

REPÚBLICA DE CUBA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE CIEGO DE ÁVILA
POLICLÍNICO UNIVERSITARIO NORTE
MORÓN

*Intervención Educativa sobre las
ITS/VIH/Sida en adolescentes del
Consejo Popular Este, Morón.*

AUTORA: Lic. Julia María Chávez Reinoso
Licenciada en Enfermería
Residente 2do año Especialidad de Enfermería Comunitaria.
Maestrante en Atención Integral a la Mujer.

**INFORME FINAL PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE MASTER EN
ATENCIÓN INTEGRAL A LA MUJER**

Año 2009

REPÚBLICA DE CUBA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE CIEGO DE ÁVILA
POLICLÍNICO UNIVERSITARIO NORTE
MORÓN

*Intervención Educativa sobre las
ITS/VIH/Sida en adolescentes del
Consejo Popular Este, Morón.*

AUTORA: Lic. Julia María Chávez Reinoso
Licenciada en Enfermería
Maestrante en Atención Integral a la Mujer.

TUTOR: MSc. Dr. Normán Gutiérrez Villa
Especialista de primer grado en Higiene y Epidemiología
Profesor Asistente
Master en Enfermedades Infecciosas.

CONSULTANTE: MSc. Hildelaise Pérez Nápoles
Licenciada en Biología
Master en Ciencias Pedagógicas
Licenciada en Enfermería
Dixie Dávila Ferrer
Especialista de Primer grado en Enfermería Comunitaria
Master en Atención Integral a la Mujer.
Profesor Instructor.

**INFORME FINAL PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE MASTER EN
ATENCIÓN INTEGRAL A LA MUJER**

Año 2009

PENSAMIENTO.

“Prevenir la transmisión de las enfermedades infecciosas nunca ha constituido un desafío mayor que en la actualidad, en un mundo caracterizado por una intensa globalización, nexos cada vez más estrechos y gran velocidad. No se ocurre otro recurso más útil que el control de las enfermedades trasmisibles para que los profesionales de la salud puedan enfrentar ese desafío airoosamente”

Dra. Julie L. Gerberding

AGRADECIMIENTOS

Un agradecimiento especial al Dr. Carlos Rodríguez de Bernardo quien viene trabajando sistemáticamente junto a nosotros.

A la Dra. Marisel Menéndez Román pues su ayuda ha sido de gran importancia para la culminación de este trabajo.

A mi Esposo por el apoyo que me han brindado en todo momento.

Por temor de un injusto olvido no ponemos los nombres de quienes siempre estaremos agradecidos

- ✓ Profesores.*
- ✓ Compañeros de estudios.*
- ✓ Compañeros de trabajo.*
- ✓ Familiares y amigos*

A TODOS MUCHAS GRACIAS

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi hijo Ernestico,

A mi esposo Roly.

*A mi padre que aunque no esta físicamente conmigo,
me da fuerzas para seguir adelante.*

A mi Madre, familiares y amigos, por su apoyo,

Dedicación, esfuerzo y exigencia, y a los que

De una forma u otra supieron transmitirme conocimientos

Para la culminación exitosa de mis estudios.

GRACIAS

RESUMEN

Se realizó un estudio pre-experimental (antes-después) de tipo intervención educativa con los adolescentes pertenecientes a los consultorios 8, 13 y 14 del Consejo Popular Este correspondientes al Policlínico Universitario Norte del municipio Morón en el período comprendido de enero del 2008 hasta enero del 2009 con el objetivo de elevar el conocimiento sobre las ITS/VIH/SIDA. El Universo de estudio estuvo conformado por 211 adolescentes, que representan la población de 12a 19 años y la muestra quedó constituida por 84 adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. A los mismos se le aplicó una encuesta sobre el tema para darle solución al problema científico planteado. En un momento inicial cuando se aplicó la misma el nivel de conocimientos fue medio con un 69.4%, después de realizada la intervención se hizo significativo ya que el 97.62% respondieron adecuadamente acerca de las infecciones que son consideradas de transmisión sexual, así como un 100% respondieron satisfactoriamente sobre las formas de infestarse, síntomas inmediatos, responsabilidad del uso del condón y las principales medidas de prevención de las ITS/VIH/SIDA. Esta investigación tuvo repercusión desde el punto de vista social ya que preparó a los adolescentes para la vida y fomentó en ellos valores para lograr una conducta sexual responsable.

