

REPÚBLICA DE CUBA
FILIAL DE CIENCIAS DE LA SALUD
ARLEY HERNÁNDEZ MOREIRA
MORÓN, CIEGO DE ÁVILA

**TÍTULO: INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE VIH / SIDA
EN ADOLESCENTES DE SÉPTIMO GRADO DE LA ESBÚ
“ALFREDO ÁLVAREZ MOLA” DEL MUNICIPIO MORÓN.**

AUTORA: LIC. YAREIDYS AMORES LAMAS.
LICENCIADA EN TECNOLOGÍA DE LA SALUD.
ESPECIALIDAD DE LABORATORIO CLÍNICO.
PROFESORA INSTRUCTORA.

**INFORME FINAL EN OPCIÓN AL TÍTULO DE MÁSTER EN
ENFERMEDADES INFECCIOSAS**

2009

REPÚBLICA DE CUBA
FILIAL DE CIENCIAS DE LA SALUD
ARLEY HERNÁNDEZ MOREIRA
MORÓN CIEGO DE ÁVILA.

TÍTULO: INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE VIH / SIDA
EN ADOLESCENTES DE SÉPTIMO GRADO DE LA ESBÚ
“ALFREDO ÁLVAREZ MOLA” DEL MUNICIPIO MORÓN.

AUTORA: LIC. YAREIDYS AMORES LAMAS.
LICENCIADA EN TECNOLOGÍA DE LA SALUD.
ESPECIALIDAD DE LABORATORIO CLÍNICO.
PROFESORA INSTRUCTORA.

TUTORA: MSc. LIC. YULIEM FERNÁNDEZ DE POSADA.
LICENCIADA EN DEFECTOLOGÍA.
MÁSTER EN CIENCIAS DE LA EDUCACION SUPERIOR.
PROFESORA INSTRUCTORA.

ASESOR: MSc. DR. MARCOS ANTONIO JACOMINO DIAZ.
ESPECIALISTA DE PRIMER GRADO EN INMUNOLOGÍA.
MÁSTER EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS.
PROFESOR INSTRUCTOR.

**INFORME FINAL EN OPCIÓN AL TÍTULO DE MÁSTER EN
ENFERMEDADES INFECCIOSAS**

2009

PENSAMIENTO

.....El amor es el lazo de los hombres, el modo de enseñar y el centro del mundo.....

JOSÉ MARTÍ

RESUMEN

Se realizó un estudio pre experimental tipo Intervención antes-después con los estudiantes de séptimo grado de la Escuela Alfredo Álvarez Mola de Morón, desde Enero a Marzo 2009, con el objetivo de elevar los conocimientos sobre VIH/SIDA. El universo de trabajo fueron 210 estudiantes. Los adolescentes fueron del sexo femenino y masculino entre 12 y 13 años. En cuanto a la definición de VIH/ SIDA el 68 % se ubicó en el nivel bien antes de la intervención después pasó al 100 % en el mismo nivel. El conocimiento sobre las manifestaciones clínicas del VIH/ SIDA fue diferido en el 77,2 % antes de la intervención, después se incrementó (92,8 %) en el nivel de bien. Atendiendo al conocimiento de las vías de transmisión del VIH el 49 % se ubicó antes como bien y después el 100 % en el mismo nivel. Las medidas de prevención y control del VIH calificaron el conocimiento del 48 % del personal en bien y después de la intervención educativa aumentó al 100 % en el mismo nivel. Ante el diagnóstico de laboratorio del VIH el 90 % del personal se ubicó en el nivel diferido antes de la intervención, después el 96,2 % lo hizo en bien. El conocimiento sobre el seguimiento y terapia a los enfermos de VIH/SIDA el 61,4 % se ubicó antes de la intervención en el nivel diferido, después de realizada el 96,6 % se ubicó en bien. Se logró aumentar el conocimiento sobre el VIH/SIDA ya que antes de la intervención el 78,0 % de los estudiantes se ubicaron en el nivel diferido, después de esta en bien el 93,8 %.

Palabras claves: VIH, intervención educativa.

ÍNDICE

Páginas

Introducción	1
Objetivos	4
CAPÍTULO I FUNDAMENTOS TEÓRICOS RELACIONADOS CON EL ESTUDIO DEL VIH/SIDA.	5
Epígrafe 1.1. Antecedentes históricos y situación actual de la infección por VIH/SIDA.	5
Epígrafe 1.2. Caracterización de la infección por el VIH/SIDA	8
Epígrafe 1.3. Adolescencia, salud, educación y sexualidad.	12
CAPÍTULO II METODOLOGÍA Y ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN.	19
Epígrafe 2.1. Metodología Aplicada en la Investigación.	19
Epígrafe 2.2. Programa de Intervención Educativa sobre VIH/SIDA.	29
CAPÍTULO III ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA.	39
Conclusiones.	46
Recomendaciones.	47
Bibliografía.	48

INTRODUCCIÓN.

Hace ya más de dos décadas que se reconoció el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) por primera vez (en 1981), cuando se comunicaron casos de neumonía por *Pneumocystis carinii* y Sarcoma de Kaposi en varones homosexuales de California y Nueva York. Se estima que en el mundo existen más 30 millones de pacientes con infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y 10 millones de casos de SIDA.

Las infecciones transmitidas sexualmente (ITS) y el VIH/SIDA constituyen un grave problema de salud a nivel mundial, nuestro país no está exento de esta problemática, lo cual resulta preocupante si tenemos en cuenta que los adolescentes y adultos jóvenes constituyen los grupos más vulnerables de padecer estas infecciones.

En Cuba la primera persona infectada con el VIH se detectó a finales de 1985; al cierre del 2008 existían ya más de 10 000 casos de pacientes infectados con el virus, en nuestra provincia 208 casos, de ellos 40 pertenecen al municipio de Morón (1).

Las ITS dependen más que ninguna otra epidemia actual del comportamiento humano, es por eso que la prevención y la promoción de salud en esta esfera rebasa los marcos de la salud para ser un problema y una responsabilidad de todos los sectores de la sociedad.

En el ser humano el desarrollo de la sexualidad es resultante de una relación permanente entre las premisas naturales y sociales, las cuales deben ser tratadas como determinantes sistemáticos y no como factores que influyen de forma aislada e independiente. Su vida sexual futura no está predeterminada, a pesar que es biológicamente sexuado desde su nacimiento (2).

La adolescencia es la etapa de transición durante la cual el niño se transforma en adulto y en términos generales podemos delimitarla entre los 12 y 19 años, es la etapa de la vida en la que se experimenta el más rápido proceso de crecimiento físico y maduración emocional e intelectual. Este desarrollo ha incluido cambios

físicos, emocionales y sociales. Así mismo se produce una variación en la manera en que se relacionan con el mundo que les rodea (3).

Este período, que se inicia con la pubertad o comienzo de la edad fértil, ha estado rodeado de una variedad de rituales, desde que tenemos conocimiento de la historia del hombre, en los cuales se reconoce abierta o tácticamente el comienzo de la capacidad reproductiva. Actualmente estas creencias se traducen, en algunas culturas, en una festiva bienvenida a un nuevo miembro activo de la sociedad, y en otras, en el comienzo de la vida laboral o de independencia y exclusión de la vida familiar (4).

En esta etapa, aunque con capacidad biológica para la procreación (5), por lo general no se encuentran maduros en lo psíquico, social y emocional para enfrentar el proceso de reproducción, lo que provoca que muchos inicien una actividad sexual precoz, basada fundamentalmente en relaciones pasajeras, carentes de amor, donde el continuo cambio de pareja es habitual, lo cual convierte las conductas sexuales de los adolescentes en conductas riesgosas que los pueden llevar al embarazo no deseado o imprevisto y en el peor de los casos a contraer una infección de transmisión sexual que puede ser incurable, como es el caso del SIDA (6) (7) (8).

Los estudiantes de la secundaria básica según su plan de estudio reciben temas generales relacionados con infecciones de transmisión sexual en el grado séptimo, en la asignatura Ciencias Naturales. En los restantes grados no se abordan estos temas tan importantes para la salud sexual.

Por tal motivo nos decidimos a realizar este estudio para evaluar el nivel de conocimiento de los estudiantes de la enseñanza secundaria, a través de una intervención educativa sobre el tema, para tenerlos preparados en esta vertiente del saber, la que abarcó el período de Enero del 2009 a Marzo del 2009.

Pregunta Científica: ¿Cómo elevar el nivel de conocimiento acerca del VIH / SIDA en los estudiantes de séptimo grado de la secundaria básica "Alfredo Álvarez Mola" del municipio de Morón?

Hipótesis: Si se aplica un programa de intervención educativa basado en las necesidades de aprendizaje relacionados con el VIH / SIDA entonces se logrará elevar el nivel de conocimientos sobre esta enfermedad en los adolescentes de séptimo grado de la ESBÚ” Alfredo Álvarez Mola del municipio de Morón”.

Para la realización de este trabajo se revisó la bibliografía del Centro de información del Hospital Morón.

OBJETIVOS.

Objetivo General de la Investigación: Elevar el nivel de conocimiento sobre VIH / SIDA en los adolescentes de séptimo grado de la Secundaria Básica "Alfredo Álvarez Mola" del municipio Morón, en el período comprendido entre Enero a Marzo de 2009.

Para dar cumplimiento al objetivo se elaboraron los siguientes **Objetivos Específicos:**

1. Distribuir a los encuestados según:

- Sexo.
- Grupo de Edades.

2. Explorar el conocimiento de los estudiantes antes y después de la Intervención Educativa en cuanto a:

- Conceptualización de VIH/SIDA.
- Manifestaciones Clínicas que se corresponden con el VIH.
- Vías de Transmisión del virus.
- Medidas de prevención y control.
- Diagnóstico de laboratorio para el VIH/SIDA.
- Seguimiento y terapia a los enfermos infectados con el VIH.

3. Evaluar el conocimiento General antes y después de aplicada la Intervención Educativa sobre VIH/SIDA.

4. Confeccionar un plegable sobre VIH/SIDA.

Capítulo I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS RELACIONADOS CON EL ESTUDIO DEL VIH/SIDA.

