las variables

Unidad de Análisis	Categoría	Subcategorías	Evaluación item
Adolescentes en estudio.	1-. Conocimientos en cuanto a las enfermedades que se transmiten por vía sexual.	Correcto: Si identifica tres incisos correctos Incorrecto: Si identifica menos de tres incisos correctos o ninguno.	Item1: (20 pts) Incisos correctos: 1.3, 1.4, 1.5. 1.6 y 1.8 (4 pts cada uno)
Adolescentes en estudio.	2- Conocimientos en cuanto a las ventajas del uso del condón.	Correcto Si identifica tres incisos correctos Incorrecto: Si identifica menos de tres incisos correctos o ninguno.	Item2: (20 pts) Incisos correctos: 2.1, 2.3, 2.4 y 2.5 (5 pts cada uno)
Adolescentes en estudio	3- Conocimientos en cuanto al uso correcto del condón.	Correcto: Si identifica tres incisos correctos Incorrecto: Si identifica menos de tres incisos correctos o ninguno.	Item3: (20 pts) Incisos correctos: 3.1, 3.2, 3.4, 3.6 y 3.7 (4 pts cada uno)
Adolescentes en estudio	4- Conocimientos en cuanto a los riesgos del cambio frecuente de pareja sexual.	Correcto: Si identifica tres incisos correctos. Incorrecto: Si identifica menos de tres incisos correctos o ninguno.	Item4: (20 pts) Incisos correctos: 4.2, 4.4, 4.5 y 4.6 (5 pts cada uno)
Adolescentes en estudio	5- Conocimientos en cuanto a las vías de transmisión de infecciones de transmisión sexual.	Correcto: Si identifica tres incisos correctos. Incorrecto: Si identifica menos de tres incisos correctos o ninguno.	Item4: (20 pts) Incisos correctos: 5.1, 5.2, 5.4, 5.6 y 5.7 (4pts cada uno)

Adolescentes en estudio	6- Nivel de conocimiento general de los adolescentes sobre sexualidad	Correcto: Si obtiene de 66 puntos. Incorrecto: Si obtiene menos de 66 puntos.	Aprobado: Incluye la categoría correcto Desaprobado: Incluye la categoría incorrecto
-------------------------	---	--	---

Análisis y discusión de los resultados

Nivel de conocimiento de los adolescentes sobre las ITS/VIH-SIDA.

Tabla No.1. Conocimientos en cuanto a las enfermedades que se transmiten por vía sexual antes y después de la intervención educativa con 121 adolescentes de noveno grado de la ESBU: Rene Ramos Latour, durante el curso escolar 2007-2008, en el municipio de Ciego de Ávila.

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

Fuente: Encuesta

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.

Resultados similares se obtienen Roselló Izquierdo A. Conocimiento sobre las ITS/VIH-SIDA en trabajadores de la construcción del municipio Morón. Donde el 51.2 % de los adolescente no conoce correctamente las enfermedades que se transmiten por vía sexual (39).

En bibliografía consultada encontramos que en muchas ocasiones las 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 con 121 adolescentes de noveno grado de la ESBU: Rene Ramos Latour, durante el curso escolar 2007-2008, en el municipio de Ciego de Ávila

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

Fuente: Encuesta

McNemar

$$X^2 = 92.46$$

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

$$H_i: PA \neq PD$$

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 ESBE C 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 porcentaje 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 porcentaje, 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 con 121 adolescentes de noveno grado de la ESBU: Rene Ramos Latour, durante el curso escolar 2007-2008, en el municipio de Ciego de Ávila

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

Fuente : Encuesta

McNemar

$$X^2 = 71.05$$

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

Hi: PA \neq 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 con 121 adolescentes de noveno grado de la ESBU: Rene Ramos Latour, durante el curso escolar 2007-2008, en el municipio de Ciego de Ávila

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

Fuente : encuesta

McNemar

$$X^2 = 66.57$$

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

$$H_i: PA \neq PD$$

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 por ciento 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 con 121 adolescentes de noveno grado de la ESBU: Rene Ramos Latour, durante el curso escolar 2007-2008, en el municipio de Ciego de Ávila

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

Fuente : Encuesta

McNemar

$$\chi^2 = 73.29$$

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

Hi: PA \neq 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 con 121 adolescentes de noveno grado de la ESBU: Rene Ramos Latour, durante el curso escolar 2007-2008, en el municipio de Ciego de Ávila

Evaluación	Intervención educativa Total (n = 121)			
	ANTES		DESPUES	
	Nro	%	Nro	%
Correcto	93	76.9	109	90.1
Incorrecto	28	23.1	12	9.9

Fuente: Encuesta

McNemar

$$X^2 = 83.13$$

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

Hi: PA \neq 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 76.9% (93) tuvieron conocimientos correctos antes de la intervención ya que obtuvieron puntuaciones por encima de 66 puntos en la evaluación de la encuesta por haber contestado correctamente sus preguntas y después de la intervención el 90.1% (109 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 dójimas 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

La intervención educativa resultó ser eficaz, ya que se logró enriquecer el nivel de 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, se incremento el conocimiento general de los adolescentes sobre sexualidad.

Recomendaciones

Implementar esta intervención educativa en el resto de los centros de enseñanza secundaria y preuniversitaria del municipio.

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. 2004.

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@ing=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 ESBEC 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: Policlíni 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.