Palabras claves: ADOLESCENCIA, INTERVENCIÓN EDUCATIVA, ITS/VIH/SIDA.

ÍNDICE

No:	Pág.
Introducción.....	1
Objetivos.....	5
Capítulo I Fundamentación Teórica.....	6
Capítulo II Fundamentación Metodologica.....	26
Capítulo III Análisis y discusión de los resultados	43
Conclusiones.....	51
Recomendaciones.....	52
Referencias bibliográficas.....	53
Bibliografía.....	57
Anexos	

INTRODUCCIÓN

El VIH continúa siendo un problema de salud mundial de una magnitud sin precedentes. Este virus ha provocado un estimado de 25 millones de fallecimientos en todo el mundo y ha generado profundos cambios demográficos en los países más afectados. ⁽¹⁾.

La epidemiología internacional más reciente son portadores de buenas noticias ya que en algunos países de Asia, América Latina y África Subsahariana, el número anual de nuevas infecciones producidas por el VIH se encuentra en disminución. También ha disminuido la tasa estimada de fallecimientos por SIDA, en parte como resultado del éxito alcanzado en la ampliación del acceso de los medicamentos antirretrovíricos en lugares de recursos limitados. ⁽¹⁾.

Las estadísticas de la ONUSIDA y la Organización Mundial de la Salud (OMS) hasta finales del 2004, reportaron un estimado de 45 millones de adultos y niños que viven con el VIH/SIDA; fue África Subsahariana quien más incidencia aportó con 31.5 millones, Asia del Sur y Sur oriental con 6.9 millones y América Latina con 1.5 millones ^(2, 3).

Al cierre de este año se registraron 2,7 millones de nuevos casos de infección por el VIH y 2 millones de fallecimientos relacionados con el SIDA al tener un total de 33 millones de personas que vivían con el VIH, se mantiene África Subsahariana como la región más afectada ya que en el 2007 tenían el 67% del total de las personas que vivían con el VIH y el 72% de fallecimientos a causa del SIDA.

En casi todas las regiones fuera de África Subsahariana el VIH afecta en forma desproporcionada a usuarios de drogas inyectables hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y profesionales del sexo. La mayoría de las personas infectadas por el VIH aparece a una edad que oscila desde los 30 y 49 años por lo que más de 13 millones de niños han quedado huérfanos por causa del SIDA. ^(4,5).

De acuerdo con el Programa de las Naciones Unidas de la Lucha contra el SIDA (ONUSIDA), esta enfermedad se ha convertido en el factor que más

amenaza el desarrollo de los países atrasados, los países pobres en lucha contra las infecciones de transmisión sexual carecen de campañas efectivas, de accesos a medios de protección (condón) ni posibilidad económica para prestar asistencia médica a los ya enfermos ^(6, 7, 8).

El 95 % de las personas infectadas por el VIH, viven en el mundo subdesarrollado, al producir una sobrecarga enorme de los sistemas de servicios de salud y asistencia social ⁽⁹⁾.

Desde inicio del 1983 en Cuba se comenzaron a tomar una serie de medidas para evitar la diseminación de esta enfermedad en el país. El establecimiento de la prohibición de la importación de hemoderivados y la implementación de un sistema de vigilancia epidemiológica en 1983, fueron las primeras medidas que implementó el gobierno cubano para interrumpir la diseminación de la epidemia.

Se estableció entonces el primer Programa de Control, se organizó una red de diagnóstico, se estableció el Sistema de Atención Ambulatoria (SSA) y se constituyó por decisión del gobierno un Grupo Operativo Para la Eliminación y Lucha contra el SIDA (GOPELS). La epidemia en nuestro país ha progresado a un ritmo más lento, aunque con una dinámica más acelerada en los últimos 3 años.

En Cuba esta epidemia apareció en 1986 con la detección de casos de internacionalistas que habían cumplido misión en el continente africano con la consiguiente transmisión autóctona a sus parejas. A finales de 2008 Cuba tenía una prevalencia estimada en adultos (15 y 49) de 0,1 al constituir el país con una tasa de prevalencia más baja en el Caribe y América Latina con 10 660 personas infectadas con VIH al ser el sexo masculino el de mayor cantidad con el 78% y el resto femenino.

En nuestro país se ha observado un incremento de las ITS/VIH en los adolescentes, lo que parece deberse a una maduración sexual más temprana, la ruptura de los antiguos patrones de conducta y una confianza excesiva en el tratamiento entre otros, que aparejado a factores como el desarrollo del

Turismo, propician los comportamientos sexuales riesgosos y una sexualidad menos responsable.