Epígrafe 1.1. Antecedentes históricos y situación actual de la infección por VIH/SIDA.

La incidencia de infecciones de transmisión sexual (ITS), una de las enfermedades contagiosas más frecuentes en el mundo, aumentó de modo progresivo entre los años 50 y los 70, pero generalmente se estabilizó en la década de los 80. La prevalencia de algunas de estas enfermedades (p. ej., sífilis y blenorragia) disminuyó desde mediados de los 80 a mediados de los 90 en Estados Unidos y en otros lugares.

La uretritis inespecífica, la Tricomoniasis, las infecciones por Clamidias, el herpes y las verrugas genitales y ano rectales así como la sarna, la pediculosis del pubis y el molluscum contagiosum, son probablemente más frecuentes que las cinco enfermedades venéreas definidas históricamente: sífilis, blenorragia, chancro blando, linfogranuloma venéreo y granuloma inguinal. Sin embargo, puesto que estas últimas enfermedades se declaran de forma más regular, no se conoce la incidencia verdadera de los otros procesos.

En Estados Unidos se comunican ahora alrededor de medio millón de casos anuales de ITS por Clamidias, pero es probable que sólo se declaren del 10 al 20% de todos los casos. Otras enfermedades, entre ellas salmonelosis, giardiasis, amebiasis, shigelosis, campilobacteriosis, hepatitis A y B e infección por citomegalovirus, pueden transmitirse por vía sexual, pero también por otras vías. Existe una fuerte asociación entre cáncer cervical e ITS por Papilomavirus. Desde 1978, el VIH se ha extendido con rapidez en varios grupos de población.

La incidencia de ITS sigue siendo elevada en la mayor parte del mundo, a pesar de los avances diagnósticos y terapéuticos que pueden convertir rápidamente en no contagiosos a los pacientes con muchas ITS y curar a la mayoría de ellos. En el ámbito de muchas culturas, el cambio de la moral

sexual y el uso de anticonceptivos orales han eliminado las restricciones sexuales tradicionales, sobre todo entre las mujeres, y tanto los médicos como los pacientes tienen dificultad para discutir con franqueza y sin prejuicios los temas sexuales (9) (10).

Los medios económicos para controlar las ITS son casi siempre insuficientes. Además, la diseminación mundial de bacterias resistentes a los fármacos (p. ej., gonococos resistentes a la penicilina) refleja el mal uso de los antibióticos y la diseminación de clones resistentes por poblaciones móviles. El efecto de los viajes se ilustra en forma dramática por la extensión rápida del virus del SIDA (VIH-1) desde África hasta Europa y América a finales de los años 70.

Se conocen dos patrones epidemiológicos de transmisión del VIH. En Estados Unidos y Europa (tipo 1), la transmisión es primariamente homosexual o a través de la sangre. La mayoría de los pacientes son varones de 20 a 49 años pertenecientes a grupos de alto riesgo (p. ej., varones homosexuales o bisexuales, usuarios de drogas que comparten agujas y receptores de transfusiones de sangre o de productos hematológicos, que a veces transmiten el VIH a mujeres por contacto heterosexual). Las mujeres constituyen una proporción cada vez mayor (alrededor del 20%) de todos los casos de SIDA.

En África, Sudamérica y sur de Asia (tipo 2), la transmisión es primariamente heterosexual. En esas zonas, los hombres y las mujeres se afectan por igual. Se han encontrado mezclas de los dos patrones en países como Brasil y Tailandia. De modo típico, las enfermedades siguen las rutas del transporte y el comercio hasta las ciudades y después se extienden a las áreas rurales.

La extensión continuada del VIH en países subdesarrollados con recursos mínimos para controlar la epidemia, tiene implicaciones graves. La diseminación de dos serogrupos distintos de VIH-1 en Tailandia es ilustrativa. Hacia 1990, las epidemias paralelas de VIH transmitidas por vía heterosexual (genotipo A) y por agujas (genotipo B) infectaron con rapidez a las mujeres prostitutas y a sus clientes, y a los usuarios de opiáceos que compartían agujas. La infección de gran número de mujeres en edad fértil ha conducido a un número sustancial de casos pediátricos de SIDA (11).

El Caribe representa la tercera región del planeta con mayores tasas de prevalencia, después del continente africano, con una cifra de 2 millones de personas infectadas.

Cuba no ha podido escapar de esta terrible pandemia y hasta abril de 2006 habían sido diagnosticadas 7 196 personas viviendo con VIH; de estas, 2 887 han enfermado y 1 460 fallecido. Cada día se incrementa aceleradamente la cifra de infectados de ambos sexos, por lo cual se impone educar a la población sana para que no contraiga la infección y mantener una adecuada atención médica integral a la que porta el virus, tanto en los sanatorios como en la que recibe asistencia ambulatoria, una vez incorporada a la sociedad.

En Cuba, la principal vía de transmisión es la sexual, con más de 95 % de las infecciones adquiridas por esta vía. Entre las formas no incluidas en esa cadena pueden citarse: tener sexo seguro, compartir socialmente con personas seropositivas, vestir sus ropas o usar sus utensilios (vasos, peines, cubiertos u otros), besarlas; mantener contacto con saliva, sudor, heces fecales y lágrimas de estas, utilizar los mismos servicios sanitarios, estrechar sus manos, abrazarlas o acariciarlas.

El VIH ha sido aislado en casi todos los fluidos corporales, pero con evidencias de transmisión solamente en sangre, semen, secreciones vaginales, líquido preseminal y leche materna. Existe la creencia de que a través de la saliva se puede adquirir la

enfermedad; sin embargo, solo es infectante cuando está visiblemente contaminada con sangre procedente de enfermedades periodontales o lesiones de la mucosa bucal, que aportan sangre al fluido salival.

Las provincias más afectadas en el país son: Ciudad de La Habana, Pinar del Río y Sancti Spíritus.

Epígrafe 1.2. Caracterización de la infección por el VIH/SIDA.

El VIH pertenece a la familia Retroviridae, en la cual se incluyen virus que presentan en su genoma ácido ribonucleico (ARN), comprendiendo a su vez tres subfamilias *Oncovirinae*, *Spumavirinae* y *Lentivirinae*; el efecto citopático

de el VIH es similar al que producen los virus que se encuentran dentro de esta última subfamilia, lo que hace que se incluya a este en la misma.

Manifestaciones clínicas de la enfermedad.

Desde el momento en que el VIH infecta a un paciente, independientemente de la vía, prolifera de forma continua y rápidamente se disemina sobre todas las estructuras linfoides. Cabe distinguir una fase precoz o aguda de varias semanas de duración y con una viremia muy alta que disminuye muy rápidamente debido a la actividad del sistema inmune lo cual es diferente de un paciente a otro y determina su pronóstico futuro; una fase intermedia o crónica de varios años de duración con replicación viral activa, viremia de nivel intermedio y variable de unos pacientes a otros y relativamente estable y una fase final o de crisis, en que la viremia vuelve a elevarse, desciende la cifra de linfocitos T CD4 por debajo de 200 células / mm de sangre y aparecen complicaciones infecciosas o neoplásicas.

La secuencia promedio de eventos de un paciente que no recibe tratamiento es de aproximadamente 10 años contando desde la seroconversión hasta la muerte. Dos importantes variables predicen de forma aproximada la evolución individual de una persona: la carga viral y el conteo de linfocitos T CD4.

El sistema inmunitario es el encargado de la defensa del organismo. Las células de este sistema luchan contra la infección y otras enfermedades y si no funciona correctamente, la persona corre el riesgo de desarrollar complicaciones que pueden ser una amenaza para la vida, como infecciones graves y cáncer. El VIH ataca y destruye las células del sistema inmunitario que luchan contra las enfermedades y deja el organismo indefenso ante la infección y el cáncer (12).

En dependencia de las manifestaciones clínicas y el recuento de las células T CD4 los infectados se clasifican como:

- Asintomáticos, con adenopatías generalizadas o con infección aguda.
- Sintomáticos.
- Con condiciones indicadoras de SIDA.

Dentro de los síntomas que se presentan en la infección encontramos:

Generales: fiebre, faringitis, linfadenopatías, artralgias, mialgias, letargo, malestar, anorexia, pérdida de peso.

Dermatológicos: rash eritemato-maculo-papular, urticaria difusa, descamación y alopecia.

Neurológicos: cefalea, dolor retroocular, Meningoencefalitis viral, Neuropatía periférica, Radiculopatía, Neuritis braquial, Síndrome de Guillain Barré, trastornos cognoscitivos/afectivos.

Gastrointestinales: úlceras mucocutáneas, candidiasis oral / faríngea, náuseas y vómitos, diarreas.

El virus del VIH/SIDA puede dar múltiples trastornos a diferentes órganos y sistemas, los cuales en muchas ocasiones son producto de enfermedades oportunistas y en otras son originados por el propio virus. En este grupo de enfermedades podemos citar las Candidiasis, infecciones por Citomegalovirus, infección bacteriana por *Micobacterium avium*, Criptosporidiosis, Histoplasmosis, infección criptocócica,

Neumonía por *Pneumocystis carinii*, Toxoplasmosis, Tuberculosis, Isosporidiasis, Microsporidiasis, Neumonía por *Rhodococcus equi*.

La aparición de estas enfermedades oportunistas es lo que hace que el sistema inmunitario se debilite cada vez más y el infectado se convierta entonces en enfermo de SIDA (13)(14).

El SIDA representa la etapa final y más grave de la infección viral; se establece este diagnóstico en el momento en que el colapso del sistema inmune es de tal severidad que el individuo se encuentra incapacitado para defenderse de diversos microorganismos (infecciones oportunistas) y células tumorales responsables de su muerte.

Vías de transmisión y medidas de prevención.

Existen diferentes vías de transmisión que son comunes para ambos tipos de virus:

1. Transmisión sexual (homosexual y bisexual): Es la principal forma de transmisión. Mucha más común de hombre a mujer que de mujer a hombre. La transmisión entre mujeres no es frecuente. La transmisión de hombre a hombre es muy frecuente. Un solo contacto sexual no siempre es capaz de transmitir la infección (15).