33- Torres Pilar; Walquer Dailis M; Gutiérrez Juan Pablo; Bertozzi Stefano. Estrategia novedosa de prevención de embarazo e ITS-VIH-SIDA entre adolescentes escolarizados mexicanos. Rev. Salud Publica Méx.[Serie en Internet]. 2006 [Citado 22 Jun. 2007] Vol. 48(4):[Aprox. 9 Pág.]. Disponible en : [http://scielo.php?Script=sci_arttext @pid=S0864-34662003000400009@ping=es@hrm=isoISSN0864-3466](http://scielo.php?Script=sci_arttext@pid=S0864-34662003000400009@ping=es@hrm=isoISSN0864-3466)

34- Gómez Duque. Características personales y educación sexual recibidas en adolescentes en la primera relación sexual. Bogota. Ediciones Cartagena, 1998

35- Rodríguez Cabrera, Aída; Álvarez Vásquez, Luisa. Percepciones y comportamientos de riesgos en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes. Rev. Cubana. Salud publica [Serie en Internet] 2006 [Citado 22 Jun. 2007]. Vol. 32 (1):[Aprox. 3 Pág.] Disponible en: <http://bus.sld.cu/revista/mil/vol32/4/03/mil04403.htm>.

36- Sánchez Bodas A. ¿Que es el counseling? Prevención, cambio y desarrollo personal- Lec Tour, Buenos Aires. 2003.

37- Bayard Vicente. Intervención educativa en VIH-SIDA entre adolescentes de la provincia de Panamá. [Tesis] Panamá: Universidad de Panamá; 2006.

38- Gonzáles A, Castellanos B. Sexualidad y géneros para su educación ante los retos del siglo XXI. Editorial Científico Técnico. La Habana, 2003.

39- Roselló Izquierdo A. Conocimiento sobre las ITS/VIH-SIDA en trabajadores de la construcción del municipio Morón. Septiembre. 2005 a Marzo del 2006 [Trabajo para optar por título de de Especialista de primer grado en Medicina General Integral]. Policlínico Norte. Morón.2006

40- Castellanos Oñate CM, Vera Noda CR, Gutiérrez Venegas P, Escobar Gómez R. Educación sexual en un grupo de estudiantes secundarios. Rev Cubana Med Gen Integr 2000; 16(1):31-8

41- Acevedo García I, Alvarez Ramirez S, Cancio Enriquez I, Hernández Pesaño O, Duque Santana I, Guillard Limonta NR y et al. Manual para promotoras de Salud. Ministerio de Salud Publica, 2004: 11-54.

42- CDC. HIV/STD Risks in Young Men Who Have Sex With Men Who Do Not Disclose Their Sexual Orientation – Six U.S. Cities, 1994-2000. *MMWR* 2003; 52:81-100.

Anexos

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA.

Los que suscriben:

- (Padre, Madre o Tutor): _____

Doy mi conformidad para que mi hijo participe en la investigación "Intervención educativa para promover conocimientos y conductas sexuales adecuadas en los adolescentes "

- Adolescente: _____

Doy mi conformidad para participar en la investigación

Para dar este consentimiento hemos obtenido una explicación amplia de la utilidad de la misma por la Dra.

Voluntariamente firmamos este consentimiento junto con el médico que nos proporcionó las explicaciones a los ___ días del mes de _____ del 2008

Padre, Madre o Tutor _____ Firma _____

Adolescente _____ Firma _____

Médico _____ Firma _____

ANEXO 2

ENCUESTA

Instrumento diseñado para la evaluación.

Encuesta al estudiante de secundaria básica.

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-Identifique las enfermedades que usted considere se transmiten por vía sexual.

1.1___ Dengue

1.2___ Neumonía

1.3___ Condiloma

1.4___ Trichomonas

1.5___SIDA

1.6___ Hepetitis B

1.7___ Paludismo

1.8___ Gonorrea

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

2.1___ Evitar el embarazo.

2.2___ Estar a la moda.

2.3___ Práctica del sexo protegido.

2.4___ Evitar el VIH/SIDA.

2.5___ Protegerse de las Infecciones de Transmisión Sexual.

2.6___ Complacer a la pareja.

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

3.1___ Antes de abrir la envoltura del condón se verifica que la fecha de fabricación sea menor de 3 años.

3.2___ Antes de abrir la envoltura se verifica que tenga un poco de aire adentro.

3.3___ El empaque se abre cuidadosamente con los dientes.

3.4___ Se saca el condón, se sujeta de tal manera que desenrolle hacia fuera y se presiona la punta del mismo antes de colocarlo.

3.5___ Se coloca en el pene antes de la erección llevándolo hasta su base.

3.6___ Después de la eyaculación se sujeta el condón por la base y se retira el pene antes de que pierda su erección.

3.7___ Si se desea una mayor lubricación se utilizan lubricantes a base de agua.

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

4.1___ Tener disfunciones sexuales.

4.2___ Infectarse con VIH.

4.3___ Contraer infecciones respiratorias.

4.4___ Enfermar de Blenorragia.

4.5___ Enfermar de Hepatitis B.

4.6___ Enfermar de Sífilis.

5- Identifique las vías de transmisión de las infecciones de transmisión sexual.

5.1___ Relaciones sexuales desprotegidas

5.2___ Transfusiones de sangre

5.3___ Beso

5.4___ Lactancia materna

5.5___ Estrecharse las manos y abrazo

5.6___ Compartir agujas o jeringas

5.7___ Transplante de órganos y tejidos

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: Asesora de salud y médico especialista en MGI.

Participantes: Adolescentes y profesores.

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: Médico especialista en MGI, asesora de salud, psicólogo.

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: Médico especialista en MGI., asesora de salud y psicólogo del área.

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: Médico especialista en MGI y asesora de salud.

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: Médico especialista en MGI, asesora de salud.

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: Personal docente del centro que se estudia, médico especialista en MGI, psicólogo del área y asesora de salud.

Participantes: Adolescentes y profesores.