Relacionado con la infección por el VIH/SIDA podemos apreciar que el grupo de edad correspondiente a la etapa de la adolescencia se ha incrementado en los últimos años su nivel de infección tanto a nivel mundial, nacional y regional (10).

La provincia de Ciego de Ávila tiene una incidencia acumulada a finales del 2008 de 195 personas infectadas de las cuales 38 pertenecen al municipio Morón. Al presentar una incidencia de nuevas infecciones de 22 casos y de ellas 7 son del nuestro municipio. De estos 38 casos del municipio, 4 son femeninos y 34 masculinos, han fallecido 7 y coexisten 31 personas que viven con el VIH - SIDA al cierre del 2008.

A pesar de los trabajos educativos realizados y la divulgación por los diferentes medios de difusión masiva sobre esa arista del saber, persiste aún un bajo nivel de conocimiento sobre dicho tema, los insuficientes conocimientos sobre las ITS/VIH/SIDA, y la poca responsabilidad en el uso de métodos de barrera (condón) de los adolescentes constituyen elementos importantes que nos conduce a la búsqueda de solución para la problemática anterior, por lo que nos decidimos a realizar nuestra investigación con el objetivo de elevar los conocimientos sobre el tema en cuestión.

Todo lo anterior nos condujo a la interrogante siguiente ¿Cómo incrementar el nivel de conocimiento sobre la infección por las ITS/VIH/SIDA de los adolescentes de los consultorios del Consejo Popular Este del municipio Morón?

Hipótesis del trabajo:

Si se aplica un programa de intervención educativa a los adolescentes de los consultorios (8, 13, 14) del Consejo Popular Este de Morón, entonces se

elevarán los conocimientos sobre las ITS/VIH/SIDA y se desarrollará en ellos un comportamiento sexual más responsable.

Lo novedoso del estudio, es que se elaboró un programa de actividades participativas que permitió integrar un equipo de salud y hacer una evaluación coherente del aprendizaje de los adolescentes a los que fue dirigido, así como la utilización de técnicas participativas, cine-debate y videos. Se confecciona un plegable que sirve para la consolidación de conocimientos.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1- Objetivo General

Elevar el nivel de conocimientos sobre las ITS/VIH/SIDA en los adolescentes de tres consultorios del Consejo Popular Este perteneciente al Policlínico Universitario Norte del municipio Morón, después de la aplicación de la intervención educativa, durante el período de enero del 2008 hasta enero del 2009.

Objetivos Específicos

2.1- Distribuir los adolescentes de la muestra de acuerdo a las siguientes variables demográficas:

- Grupos de edad y sexo.

2.2- Diagnosticar el nivel de conocimientos sobre las IST/VIH/SIDA que presenta la población estudiada.

- Formas de infectarse.
- Tipo de ITS que conoce.
- Presencia de síntomas inmediato de una infección por VIH/SIDA.
- Responsabilidad del uso del condón.
- Principales medidas para prevenir una ITS/VIH/SIDA.

2.3- Elaborar una intervención educativa sobre la base de los problemas encontrados.

2.4.- Evaluar el conocimiento general después de aplicada la intervención educativa.

2.5- Diseñar un plegable sobre la actualización de las ITS/VIH/SIDA para los adolescentes.

CAPÍTULO I

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA SOBRE LAS ITS/VIH/SIDA.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), son un grupo de infecciones transmisibles que se adquieren fundamentalmente por contacto sexual, afectan a personas de cualquier edad, incluso a los recién nacidos que pueden infectarse en el útero o al atravesar el canal del parto⁽¹⁾ y son más frecuentes en aquellos individuos que mantienen conductas y actitudes sexuales riesgosas, como tener más de una pareja sexual, creer que la relación de la pareja es inestable, lo que propicia su cambio frecuente, practicar el sexo de forma no segura (no usar preservativo) y utilizar hábitos sexuales riesgosos (oro- genital y genito-anal) sin protección⁽¹⁾.

La adolescencia es definida por la Organización Mundial de la Salud, para fines estadísticos, como las personas que cumplieron los 10 años de edad y aún no han cumplido los 20 años, constituye un período de transición difícil y crítico⁽²⁾. En esta etapa se desarrollan además, emociones concomitantes con la maduración sexual genital, por lo que el interés en el sexo opuesto o en su mismo sexo, en el caso de los homosexuales y bisexuales, propicia una motivación poderosa a la iniciación de las relaciones sexuales, fundamentalmente de tipo coital, por lo que en este grupo las ITS tienden a manifestarse de una manera progresiva y por demás preocupante, por las secuelas que éstas puedan dejar^(2,3).