2. Transmisión vertical: Mucho más frecuente cuando son niños cuyos padres son seropositivos. Muy frecuente la infección durante el parto y poco frecuente si se realiza cesárea. Las infecciones transplacentarias alcanzan casi un 30-50%.

3. Transmisión sanguínea (receptores de órganos, receptores de sangre, uso de drogas y otros medicamentos por vía parenteral): hay dos grupos de riesgo fundamentales: aquellos receptores de sangre y aquellos receptores de drogas bajo condiciones no adecuadas.

Actualmente el riesgo de transmisión por transfusiones no es muy alto debido a los controles que se realizan en los lugares donde se procesa la sangre o sus derivados, sin embargo, sigue siendo elevada la transmisión en aquellas personas adictas a drogas parenterales (16). Existe también el riesgo en trabajadores de la salud que no

practican las normas internacionalmente establecidas para trabajar con líquidos o tejidos corporales.

Dentro de las medidas de prevención de la infección podemos citar como la principal el uso del condón (considerado como la única vacuna existente contra el virus), además de la abstinencia sexual y las prácticas de sexo seguro; todas estas son válidas para prevenir cualquier infección de transmisión sexual.

Existen otras precauciones que deben cumplir todas aquellas personas que mantengan contacto con los fluidos corporales, entre las que se encuentran las técnicas de barrera, el lavado de manos y precauciones con objetos punzocortantes.

Diagnóstico de laboratorio.

El diagnóstico de la infección por el VIH se realiza por la demostración de anticuerpos específicos dirigidos frente al virus, por la demostración de antígenos virales en los fluidos o tejidos, o bien por cultivo viral. Dentro de las pruebas empleadas podemos citar:

- Análisis inmunoenzimáticos (EIA).
- Aglutinación.
- Pruebas de EIA de membrana(Dot Blot).
- Pruebas fluorimétricas.

- Western Blot.
- Inmunofluorescencia indirecta.
- Radioinmunoprecipitación.
- Reacción de amplificación genómica por reacción en cadena de la polimerasa (RCP).
- Aislamiento viral.
- Detección de la carga viral.

Seguimiento y terapia.

El control de las ITS exige buenos medios para el diagnóstico y el tratamiento; identificación y tratamiento de los contactos sexuales del paciente; seguimiento de los individuos tratados para confirmar la curación; instrucción de los trabajadores sanitarios y del público general; y enseñanza a los pacientes de una conducta sexual responsable. A pesar de varias décadas de esfuerzos, no se dispone de vacunas efectivas para uso clínico contra las ITS (17).

En las primeras consultas debe recogerse toda la mayor información posible al paciente con relación a su enfermedad y los antecedentes de interés, si el paciente es asintomático debe especificarse; llenar la planilla de primera consulta, esta siempre será útil para las consultas posteriores.

La Terapia Antirretroviral de alta eficacia debe comenzarse lo antes posible que el paciente y la enfermedad oportunista que se diagnostiquen lo permita. Deben siempre tenerse los valores de conteo de linfocitos CD3, CD4, CD8 y Carga Viral.

Entre los fármacos que se recomiendan se encuentran:

- Inhibidores de la reversotranscriptasa nucleósidos (AZT (Zidovudina) 100mg y 300 mg, DDI (Didanosida) 100 mg, D4T (Stavudina) , 3TC (Lamivudina) 150 mg , DDC (Zalcitabina) 0.75 mg) .
- Inhibidores e la reversotranscriptasa no nucleósidos : Nevirapina 200mg.
- Inhibidores de las proteasas: Indinavir 200mg

Epígrafe 1.3. Adolescencia, salud, educación y sexualidad.

La adolescencia y la sexualidad.

La adolescencia se contempla ya en los tratados más antiguos. Siempre se ha considerado una época de los individuos a medio camino entre la infancia y la edad adulta, por ello muchas tribus y pueblos establecieron claramente una serie de ritos de iniciación para marcar y favorecer el paso entre una y otra (18). En nuestra cultura

debemos considerarla simplemente como una fase de notables cambios en cuanto al cuerpo, a los sentimientos y sensaciones o como una etapa original y capital de la metamorfosis de niño a adulto (19).

Pero también es cierto que en los tiempos actuales asistimos a cambios acelerados de muchas de las tradiciones, que en el mundo occidental han sido una ayuda para esta transición. El progreso tecnológico, las comunicaciones, las multinacionales de la moda, la música y la imagen, los cambios de valores provocados por el contacto con otras culturas debidos a la migración, el turismo y los medios de comunicación, son algunos de los factores que influyen en los hábitos, costumbres y formas de vida de la adolescencia y juventud (20).

Estos hechos, determinan que, socialmente la edad adolescente y juvenil se prolongue, según algunos autores, hasta los 25 años, y se difuminen en gran manera las peculiaridades de esta etapa, tendiendo a una homogeneización de sus hábitos, costumbres y formas de vida.

Así, la adolescencia puede variar en las diferentes sociedades y épocas, igual que varía el reconocimiento de la identidad adulta que se le da al individuo. El tiempo de la adolescencia está relacionado con el tiempo de expectativa de vida de los sujetos de una comunidad y varía en función de los niveles de vida, económicos, posibilidades educativas, necesidades de mano de obra o falta de empleo, etc.

La adolescencia ha de ser entendida, pues, como un proceso universal de cambio, de desprendimiento que se teñirá con connotaciones externas, peculiares de cada cultura, que la favorecerán o dificultarán según las circunstancias (21).

El adolescente se encuentra en la búsqueda de su identidad adulta, y en su recorrido se ve obligado a renunciar a su identidad de niño/a (22). Ello le exigirá una labor lenta, a menudo dolorosa, de duelo y de adaptación a las nuevas sensaciones y

sentimientos que afectaran al cuerpo, la mente y a las relaciones de objeto e identificaciones (23).

En este recorrido la sexualidad tiene un papel esencial. El ser humano nace sexuado biológicamente, pero su sexualidad se irá construyendo a lo largo de toda la vida y se mostrará de diferentes maneras en cada edad o momento de su evolución (24). La sexualidad y su expresión tendrán mucho que ver con la universalidad de la persona, y no solamente con el compromiso genital. Hay pocas dudas de que la vivencia y expresión de la sexualidad es una de las cuestiones más trascendentales de la etapa adolescente (25).

En todo este proceso el/la adolescente necesita de la familia y de la sociedad. El adolescente se mira y se reconoce, en el reconocimiento que de él/ella hacen los demás. Si la familia y la sociedad acogen y consideran sus cambios, el/la adolescente hace su recorrido con mayor tranquilidad y aceptación, e incluso con orgullo y seguridad (26).

En cambio, si esto no ocurre, el/la adolescente esconde su cuerpo, se encierra en sí mismo o bien “actúa” para llamar la atención, exponiéndose a riesgos innecesarios (27). Así su comienzo tiene lugar con la aparición de los caracteres sexuales secundarios y termina cuando cesa el crecimiento somático.

La OMS la delimita cronológicamente entre los 10 y 19 años, aunque actualmente diferencia tres períodos, que la extienden hasta los 24 años (28).

La sexualidad relacionada con la salud y su educación.

Al caracterizar a una persona sexualmente saludable y en correspondencia con la definición adoptada por la Organización Mundial de la Salud, deben contemplarse la ausencia de trastornos somáticos o psíquicos que afectan el normal desenvolvimiento de su vida sexual y su actividad reproductiva; el dominio de los conocimientos básicos de los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la sexualidad humana; y también la capacidad de regular conscientemente su vida sexual sobre la base de normas, valores y convicciones morales (29).

Salud sexual.

La salud sexual no debe limitarse solamente a la ausencia de patologías propias de los genitales, disfunciones y desviaciones sexuales que inciden de forma negativa en el ciclo de la respuesta sexual humana y el comportamiento sexual (30). El concepto tiene un concepto más vasto e integrador, implicando la posibilidad de que el individuo desarrolle una vida sexual feliz, de modo responsable y con la pareja conscientemente elegida, a la que le unen lazos de amor, respeto y compañerismo (31).

Muy diversos son los factores de tipo físico, psicológico y social que al interactuar dialécticamente inciden en el grado de salud de la persona en cada momento concreto de su vida (32). Debido a la relación que existe entre estos factores, que a su vez conforman un sistema, toda acción sobre cualquiera de ellos repercutirá de forma mediata o inmediata sobre los restantes (33).

Podemos decir que la salud sexual constituye un estado al cual se puede arribar de acuerdo con circunstancias educativas propicias, pero que también puede perderse en determinadas condiciones desfavorables.

El mejoramiento de la calidad de vida está muy relacionado con el crecimiento demográfico, la fecundidad, la salud reproductiva y sexual la planificación familiar, entre otras (34). Es por eso que al abordar las cuestiones concernientes a la salud sexual debemos fomentar una conducta responsable.

En el camino hacia la salud sexual se impone la labor educativa, como factor fundamental, rector, que puede y debe, en cada caso concreto, combinarse con la profilaxis y la terapia (35).

La mayor parte de los problemas de salud vinculados con la vida sexual son de naturaleza psicosocial; al no constituir enfermedades orgánicas, se carece de medios profilácticos medicamentosos que posibiliten su prevención (36). Otro principal

problema de salud en la actualidad a nivel mundial, lo constituyen las infecciones de transmisión sexual (ITS).

Si bien hoy en día existen medicamentos eficaces para la curación de las Infecciones de transmisión sexual (salvo algunas excepciones como el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), que es incurable hasta el

momento), el incremento que se ha producido de estas enfermedades conduce a hablar en algunos países de epidemia (37). En consecuencia, los especialistas coinciden en que la cuestión de las ITS trasciende las ciencias médicas y se convierte en un problema social, teniendo en cuenta que estas se adquieren fundamentalmente a través del contacto sexual promiscuo, por lo que suelen denominarlas “enfermedades de la conducta” (38).

Educación sexual.

La educación, en el sentido martiano, es la preparación del ser humano para la vida; preparamos a los niños y jóvenes para el trabajo, cultivamos su inteligencia, desarrollamos sus sentimientos morales estéticos y patrióticos, formamos convicciones ideopolíticas; sin embargo no podemos olvidar que esa persona que en el mañana será un trabajador, un creador, un constructor de la patria socialista, establecerá en su labor cotidiana, vínculos con personas de su mismo sexo y el otro, amará, sostendrá relaciones sexuales, probablemente constituirá una familia y procreará hijos (39).