La maduración sexual se presenta en los adolescentes a edades cada vez más tempranas, lo que conlleva a una disminución de la edad de comienzo de las

relaciones sexuales, un mayor número de parejas sexuales y por ende un incremento en el riesgo de contraer una ITS.

Por otra parte, existen pruebas de que varias ITS producen úlceras genitales, facilitan la transmisión del VIH; por esto, la situación del SIDA y del resto de las ITS obliga a pensar en la necesidad de asumir una conducta responsable y preventiva que abarque el comportamiento individual, familiar y social⁽⁴⁾.

La adolescencia y la juventud han sido definidas tradicionalmente como edades de tránsitos entre la niñez y la adultez. La adolescencia, en particular, ha sido llamada período de la pubertad, término en castellano que aparece en el siglo XVIII, proveniente de la palabra en latín "*pubertas*" y que se refiere a la edad en que aparece el vello viril o púbico. Con esta denominación se enfatiza lo que distingue a la adolescencia, como etapa del ciclo vital, en lo referido a la presencia de un conjunto de cambios biológicos que prepara al sujeto para la procreación. Sin embargo, en la actualidad existe consenso en cuanto a considerar la adolescencia y la juventud como momentos claves en el proceso de socialización del individuo⁽⁵⁾.

En el transcurso de estos períodos, el sujeto se prepara para cumplir determinados roles sociales propio de la vida adulta, tanto en lo referido en la esfera profesional, como otras personas de la familia, con la pareja y los amigos. Además, adolescentes y jóvenes deberán regular su comportamiento de forma tal, que alcancen una competencia adecuada ante las exigencias presentes en la sociedad en que se desenvuelven.

Hay muchos estudios que proponen determinados límites etéreos para categorizar la etapa de la adolescencia; así, por ejemplo, mientras para Domínguez García la adolescencia, que el autor denomina edad escolar media, transcurre de 11-12 años a 13-14 años y la juventud o edad escolar superior de los 14 a los 18 años para Kon I.S, la adolescencia se enmarca de 11-12 años a 14-15 años y la juventud 14-15 años a 23-25 años⁽⁴⁻⁵⁾.

Sin negar el valor de las anteriores consideraciones, creemos importante enfatizar que, la adolescencia y la juventud constituyen ante todo “edades psicológicas” ⁽⁶⁾.

Estas variadas concepciones sobre la adolescencia y la juventud comienzan a surgir a finales del siglo XIX, cuando estas etapas se convierten en temas de interés para las ciencias psicológicas ⁽⁷⁾. En el pasado la terminología relacionada con las edades tampoco fue única. Así, en el diccionario de la lengua de V. Da, la palabra “joven” se define como “pequeño”, muchacho de 15 a 20 años y más, y la palabra “adolescente” como “niño en la adolescencia”, alrededor de los 14-15 años. I. Tolstoi en la trilogía considera los 15 años como límite cronológico entre la adolescencia y la juventud ^(8, 9)

Conde Martínez J. A consideró como principal fuerza motriz del desarrollo de la personalidad la atracción sexual biológicamente dada (“libido”) más exactamente los conflictos psicosexuales engendrados por ésta. El concepto de juventud siempre ha estado estrechamente relacionado con el concepto de pubertad, cuyo proceso biológico central es la maduración sexual. En fisiología este proceso se divide convencionalmente en tres fases ⁽¹⁰⁾.

1. Período de la prepubertad o preparatoria. Se relaciona con preadolescencia
2. Período propiamente de la pubertad. Durante el cual se efectúan los principales procesos de madurez sexual (adolescencia).
3. Período posterior a la pubertad. Cuando el organismo alcanza la completa madurez biológica (juventud).

Para nadie es un secreto que la adolescencia y la juventud se consideran un período crítico de desarrollo y una de las principales razones en que se sustenta esta valoración es la presencia de contradicciones entre la adolescencia y los adultos.

Las relaciones de comunicación entre los adolescentes y sus padres dependen de diferentes factores entre los que puedan mencionarse el nivel socioeconómico de la familia, el nivel escolar y cultural de los padres y una

última cuestión, no menos importante, que es el estilo de comunicación que se ha venido desarrollando, entre padres e hijos, en las etapas anteriores.