Es por ello que tal como educamos a las nuevas generaciones para el desempeño exitoso en las variadas facetas de la vida, se hace imprescindible prepararlas para el amor y la sexualidad conciente, para que desarrollen relaciones sexuales responsables con la pareja seleccionada, para que formen una familia estable que a su vez ejerza una influencia beneficiable sobre la felicidad de la sociedades en su conjunto (40).

Teniendo en cuenta que el propósito esencial de la política educacional en nuestro país es la formación multifacética de la personalidad y que la sexualidad se inscribe de manera armónica en el sistema general conformado por esta es posible comprender entonces por qué la educación sexual tiene que ocupar el lugar que le corresponde en el proceso educativo integral.

La educación sexual constituye la vía adecuada que prepara a las jóvenes generaciones para el encuentro con el otro sexo, teniendo en cuenta que las relaciones intersexuales son formas de relaciones sociales humanas, aunque muchas de estas pueden originar el amor y constituir una pareja y otras no tienen tal connotación (41). La pedagogía sexual es la rama encargada de determinar e instrumentar principios, objetivos, contenidos, métodos, medios,

formas de organización y de evaluación del trabajo educativo en esta dirección.

En Cuba la pedagogía sexual debe conducirnos a una educación sexual en consonancia con las aspiraciones de nuestra sociedad, llevada a cabo permanentemente, sin contradicciones y basada en una unidad de criterios metodológicos y de contenido.

Es imprescindible que la educación sexual se encamine básicamente a la formación de normas y valores morales, de sentimientos y necesidades que se conviertan en impulsores internos de la conducta y que determinen el desarrollo de modos de actuación acordes con las exigencias de la sociedad.

Por otra parte la educación sexual debe dirigirse hacia la formación de sentimientos y responsabilidad del individuo respecto a su comportamiento sexual, lo cual se logra a medida que este sea preparado sistemáticamente durante su vida.

Sólo cuando le propiciamos a nuestros adolescentes conocimientos y al mismo tiempo la asimilación de valores y principios morales adecuados, podremos garantizar que actúen concientes del alcance de su conducta, valorando su certeza;

que se orienten de acuerdo a la ética propia de nuestra sociedad; que sean capaces de autorregular su vida sexual y autodeterminarse.

De acuerdo con la doctora Beatriz Castellanos un estilo educativo basado en el debate abierto entre educadores y educandos, la afectividad, la comunicación y la participación de los niños y jóvenes como sujetos activos de su propia educación, contribuye significativamente a la formación de la personalidad integral y de la sexualidad.

Capítulo II: METODOLOGIA Y ESTRATEGIA DE INTERVENCION.

Epígrafe 2.1. Metodología Aplicada.

La investigación que se presenta es un estudio pre experimental del tipo Intervención Educativa antes-después con los adolescentes de la ESBÚ “Alfredo Álvarez Mola” en el municipio de Morón en el período comprendido entre Enero a Marzo de 2009, con el objetivo de elevar los conocimientos sobre VIH/SIDA.

El universo del estudio estuvo constituido por los 210 estudiantes del séptimo grado de la ESBÚ “Alfredo Álvarez Mola” en el municipio de Morón, de ellos 103 varones y 107 hembras que expresaran voluntariamente el deseo de participar en la investigación (Anexo 1: Consentimiento Informado), o sea la totalidad de individuos que reunían una o varias características que queríamos estudiar. Se estudian de forma intencional por ser los estudiantes que se inician en la etapa de la adolescencia. Todos los estudiantes fueron informados sobre los objetivos del trabajo y su derecho a decidir libremente su participación. Además se obtuvo la anuencia del Director de la Escuela, firmando el convenio investigador-escuela (Anexo 2).

Área de Estudio: Escuela Secundaria Básica Urbana “Alfredo Álvarez Mola” en el municipio de Morón, Provincia de Ciego de Ávila.

Criterios de Inclusión: Se aceptaron a todos los estudiantes que suscribieron el consentimiento informado y cursaran el séptimo grado.

Criterios de Exclusión: No se aceptó a otro personal que no fuera del séptimo grado y al personal que durante la investigación deseara abandonar el estudio.

Fuentes de obtención de la información y validación:

Fuentes primarias (activa): observación y encuestas (Anexo 3).

La observación fue:

-Científica, nos permitió describir que los hechos confirmaban la hipótesis propuesta.

- Ajena, la realizó el investigador.
- Incluida, el investigador participó en las tareas del grupo.
- Abierta, el investigador se identificó como tal.
- Estructurada, se establecieron sistemas de categorías para el registro de conductas a observar.

Las encuestas fueron:

- Individual, seleccionada por cada individuo.
- Con preguntas cerradas.
- De contenido, por estar relacionadas con los indicadores de la hipótesis de investigación.
- Objetivas, por que recogieron datos independientemente de la voluntad del entrevistado.
- Anónima.

Las encuestas realizadas presentan características de búsqueda de información rápida y económica. Permitted determinar lo que pensaban, conocían, creían y percibían los estudiantes con respecto al VIH/SIDA.

Validación: a través de un estudio Piloto en 10 individuos donde se verificó la validez y confiabilidad de las variables de nuestro instrumento, de acuerdo a los objetivos propuestos en el periodo de estudio antes mencionado.

La metodología de la investigación empleada se basa en el enfoque dialéctico materialista. La misma se materializó en los siguientes métodos y técnicas, aplicados teniendo en cuenta los objetivos propuestos:

Métodos del nivel teórico.

Análisis–síntesis: Permitted 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 seleccionó con el objetivo de poder estudiar la trayectoria real de los fenómenos y acontecimientos en el decursar de su historia, por lo que se empleó para indagar sobre el VIH/SIDA.

Inducción–deducción: Se establecieron generalizaciones que confirmaron empíricamente la hipótesis.

Hipotético–deductivo: Dedujo una hipótesis como respuesta al problema.

Métodos empíricos:

La observación: Mediante la misma se conoció la realidad del proceso, para así diagnosticar y poder aplicar un programa de intervención educativa que lograra resolver el objetivo de la investigación.

Análisis de documentos: Se empleó para analizar si existe correspondencia entre el contenido y la posible propuesta.

Encuesta: A los estudiantes de séptimo grado con el fin de determinar la preparación que poseen sobre VIH/SIDA.

Métodos del nivel estadístico.

Los datos obtenidos de las encuestas fueron vaciados en cuadros estadísticos para su presentación y análisis, utilizando medidas de resumen para variables cualitativas y cuantitativas (porcentaje). Para evaluar el nivel de conocimiento y la efectividad de la intervención se utilizó el Test de Comparación de Medias para ambos momentos (antes-después) y un nivel de significación del 95%, es decir con probabilidad $p < 0,05$, con $\alpha = 0.05$.

$H_0: \mu_a = \mu_d$ Las medias son iguales en ambos momentos.

$H_1: \mu_a \neq \mu_d$ Las medias difieren en ambos momentos.

Estadígrafo de Prueba:

$$Z = \frac{\bar{x} - \mu_0}{\frac{\sigma}{\sqrt{n}}}$$

Entonces la regla de decisión sería rechazar H_0 si la Z observada $> Z$ Tabulada ($Z_0 > Z_{1-\alpha/2}$), usando el software se rechaza la H_0 si la probabilidad asociada al estadígrafo ($p < \sigma$). Se calcularon también los intervalos de confianza para la media.

Formula para la estimación por Intervalos de Confianza.

$$[\bar{X} - Z_{\alpha/2} \underline{\sigma} ; \bar{X} + Z_{\alpha/2} \underline{\sigma}] \quad (\text{para } \sigma \text{ conocida})$$

\sqrt{n} \sqrt{n}

H₀: No existen diferencias significativas en cuanto al nivel de conocimientos de los estudiantes de la ESBÚ Alfredo Alvarez Mola antes y después de la intervención sobre VIH/SIDA.

H₁: Existen diferencias significativas en cuanto al nivel de conocimientos de los estudiantes de la ESBÚ Alfredo Alvarez Mola antes y después de la intervención sobre VIH/SIDA.

Si p es $< \alpha$ se rechaza H₀. Entonces existen diferencias significativas en cuanto al nivel de conocimientos de los estudiantes de la ESBÚ Alfredo Álvarez Mola antes y después de la intervención sobre VIH/SIDA con un nivel de significación del 95%. Demostrándose que los resultados obtenidos son el efecto de la intervención.

Los datos se procesaron utilizando el paquete estadístico SPSS versión 11.5 en español y para las tablas el Word y el Gnumeric de Windows.

Todos los resultados no pudieron ser comparados con otros estudios, debido a la diferencia de los ITEMS utilizados en cada uno de ellos.

Formas de presentación de la información:

Se utilizaron tablas de contingencias porque permite cruzar los resultados de dos ó más las cuales se analizaron para emitir las conclusiones en correspondencia con los objetivos propuestos en la investigación.

Ética Médica.

Los principios fundamentales de la ética médica de la experimentación humana, descritos en el Informe de Belmont desde 1978, siguen siendo válidos hasta nuestros días: autonomía o respeto por las personas, beneficencia y no-maleficencia, justicia.

La autonomía la tendremos presente a través del consentimiento informado, según las definiciones de Levine: informado, comprendido, competente y voluntario.

Se redactó un consentimiento informado, claro y fácilmente accesible para todos los técnicos, que se les dará para su posterior firma; de las características del estudio y de las bondades del método.

La beneficencia y no-maleficencia, responde al viejo precepto hipocrático de ayudar y al menos no hacer daño.

Se redactó un informe final teniendo en cuenta los requisitos que establece el Departamento de Post Grado de la Facultad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila.

Operacionalización de las Variables.

Variable Independiente:

Estrategia educativa sobre VIH/SIDA: Sistema de actividades educativas efectivas para lograr cambios de comportamientos específicos y sostenidos en los

adolescentes de la ESBÚ “Alfredo Álvarez Mola” en el municipio de Morón, esta centrado en el sujeto, implicado afectivamente, con una comunicación horizontal.

Estos estudiantes cumplen con los parámetros establecidos para el cambio: contemplación, preparación, acción y mantenimiento.

Operaciones de esta variable.

Centrado en el sujeto: El docente es el centro de la actividad, siendo sujeto y objeto a la vez.

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

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

Implicado afectivamente: Cuando no se limita el sujeto a conocer sobre el problema, sino que esté relacionado con sus necesidades y motivos.

Variable Dependiente:

Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA: Adquisición a través de la superación en temas relacionados con VIH/SIDA, de los adolescentes de la ESBÚ “Alfredo Álvarez Mola” en el municipio de Morón.

Objeto: Estudiantes de la Secundaria Básica.

Campo: El Proceso de enseñanza aprendizaje.

Operacionalización de estas variables.

- 1) Conceptualización de VIH/SIDA.
- 2) Manifestaciones Clínicas que se corresponden con el VIH.
- 3) Vías de Transmisión del virus.
- 4) Medidas de prevención y control.
- 5) Diagnóstico de laboratorio para el VIH/SIDA.

- 6) Seguimiento y terapia a los enfermos infectados con el VIH.

Variables	Clasificación	Indicador	Ítem que evalúa	Valor de la Pregunta
Conceptualización de VIH/SIDA.	-Cualitativa nominal	Bien: Señalar los incisos 1.1 y 1.2. Regular: Señalar el inciso 1.1 o el 1.2. Diferido: No señalar los incisos 1.1 y 1.2.	Encuesta Pregunta 1.	10 pts x 2 incisos correctos. 5 pts x 1 inciso correcto.
Manifestaciones Clínicas que se corresponden con el VIH.	-Cualitativa Nominal	Bien: Señalar los incisos 2.1 y 2.2. Regular: Señalar el inciso 2.1 o el 2.2. Diferido: No señalar los incisos 2.1 y 2.2.	Encuesta Pregunta 2.	10 pts x 2 incisos correctos 5 pts x 1 inciso correcto.
Vías de Trasmisión del virus.	-Cualitativa Nominal	Bien: Señalar los incisos 3.1 y 3.2. Regular: Señalar el inciso 3.1 o el 3.2. Diferido: No señalar los incisos 3.1 y 3.2.	Encuesta Pregunta 3.	10 pts x 2 incisos correctos 5 pts x 1 inciso correcto.
Medidas de prevención y control.	-Cualitativa Nominal	Bien: Señalar los incisos 4.1 y 4.2. Regular: Señalar el	Encuesta Pregunta 4.	10 pts x 2 incisos correctos

		inciso 4.1 o el 4.2. Diferido: No señalar los incisos 4.1 y 4.2.		5 ptos x 1 inciso correcto.
Diagnóstico de laboratorio para el VIH/SIDA.	-Cualitativa nominal	Bien: Señalar los incisos 5.2 y 5.3. Regular: Señalar el inciso 5.2 o el 5.3. Diferido: No señalar los incisos 5.2 y 5.3.	Encuesta Pregunta 5.	10 ptos x 2 incisos correctos 5 ptos x 1 inciso correcto.
Seguimiento y terapia a los enfermos infectados con el VIH.	-Cualitativa nominal	Bien: Señalar los incisos 6.3 y 6.4. Regular: Señalar el inciso 6.3 o el 6.4. Diferido: No señalar los incisos 6.3 y 6.4.	Encuesta Pregunta 6.	10 ptos x 2 incisos correctos 5 ptos x 1 inciso correcto.
-Nivel de conocimientos en los adolescentes de la ESBÚ "Alfredo Álvarez Mola" en el municipio de Morón en cuanto al VIH/SIDA.	-Cualitativa nominal	Bien: Si conoce el Concepto de VIH/SIDA, Manifestaciones Clínicas que se corresponden con el VIH, Vías de Trasmisión del virus, Medidas de prevención y control, Diagnóstico de laboratorio y Seguimiento y terapia a los enfermos infectados con el VIH.	Encuesta. <u>Pregunta 1.</u> 1.1 y 1.2 <u>Pregunta 2.</u> 2.1 y 2.2. <u>Pregunta 3.</u> 3.1 y 3.2. <u>Pregunta 4.</u> 4.1 y 4.2. <u>Pregunta 5.</u> 5.2 y 5.3. <u>Pregunta 6.</u> 6.3 y 6.4.	Entre 49 y 60 puntos.
		Regular: Si conoce a la mitad el Concepto de VIH/SIDA, Manifestaciones Clínicas que se corresponden con el VIH, Vías de Trasmisión del virus, Medidas de prevención y control, Diagnóstico de laboratorio y	<u>Pregunta 1.</u> Señalar el inciso 1.1 o el 1.2. <u>Pregunta 2.</u> Señalar el inciso 2.1 o el 2.2. <u>Pregunta 3.</u> Señalar el inciso 3.1 o el 3.2.	Entre 36 y 48 puntos.

		<p>Seguimiento y terapia a los enfermos infectados con el VIH.</p>	<p><u>Pregunta 4.</u> Señalar el inciso 4.1 o el 4.2. <u>Pregunta 5.</u> Señalar el inciso 5.2 o el 5.3. <u>Pregunta 6.</u> Señalar el inciso 6.3 o el 6.4.</p>	
		<p><u>Diferido:</u> Si no conoce Concepto de VIH/SIDA, Manifestaciones Clínicas que se corresponden con el VIH, Vías de Trasmisión del virus, Medidas de prevención y control, Diagnóstico de laboratorio y Seguimiento y terapia a los enfermos infectados con el VIH.</p>	<p><u>Pregunta 1.</u> No señalar los incisos 1.1 y 1.2. <u>Pregunta 2</u> No señalar los incisos 2.1 y 2.2. <u>Pregunta 3.</u> No señalar los incisos 3.1 y 3.2. <u>Pregunta 4.</u> No señalar los incisos 4.1 y</p>	

			<p>4.2.</p> <p><u>Pregunta 5.</u></p> <p>No señalar los incisos 5.2 y 5.3.</p> <p><u>Pregunta 6.</u></p> <p>No señalar los incisos 6.3 y 6.4.</p>	<p>Menos de 36 puntos.</p>
--	--	--	---	----------------------------

Clave de evaluación para el Nivel de Conocimientos para las encuestas.

Se le asignó 5 puntos a cada respuesta correcta a partir de la pregunta 1 hasta la 6 de la encuesta. Luego se sumaron todos los puntos para ver el total de posibilidades (60 puntos) y a ese valor se le halló el 60% , el 80 % y el 100 %.

La evaluación quedó constituida de la siguiente forma:

Bien: 49 –60 puntos (81 – 100 %).

Regular: 36 – 48 puntos (60 – 80 %).

Diferido: menos de 36 puntos (59 % o menos).

Otras Variables			
Variable	Tipo	Operacionalización	
		Escala	Descripción
Sexo	-Cualitativa Nominal Dicotónica	-Masculino. -Femenino.	-Según sexo.
Edad	-Cuantitativa Continua	- < 12 años - 12 – 13 años	-Según edad (Años cumplidos)

Lo novedoso de la investigación se basa en el desarrollo de actividades teóricas y prácticas apoyadas en medios de enseñanza los adolescentes de la ESBÚ “Alfredo Álvarez Mola” en el municipio de Morón, a través de las cuales se eleva el nivel conocimientos sobre VIH/SIDA.

El aporte práctico se materializa en la estrategia educativa y la realización de un plegable sobre el VIH/SIDA (Anexo 4: Plegable).

Una vez diagnosticadas las necesidades de aprendizaje se confeccionó y se puso en práctica la intervención educativa que consta de actividades teóricas y prácticas apoyadas en medios de enseñanza, validadas por un especialista.

Posteriormente se realizó una evaluación final donde se pudo comprobar los resultados obtenidos inicialmente con los resultados finales mediante la aplicación de la encuesta inicial siguiendo el procedimiento de la vez anterior, lo que permitió evaluar la efectividad de la intervención.

Epígrafe 2.2. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA.

Programa Educativo para elevar los conocimientos sobre la VIH/SIDA en los estudiantes de séptimo grado de la ESBÚ “Alfredo Álvarez Mola” del municipio de Morón.

I-Título: ESTRATEGIA EDUCATIVA SOBRE VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DE SÉPTIMO GRADO DE LA ESBÚ ALFREDO ÁLVAREZ MOLA, DE MORÓN. 2009.

II-Fundamentación: Considerando que el VIH/SIDA es una enfermedad viral para la cual no existe tratamiento curativo y que el número de casos

diagnosticados va en aumento es que se elaboró un programa educativo con un total de 21 horas lectivas.

III-Objetivos.

Objetivo General: Elevar el nivel de conocimiento sobre VIH / SIDA en los adolescentes de séptimo grado de la Secundaria Básica "Alfredo Álvarez Mola" del municipio Morón, en el período comprendido entre Enero a Marzo de 2009.

Objetivos Específicos:

- Analizar los resultados del diagnóstico aplicado.
- Explicar el objetivo de la intervención.
- Caracterizar la adolescencia.
- Definir VIH/SIDA y su situación actual.
- Explicar las manifestaciones clínicas de la infección por VIH, las vías de transmisión, medidas de prevención, diagnóstico de laboratorio, seguimiento y terapia de los enfermos. --Evaluar el nivel de conocimiento después de la intervención educativa

IV-Requisitos de Ingreso:

Los estudiantes de séptimo grado de la Secundaria Básica "Alfredo Álvarez Mola" del municipio Morón.

V-Duración: 3 Meses.

VI-Modalidad: Curso Municipal.

VII-Perfil del egresado:

El estudiante egresado contará con los requisitos necesarios para desarrollar una conducta responsable ante la vida, relacionado con la salud sexual y las enfermedades de transmisión sexual sobre todo el VIH. Desarrolla los procedimientos básicos de generación de datos, información y conocimientos orientados a la caracterización del VIH. Resume los contenidos revisados en un ejercicio integrador que promueve la dinámica grupal y enfatiza la necesidad, factibilidad e importancia de las actividades epidemiológicas en el escenario de la escuela.

VIII-Estructura del plan de estudio y aspectos organizativos:

Semanas lectivas: 7.

Frecuencia semanal: 3 horas.

Total de horas: 21 horas.