Por su parte Baumrind considera que el estilo o patrón autoritativo supera al democrático y al autoritario, permite disminuir el conflicto y contribuye al desarrollo de la autoestima y de la identidad personal del adolescente.

La causa de estos conflictos es la divergencia de opiniones de adultos y adolescentes o jóvenes, en cuanto a los derechos y deberes de estos últimos. Muy vinculada al problema antes mencionado, aparece la llamada “crisis de la adolescencia” como aspecto distintivo de este período. Es una crisis de carácter psicológico que expresa la contradicción existente entre las potencialidades psicológicas crecientes del adolescente y las posibilidades reales para su realización. Esta contradicción es provocada por la “posición intermedia” que ocupa el adolescente y es provocada por la necesidad de independencia y autoafirmación.

Todo lo antes expuesto conlleva a que el adolescente tenga que realizar actitudes no seguras ante la sexualidad producto de la pésima comunicación con sus familiares y amigos más cercanos, esto es lo que provoca que tanto el adolescente como los jóvenes sean vulnerables ante las ITS/VIH/SIDA.

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) se propagan fácilmente por medio del contacto físico-sexual o íntimo. La mayoría de estas enfermedades son curables, algunas no. Cada año más de 12 millones de jóvenes y jóvenes adultos contraen una Infección de Transmisión Sexual.

Las ITS son causadas por [bacterias](#), [virus](#), protozoarios o parásitos. Las más comunes en más de 20 enfermedades conocidas son Clamidia, Trichomoniasis, Gonorrea, [Sífilis](#), [Hepatitis](#) y SIDA. Una [persona](#) puede padecer una ITS sin notar ningún signo ni síntoma. Los síntomas pueden tardar en presentarse hasta unas semanas o meses después del contacto sexual. Sin tratamiento adecuado, muchas de estas infecciones pueden provocar [problemas](#) serios de la [salud](#), esterilidad, impotencia, inmunodeficiencia, retraso mental y [la muerte](#) ^(11,12).

Los síntomas más comunes de las ITS incluyen: secreción uretral, secreción vaginal, úlcera genital, dolor abdominal bajo, aumento de volumen del escroto, bubón inguinal e inflamación de los ojos en el recién nacido. Ellos son causados por una amplia variedad de patógenos virales: (Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), Virus de la Hepatitis B (VHB), Virus del Herpes Simple o Herpes genital (VHS) y Virus del Papiloma Humano (VPH); bacterianos (*Neisseria gonorrhoeae*, *Treponema pallidum*, *Haemophilus ducreyi*, *Calymmatobacterium granulomatis* y *Gardnerella vaginalis*), Clamidias (*Chlamydia trachomatis*), hongos (*Candida albicans*), protozoos (*Trichomona vaginalis*) y parásitos (*Pthirus pubis*, *Sarcoptes scabiei*)^(13,14). Para lograr modificación de las tendencias y reducción de la transmisión de estas infecciones, se requieren acciones de promoción de salud dirigidas a establecer hábitos y conductas sexuales seguras o de menor riesgo, pero que solamente tienen impacto a largo plazo, pues es bien conocido que no resulta fácil modificar estos aspectos conductuales de la vida de las personas. Estas acciones educativas y de promoción de salud son comunes para todas las ITS, incluyendo el VIH/SIDA, por lo que las acciones ejecutadas dentro de un programa específico benefician la prevención en el conjunto^(15,16).

Dado que la relación sexual es el modo más importante de transmisión de las ITS, los factores que a continuación se señalan aumentan el riesgo de infección^(15,16):

- Haber cambiado recientemente de pareja sexual.
- Tener más de una pareja sexual.
- Tener una pareja sexual que tiene otros compañeros sexuales.
- Tener relaciones sexuales ocasionales con otras parejas. En general, personas desconocidas y de las que no se sabe si tienen alguna ITS.
- Seguir teniendo relaciones sexuales a pesar de tener síntomas de ITS.
- No informar a las parejas sexuales de que uno tiene una ITS y que ambos necesitan tratamiento.

El no usar condón en cualquiera de las situaciones anteriores expone a ambos miembros de la pareja a un alto riesgo de infección.