Se realizó en la escuela Alfredo Álvarez Mola de Morón con una matrícula de 210 estudiantes.

El mismo se planificará de la siguiente forma.

Curso	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación
Primera vez	20 Enero de 2009	3 Marzo de 2009

Programa analítico:

Los temas a tratar en el programa educativo se han preparado aplicados a problemas de salud en relación al VIH/SIDA.

Sede: Escuela Alfredo Álvarez Mola de Morón.

Caracterización del Curso:

Duración de las sesiones.

Siete sesiones de aproximadamente tres horas cada una. El tiempo puede adecuarse a partir del aprovechamiento de los recursos, las condiciones y la disponibilidad de los locales. Durará desde 20 enero de 2009 a 3 marzo de 2009.

Estructura de los Grupos.

Se divide el total de estudiantes en 4 grupos, dos de 52 y dos de 53. Las conferencias se imparten en dos sesiones mañana y tarde, la tarea fue apoyada con trabajadores de la salud preparados por la investigadora en los temas tratados.

Metodología.

La metodología será esencialmente participativa e interactiva, se utilizará el taller como forma organizativa predominante por las ventajas que tiene éste en el trabajo grupal. Se aplicarán las técnicas y se promoverá la discusión, el análisis, tomando en cuenta todas las opiniones. A partir de las expresiones y criterios del grupo se realizarán las síntesis necesarias.

Reglas para el trabajo grupal.

El trabajo con adolescentes puede generar muchas emociones, participaciones y discrepancias, por eso es necesario que se expongan las reglas del grupo. Sugerimos algunas que pueden ser incrementadas por el grupo de adolescentes.

Respeto, Confidencialidad y Puntualidad.

Estrategia de Evaluación.

En este programa de intervención utilizaremos la encuesta de entrada y salida (antes–después). Esto nos permitirá hacer evaluaciones de procesos y de resultados. De esta manera, podremos saber hasta dónde se logran los objetivos del plan, la calidad de la ejecución de las sesiones; si ha existido algún cambio de los aspectos que el programa ha tratado de influir.

Actividad #1.

Tema	Acciones	FOD	Tiem po	Medios de enseñanzas
Introducción. Generalidades.	Presentación en grupo. Análisis de los resultados del diagnóstico realizado. Explicación del por qué del desarrollo de la investigación. Comentario de la etapa de la adolescencia y sus principales manifestaciones.	Taller	3 horas	Computadora, Pizarra.

ORIENTACIONES METODOLÓGICAS.

Es la primera actividad que se desarrolla con el grupo de adolescentes por lo que procedemos a presentarnos de manera grupal a través de una técnica participativa, una vez presentados todos, se hace referencia a los resultados del diagnóstico efectuado donde se aprecian las necesidades cognoscitivas que existen con respeto al tema de las infecciones de transmisión sexual y principalmente acerca del VIH / SIDA y las definiciones erradas que existen en esta temática, se les explica a todos los miembros del grupo la forma de trabajo grupal que predominará, los horarios y todos los aspectos organizativos

necesarios para comenzar de manera organizada la intervención además se hará énfasis en el porqué se desarrolla este tipo de investigación y los temas que se tratarán. Se hará además un importante comentario acerca de la etapa de la adolescencia y sus manifestaciones.

Fecha: 20 enero de 2009.

Actividad #2.

Tema	Acciones	FOD	Tiempo	Medios de enseñanzas
Epidemiología de la transmisión del VIH/ SIDA.	Comportamiento de las infecciones a nivel mundial, nacional, provincial y municipal. Vías por las cuales se pueden adquirir la infección por el VIH.	Taller	3 horas.	Computadora, Pizarra, Video, TV.

ORIENTACIONES METODOLÓGICAS.

Es la segunda actividad que desarrollamos con el grupo de adolescentes y en esta oportunidad le presentamos un video didáctico donde aparece el comportamiento epidemiológico del VIH / SIDA, se hará referencia a las vías de transmisión . Una vez terminada la proyección del video se pasará al debate de todo lo que pudieron apreciar en el mismo aclarando todas las dudas existentes al respecto.

Fecha: 27 enero de 2009.

Actividad #3.

Tema	Acciones	FOD	Tiempo	Medios de enseñanzas
Principales manifestaciones clínicas del VIH/SIDA.	Manifestaciones clínicas de la infección por el VIH / SIDA y las enfermedades asociadas.	Taller	3 horas	Computadora, Pizarra.

ORIENTACIONES METODOLÓGICAS.

En esta ocasión se comienza a explicar la definición de VIH/SIDA, se utilizará un lenguaje técnico pero acorde con el nivel de escolaridad recordando la heterogeneidad del grupo, es importante que queden claros todos los aspectos relacionados con la temática en cuestión.

Fecha: 3 febrero de 2009.

Actividad #4.

Tema	Acciones	FOD	Tiempo	Medios de enseñanzas
Prevención del VIH/SIDA.	Principales medidas para prevenir el VIH / SIDA. Prácticas sexuales para no adquirir una Infección de Transmisión Sexual. Uso del preservativo en todas las formas de hacer sexo.	Taller	3 horas.	Computadora, Pizarra.

ORIENTACIONES METODOLÓGICAS.

Se mostrará un material didáctico y a continuación se abordarán las definiciones estudiadas en la sesión anterior, una vez aclaradas las dudas que pueden existir en el grupo de adolescentes se procede al debate del material mostrado según guía previamente elaborada y se extrapolarán los conocimientos adquiridos.

Fecha:10 febrero de 2009.

Actividad #5.

Tema	Acciones	FOD	Tiempo	Medios de enseñanzas
Diagnóstico del VIH/SIDA.	Pruebas serológicas empleadas en el diagnóstico de las ITS / VIH /SIDA. Exámenes empleados en el diagnóstico del VIH.	Taller	3 horas.	Computadora y Pizarra.

ORIENTACIONES METODOLÓGICAS.

Teniendo en cuenta el nivel de escolaridad de los estudiantes que constituyen la muestra de esta investigación se abordará con un lenguaje claro y sencillo el diagnóstico de las Infecciones de Transmisión Sexual, haciendo mayor énfasis en el VIH.

Fecha: 17 febrero de 2009.

Actividad #6.

Tema	Acciones	FOD	Tiempo	Medios de enseñanzas
Tratamiento y conducta ética ante los enfermos	Tratamiento de elección ante los infectados por el VIH. Conducta ética de los profesionales, personas allegadas y familiares ante los enfermos. Seguimiento de los pacientes que viven con VIH.	Taller	3 horas	Computadora y Pizarra.

ORIENTACIONES METODOLÓGICAS.

Es importante en esta actividad abordar de forma clara el tratamiento de elección para el VIH , haciendo mayor énfasis en la terapia antirretroviral aplicada a estos pacientes y haciendo referencia a lo costoso que es este tratamiento a nivel mundial y el esfuerzo que nuestro país hace para llevar a

cabo esta terapia. Se dejará claro, además, que el tratamiento para cada infección se hace bajo prescripción médica.

Fecha: 24 febrero de 2009.

Actividad # 7.

Tema	Acciones	FOD	Tiempo	Medios de enseñanzas
Cierre y evaluación	Reafirmación del contenido. Aplicación de la encuesta	Taller	3 horas.	Computadora y Pizarra.

ORIENTACIONES METODOLÓGICAS.

Se realizará un resumen que abarque todos los contenidos impartidos y se le entregarán tarjetas con diversas situaciones a las que ellos aplicando los conocimientos adquiridos le darán soluciones se establecerá el debate y posteriormente se aplicará la encuesta final para poder evaluar el impacto de la intervención.

Fecha: 3 marzo de 2009.

Se aplicará la técnica del PNI para evaluar el estado de satisfacción existente en el grupo de trabajo.

Bibliografía Consultada.

1-Suardíaz J, Cruz Celso, Colina Ariel. Laboratorio Clínico. 1th ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004.

2-Lugones B. M. Pedroso H. P. Cubana med. Gen. Integr 2000; 15(2) 184-90

Bertha AJ. Sexualidad y problemas en la adolescencia. Se consigue en: Avals españoles de Pediatría. Viernes/ Marzo 2002.Volumen 56. Numero 03P273-286.

3- Cirelda Carvajal Rodríguez. Educación para la salud en la escuela. Ciudad de La Habana:Ed.Pueblo y Educación.2000.

4-Labarrere Reyes,Guillermina/Gladis E. Valdivia Pairol, Pedagogía.Ciudad de La Habana:Ed. Pueblo y Educación,1988.

5- La educación de la sexualidad en tiempos de cambio. Una mirada al contexto escolar, en Sexología y Sociedad.p. 28-31.Nº20. Año 8.__diciembre/2002.

6- Gloria María Antonia Torres Cueto. Ciudad de La Habana:Ed.Pueblo y Educación,1999. Programa Director de Promoción y Educación para la Salud en el Sistema Nacional de Educación.

Capítulo III: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE VIH / SIDA EN ADOLESCENTES DE SÉPTIMO GRADO DE LA ESBU “ALFREDO ÁLVAREZ MOLA” DEL MUNICIPIO MORÓN EN EL PERIODO DE ENERO A MARZO 2009.

Tabla No 1: Distribución de los estudiantes encuestados según sexo y edad.

Edad y Sexo.	Femenino		Masculino	
	No	%	No	%
Menos de 12 años	25	23,3	27	26,2
De 12 a 13 años.	82	76,7	76	73,8
Total	107	100	103	100

Fuente: Encuesta.

Al distribuir al personal de séptimo grado de la escuela Alfredo Álvarez Mola del Municipio Morón en grupo de edades y sexo se observa que el mayor porcentaje correspondió al sexo femenino entre 12 a 13 años de edad con un 76,7 %.

Resultados similares (de 20 a 24 años) obtuvieron autores cubanos en estudio realizado en Santiago de Cuba en el 2008 (42).

Tabla No 2: Distribución de los estudiantes encuestados según nivel de conocimientos acerca de la definición de VIH/ SIDA.

Definición de VIH /SIDA.	Antes		Después	
	No	%	No	%
Bien	143	68,0	210	100
Regular	56	26,7	0	0
Mal	11	5,3	0	0
Total	210	100	210	100

La distribución del personal encuestado según conocimiento sobre concepto de VIH/SIDA antes y después de la intervención se aprecia en la tabla 2. Podemos observar que antes de la intervención el 68,0 % se ubicaban en el nivel bien y continuaron en este nivel después de esta el 100 % de los encuestados. Resultados teóricos similares sobre VIH encontraron Walker y colaboradores en México en el 2003 (43).

Tabla No 3: Distribución de los estudiantes encuestados según nivel de conocimientos acerca de las Manifestaciones Clínicas del VIH/ SIDA.

Manifestaciones Clínicas.	Antes		Después	
	No	%	No	%
Bien	9	4,2	195	92,8
Regular	39	18,6	15	7,2
Diferido	162	77,2	0	0
Total	210	100	210	100

En la tabla 3 se observa la distribución del personal según el conocimiento sobre Manifestaciones Clínicas del VIH/ SIDA. Del total de encuestados 162 (77,2 %) se ubicaron en el nivel diferido antes de la Encuesta y 195 (92,8 %) después de esta se encontraron en el nivel de excelente. No se encontraron estudios similares.

Tabla No 4: Distribución de los estudiantes encuestados según nivel de conocimientos relacionado con las Vías de Transmisión del VIH.

Vías de Transmisión	Antes		Después	
	No	%	No	%
Bien	103	49,0	210	100
Regular	64	30,5	0	0
Diferido	43	20,5	0	0
Total	210	100	210	100

En la tabla 4 podemos apreciar la distribución del personal antes y después de la intervención según conocimientos sobre las Vías de Transmisión del VIH. En el nivel bien se encontraron el 49 % del personal antes de la intervención educativa. Después de esta el mayor porcentaje se encontró en el nivel excelente (100 %).

Tabla No 5: Distribución de los estudiantes encuestados según nivel de conocimientos relacionado con las medidas de prevención y control del VIH.

Medidas de prevención y control	Antes		Después	
	No	%	No	%
Bien	101	48,0	210	100
Regular	63	30,0	0	0
Diferido	46	22,0	0	0
Total	210	100	210	100

En la tabla 5 se distribuyó al personal según conocimiento en las medidas de prevención y control del VIH. El 48 % (101) obtuvieron un nivel bien antes de la

Intervención Educativa, después de esta el porcentaje fue de 100 % (210) en el mismo nivel.

Tabla No 6: Distribución de los estudiantes encuestados según nivel de conocimientos acerca del Diagnóstico de Laboratorio del VIH.

Diagnóstico de Laboratorio	Antes		Después	
	No	%	No	%
Bien	0	0	202	96,2
Regular	21	10,0	6	2,85
Diferido	189	90,0	2	0,95
Total	210	100	210	100

En la tabla 6 se observa la distribución del personal según conocimientos acerca del Diagnóstico de Laboratorio del VIH. Del total de encuestados 189 (90,0 %), antes de la Encuesta se encontraban en el nivel de diferido y 202 (96,2 %) después de esta se encontraron en el nivel de bien.

Tabla No 7: Distribución de los estudiantes encuestados según nivel de conocimientos acerca del seguimiento y terapia a los enfermos de VIH/ SIDA.

Seguimiento y terapia a los enfermos.	Antes		Después	
	No	%	No	%
Bien	4	1,90	203	96,6
Regular	77	36,7	6	2,85
Diferido	129	61,4	1	0,47
Total	210	100	210	100

La distribución del personal encuestado según conocimientos acerca del seguimiento y terapia a los enfermos de VIH/ SIDA antes y después de la intervención se aprecia en la tabla 7. Podemos observar que antes de la

intervención el 61,4 % se ubicaban en el nivel diferido y que después el 96,6 % se ubicó en el de bien. No encontramos estudios similares.

Tabla No 8: Distribución de los estudiantes encuestados según nivel de conocimientos acerca del VIH/ SIDA.

Nivel de Conocimientos	Antes		Después	
	No	%	No	%
Bien	12	5,7	197	93,8
Regular	34	16,1	13	6,1
Diferido	164	78,0	0	0
Total	210	100	210	100

En la tabla 8 podemos apreciar la evaluación del nivel de conocimientos sobre el VIH/SIDA antes y después de la intervención educativa, 164 (78,0 %) de los encuestados tuvieron un nivel de conocimiento Diferido antes de la Intervención educativa, luego de aplicada esta 197 (93,8 %) obtuvieron un nivel de Bien. Estudios similares fueron realizados por la Master Marti Poll y colaboradores en el 2008, su estudio abarcó la enfermedad dirigido a la Atención Estomatológica (42).

Al realizar el análisis de la comparación de medias en el análisis estadístico y comparar ambos momentos buscando comprobar la efectividad de la intervención aplicada encontramos los siguientes resultados:

Momentos	Media	Desviación Típica	Intervalo de Confianza
Antes	52,54	12.60	(41.07;62,02)
Después	88,23	10,32	(78,09;98,35)

La media para el primer momento fue de 52,54 por lo que clasifica a los encuestados en la categoría de nivel Diferido, en un segundo momento

(después de la intervención) la media fue de 88,23 lo que los clasifica en un nivel Bien.

Al obtener el resultado de la probabilidad esta fue menor al nivel de significación utilizado $\alpha=0.05$, se rechaza la hipótesis nula y entonces podemos afirmar con una confiabilidad del 95 % que las medias difieren en ambos momentos por lo que la intervención aplicada fue efectiva y se cumplió el objetivo propuesto en nuestra investigación.

CONCLUSIONES.

Al terminar nuestro trabajo de Intervención Educativa se llegó a la conclusión que los estudiantes de séptimo grado de la ESBÚ "Alfredo Álvarez Mola" del municipio Morón estaba conformado en su mayoría por personal femenino, en el grupo de edades de 12 a 13 años, con un nivel de conocimiento Diferido acerca del VIH/SIDA. Se logró aumentar el conocimiento sobre el tema en cuanto a conceptualización, manifestaciones clínicas, vías de trasmisión del virus, medidas de prevención y control, diagnóstico de laboratorio para el VIH/SIDA, seguimiento y terapia a los enfermos infectados; cumpliéndose los principales objetivos de nuestra investigación.

RECOMENDACIONES.

- ✓ Aplicar en otras Escuelas Secundarias Básicas Urbanas Intervenciones Educativas sobre VIH/SIDA.
- ✓ Proponer la distribución del plegable confeccionado en esta investigación en otros grados de la misma escuela y otras Secundarias del municipio.

BIBLIOGRAFIA.

1. Ortiz Li C. Consulta médica. Periódico Granma. 2001; Sep 24 (2).
2. González Hernández A. La sexualidad del adolescente. Sexología y Sociedad 2001; 7(17):4-11.
3. Salud para la vida. Riesgo preconcepcional Febrero 6, 2006. Disponible en Infomed www.sld.cu.
4. Cuidando de Usted personal y profesionalmente. Asesoría preconcepcional. Enero 23 2006. Disponible en www.saludfemenina.com
5. Asesoría preconcepcional. Noviembre 8 2005. Disponible en Salud para ellas www.saludparaellas.com
6. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Salud Materno–Infantil y Planificación Familiar. Comisión Nacional de Planificación Familiar y riesgo reproductivo. Marco conceptual, Programa, Plan Estratégico, La Habana, Cuba; 2001.
7. Ministerio de Salud Pública. República de Cuba. Dirección Nacional de Salud materno Infantil y Planificación Familiar. Metodología para el manejo y control del riesgo reproductivo y preconcepcional, La Habana, Cuba, 1996.
8. Organización Panamericana de a Salud. Salud de la Familia y de la Comunidad. Taller Nacional de capacitación en Consejería en Promoción de Salud Sexual y Reproductiva y Prevención de VIH/ SIDA para jóvenes y adolescentes. Washington, dc, Organización Panamericano de la Salud,2004.356p.ilus
9. Lamiras Fernández M, Rodríguez Castro Y. Creencias vinculadas al uso del preservativo masculino en adolescentes españoles sexualmente activos/ Univ. Psychd. 2004; 3 (1) 27-34.
10. Martha Vázquez N, Ángela Argote L. Educación en derechos sexuales y reproductivos: Una perspectiva integral en adolescentes escolarizados. Colombia med. 2005; 36 (3,supl2) : 6-13.
11. González T, Isabel M, Aguirre C, Luisa M. Caracterización de asistentes a consejería en sexualidad en un centro de salud integral de adolescentes. Rev. Chil. Pediatr. 2005, 76 (6) 573-579.

12. Betancourt M. La educación y el ejercicio responsable de la sexualidad en adolescentes. *Colomb. Med.* 2005; 36 (3) 33-42.
13. González. H. La sexualidad del adolescente. *Sexología y Sociedad.* 2001; 7 (17).
14. Peláez M. Adolescente embarazada. *Sexología y Sociedad.* 1995; 1 (2) 2-3.
15. Barmeti B. El miedo. La vergüenza y la desesperación. *Network en español:* 2000. Vol.20. No 3.
16. Salud Pública. Programa Nacional de Atención Integral a la salud de adolescentes. La Habana, Cuba 2000.
17. González H. El embarazo en adolescentes en cuba. Aspectos sociodemográfico, sexología y sociedad. 2000; 6 (16)13-18.
18. Paz F, Eruzch B, Barrera Q. El embarazo en edades temprana. Algunas consideraciones al respecto. *Rev. Cubana en Ferer.* 2001; 15 (1): 22-7.
19. Lugones B, Pedroso H. *Cubana med. Gen. Integr.* 2000; 15(2) 184-90.
20. Bertha A. Sexualidad y problemas en la adolescencia. Se encuentra en: *Avaes españoles de Pediatría.* Viernes/ Marzo 2002.Volumen 56. Numero 03P273-286
21. Rivadavia C. Adolescente. Vivir un embarazo. Se encuentra en: *Periodistas por un día* 2001.
22. Peláez M. Adolescencia y anticoncepción. *Sexología y Sociedad.* 1999; 1 (4): 12-13.
23. Cortés A. ITS y Adolescencia temprana. *Sexología y Sociedad.* 1998; 4 (11).
24. Peláez M. Varón Adolescente. *Sexología y Sociedad.* 2003; 2 (8): 24-28.
25. Riosfm B. Historia de la anticoncepción. *Rev. Cubana Med Gen Integ.*1996; 12 (4): 399-402.
26. Francisco A. Educación Sexual del adolescente. *Rev. Asoc. Med. Argent.* 19(3): 12-14.
27. Flores B, Mendoza H, Mitos A. Conocimientos prácticas y opiniones sobre sexualidad humana en adolescentes Panameños. 2005; 5(90).
28. Ortiz F. Consulta Médica. *Periódico Granma.* 2001; sep 24:8.
29. Barker G. Previniendo y viviendo con VIH-SIDA. *Riv de Janeiro: Instituto Promundo.* 2001; 5 (94).

30. Benenson A. El control de las enfermedades transmisibles en el hombre. 15 cd. Washington: OPS, 1992; 541-2. (publicación científica, 538).
31. MINSAP. Programa de Control y Prevención del VIH / SIDA. Cuba 1997.
32. Conde Martínez J. Tras los orígenes del SIDA. La Habana. BLIPK. 2001; 11(2): 12 – 13.
33. Ho D. They originalis of AIDS. Instituto Aeron Diamond. New York. Revista Nature. 2000; (1401) : 34 – 38.
34. Hernández Cuesta I . Sistema de Atención Ambulatoria par a las personas que viven con el VIH / SIDA . En: Jiménez Sandoval O, Álvarez Gonzáles A, Alfonso Cruz MA, Vallalón Oramas M, Reyes Chacñon X, Carnota del Busto R, et al. Conocimiento sobre el VIH. La Habana: Editorial Pueblo y Educación. 1999: 91 – 95.
35. Jiménez Sandoval O. Epidemiología. En: Jiménez Sandoval O, Álvarez Gonzáles A, Alfonso Cruz MA, Vallalón Oramas M, Reyes Chacñon X, Carnota del Busto R, et al. Conocimiento sobre el VIH. La Habana: Editorial Pueblo y Educación. 1999: 1 – 9.
36. Ortega Gonzáles L. Infecciones por virus de la inmunodeficiencia humana. En Álvares Sintés R, Díaz Alonsa G, Salas Mainegra I, Lemus LAGO ER, Batista Moliner R. Temas de Medicina General Integral. Editorial de Ciencias Médicas. La Habana 2001. V – II: 417 – 421.
37. Info Red SIDA. Nuevo México. La nutrición del PVVIH www.aidsinfoned.organfored.html. 1998:600.
38. Rosa D. Afecto y Sexualidad. Sexología y Sociedad. 1998; 11 (4): 2-8.
39. Castro A. Educación en la Prevención del VIH/SIDA. Sistema Nacional Escolar. 2004; 125.
40. Torres MA. Programa Director de Promoción y Educación para la Salud. Sistema Nacional de Educación. 1999; (18).
41. Torres C, Antonia GM. ¿Quieres saber sobre ITS/VIH/SIDA?. Ciudad de La Habana:Ministerio de Educación. 2003 (39).

42. Marti Pol M, Pol Samalea L, Pol Samalea L. Instructivo-educativo sobre salud bucal para pacientes institucionalizados viviendo con VIH/SIDA. Medisan. 2008; 12 (1).
43. García Baltazar M, Figueroa Perera P, Reyes Zapata G. Características reproductivas de adolescentes y jóvenes en la ciudad de México. Salud Pública de México. 1993; 35(6).

ANEXOS

ANEXO 1. Acta de consentimiento informado.

Consentimiento Informado.

Yo _____
estoy en la entera disposición para participar en el desarrollo de un Programa Educativo que me permitirá elevar el nivel de conocimientos sobre el VIH/SIDA, brindaré la información de forma anónima y además podré retirarme cuando lo desee sin repercusión sobre mi persona.

Nombres y Apellidos.

Firma

Investigador.

Firma

Fecha _____

ANEXO 2. Convenio Investigador-Escuela.

Convenio Investigador-Escuela.

De una parte: Licenciada Yareidys Amores Lamas.

De otra parte: Licenciada Daraisy Ferrer Castillo. Directora de la ESBÚ Alfredo Álvarez Mola, Morón.

Ambas partes reconociendo la personalidad con que comparecen:

Acuerdan:

Licenciada Yareidys Amores Lamas.

1-Elaborará una intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre el VIH/SIDA en los estudiantes de la ESBÚ Alfredo Álvarez Mola de Morón.

2-Trabjará en la escuela desde Enero de 2009 hasta Marzo del año 2009.

La intervención Educativa consta de actividades prácticas y elevará su calidad de vida.

Directora.

1-Garantizará la participación de todos los incluidos en el estudio.

2-Colaborará con el horario y desarrollo de las actividades que se planifiquen.

Y para que así conste firmamos la presente en Morón, Ciego de Ávila, el 1 de noviembre del 2008.

Lic. Yareidys Amores Lamas.

Firma

Lic. Daraisy Ferrer Castillo.

Firma

ANEXO 3. Encuesta.

Encuesta.

Nos encontramos realizando una investigación relacionada con el conocimiento que tiene los estudiantes de la ESBU Alfredo Álvarez Mola sobre el VIH/SIDA, necesitamos su colaboración y le pedimos que sea lo más sincero(a) posible en sus respuestas, no es necesario escribir su nombre pues el estudio no lo requiere.

Muchas gracias.

Edad: _____

Sexo: Femenino _____ Masculino _____

1. ¿Qué es el VIH/ SIDA?

1.1 _____ Enfermedad que cursa con las defensas bajas.

1.2 _____ La transmite un virus y su curso es crónico.

1.3 _____ Es una enfermedad que la padecen solo las mujeres.

1.4 _____ Es una enfermedad aguda.

2. Marque con una X los síntomas que se corresponden con el VIH.

2.1 _____ Fiebre.

2.2 _____ Diarreas y pérdida de peso.

2.3 _____ Ardor al orinar.

2.4 _____ Conjuntivitis.

3. ¿Sabes cómo se trasmite el VIH?

3.1 _____ Por relaciones sexuales desprotegidas.

3.2 _____ Por transfusiones de sangre.

3.3 _____ Por sentarse en un baño donde otro infectado estuvo sentado.

3.4 _____ Por beber en el mismo vaso.

4. Analiza las siguientes medidas de prevención, marca con una x las que debes tener presente para evitar la infección con el VIH.

- 4.1 ___ Sexo seguro.
- 4.2 ___ Usar siempre el condón.
- 4.3 ___ Apartar los cubiertos.
- 4.4 ___ Uso del condón sólo cuando comenzamos una nueva relación.

5. De las pruebas de laboratorio que a continuación se relacionan marque con una X las que se utilizan para diagnosticar el VIH.

- 5.1 ___ Micro ELISA.
- 5.2 ___ Western Blot.
- 5.3 ___ Leucograma.
- 5.4 ___ Hemoglobina.

6. Marque con una X los enunciados verdaderos referentes al tratamiento y seguimiento de los pacientes infectados con el VIH.

- 6.1 ___ La única vacuna disponible a nivel mundial es el condón.
- 6.2 ___ La atención médica y social de los infectados cubanos hace que su vida se prolongue más.
- 6.3 ___ En el mundo no se trabaja por encontrar una vacuna efectiva que erradique la enfermedad, se investiga solo en la búsqueda de medicamentos que mejoren el pronóstico de los pacientes.
- 6.4 ___ Existe una vacuna efectiva para esta enfermedad.

ANEXO

4.

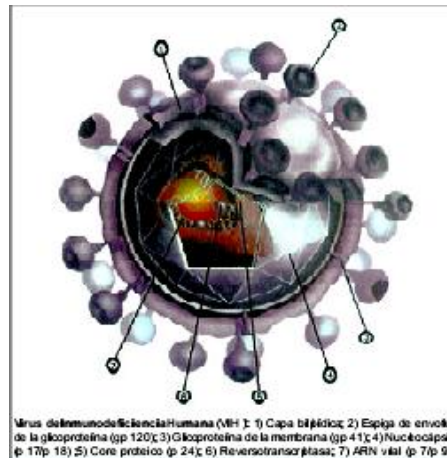
Plegable.

¿QUIERES
SABER
SOBRE
VIH/SIDA?

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es el agente causal del Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (SIDA)

¿Cuáles son sus principales manifestaciones clínicas?

Fiebre, faringitis, linfadenopatías, letargo, malestar, anorexia, pérdida de peso, cefalea, dolor retroocular, trastornos cognoscitivos/afectivos. Candidiasis oral / faríngea, náuseas y vómitos, diarreas. (entre otros)



Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH): 1) Capa blástica; 2) Espiga de envoltura de la glicoproteína (gp 120); 3) Glicoproteína de la membrana (gp 41); 4) Núcleo proteico (p 17p 18); 5) Core proteico (p 24); 6) Reversotranscriptasa; 7) ARN viral (p 7p 9).

**TODO COMIENZA A
COMPLICARSE CUANDO
APARECEN LAS
ENFERMEDADES
OPORTUNISTAS.**

PRINCIPALES VÍAS DE TRANSMISIÓN

4. Transmisión sexual

(homosexual y bisexual): Es la principal forma de transmisión. Mucha más común de hombre a mujer que de mujer a hombre. La transmisión de hombre a hombre es muy frecuente.

5. Transmisión vertical: antes, durante y después del parto y poco frecuente si se realiza cesárea.

6. Transmisión sanguínea: receptores de órganos, receptores de sangre, uso de drogas y otros medicamentos por vía parenteral.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL

La principal es el **USO DEL CONDÓN** (considerado como la única vacuna existente contra el virus).

Además están:

- la abstinencia sexual
- las prácticas de sexo seguro

TODAS SON VÁLIDAS PARA PREVENIR CUALQUIER INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO

A través de:
ELISA(Microelisa)

Western Blot.

Otros exámenes inmunoenzimáticos, de aglutinación, radioinmunoprecipitación, de aislamiento viral y detección de la carga viral.

SEGUIMIENTO Y TERAPIA

La Terapia Antirretroviral debe comenzarse lo antes posible. Deben siempre tenerse los valores de conteo de linfocitos CD3, CD4, CD8 y Carga Viral.