Existen factores sociales que influyen sobre la transmisión como es negarse a adoptar hábitos de relaciones sexuales sin riesgo, como el uso de condones. Además de los factores sociales y de comportamiento, los biológicos, también influyen en el aumento de la transmisión de las ITS debido a que la constitución de la mucosa vaginal y del tejido cervical de la mujer joven la hacen muy susceptible a las ITS. El riesgo de las jóvenes aumenta cuando tienen actividad sexual en la pubertad temprana⁽¹⁶⁾.

El SIDA es una enfermedad transmisible de origen viral, que se caracteriza por presentar deterioro grave del sistema de defensa del organismo (sistema inmunológico) y daño a diversos órganos y tejidos debido a la acción directa del virus. El SIDA representa la etapa final y más grave de la infección viral; sin embargo para llegar a ella la infección tiene que pasar por una serie de etapas previas, cada una de ellas con sus propias manifestaciones. Se establece el diagnóstico de SIDA 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^(17, 18).

La historia natural de la infección por el VIH está dividida en los siguientes estadios:

1. Transmisión viral (contacto sexual, medicamentos de uso parenteral, transmisión vertical, accidentes de trabajo, etc.).
2. Infección primaria por el VIH. (también llamada infección aguda primaria o síndrome de seroconversión aguda, con manifestaciones clínicas generalizadas y por tanto pocas veces reconocida por los médicos. El tiempo de comienzo de los síntomas después de la exposición es de 3-4 semanas, pero puede ser tan largo como de hasta 10 meses. Los síntomas típicos son fiebre, adenopatías, faringitis, rash, mialgias o artralgias, diarreas, cefalea, náuseas, vómitos, hepatoesplenomegalia y aftas orales. Las manifestaciones de meningitis, neuritis, parálisis facial, psicosis, etc. son menos frecuentes pero no son raras. Desde el punto de vista de los parámetros de laboratorio, se presentan con frecuencia linfocitosis con depleción de células T CD4, aumento de células T CD8 y a menudo linfocitos atípicos).

3. Seroconversión (aparece al término de 3-12 semanas después de haberse efectuado la transmisión. El intervalo medio es de 63 días aunque existen casos de mucho más tiempo).
4. Período clínico latente con o sin adenopatía persistente generalizada.
5. Infección sintomática temprana conocida como Complejo Relacionado al SIDA. y más recientemente referida al estadio B de acuerdo a la clasificación de 1993 (candidiasis orales, leucoplasia pilosa oral, neuropatía periférica, displasia cervical, síntomas constitucionales, herpes zoster recurrente, púrpura trombocitopénica idiopática y listeriosis).
6. SIDA. (condiciones de acuerdo a los criterios de la clasificación de 1993 o con conteo de CD4 menor de 200 células/mm).
7. Infección avanzada caracterizada por conteo de CD4 menor de 50 células/mm de sangre. Estos pacientes tienen muy limitadas su expectativa de vida con un promedio de 12-18 meses. Virtualmente todos los pacientes que mueren con complicaciones relacionadas al VIH están en el estadio de la categoría de menos de 50 células/mm de sangre ⁽¹⁹⁾.

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 (la carga viral de los ganglios linfáticos es muy superior a la plasmática). Cabe distinguir:

1- 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.

2- 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. El nivel de viremia circulante es el marcador pronóstico mejor y más precoz.

3- 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. La tasa promedio de declinación de linfocitos T CD4 es de aproximadamente 50 células/mm de sangre en un año (sin terapia) y un aumento entre 30 000 - 50 000 copias virales por ml en un año. Por tanto el pronóstico en términos de tiempo hacia la muerte se incrementa con una disminución de las células CD4 y un aumento de la carga viral. El factor principal en el control de la replicación en el VIH es la respuesta de las células T citotóxicas las cuales son reguladas por las células T CD4. Los factores relacionados con el retardo hacia la progresión de la enfermedad incluyen:

- Baja carga viral.
- Arquitectura de los ganglios linfáticos conservada.
- Incremento de la actividad de las células T CD8
- Cepas de virus formadoras de sincitio.

El virus VIH es el agente que provoca el SIDA, se dice que alguien es seropositivo, cuando ha dado positivo la prueba con la que se localiza el VIH en una muestra de sangre, sin embargo se reserva al hablar de que una persona tiene SIDA para cuando sus niveles de defensa CD4, están por debajo de 200células/mm.

El VIH realiza un trabajo destructivo, y cuando nuestro sistema defensivo de la sangre, el sistema inmunológico esta en mínimo, es cuando sobreviene a la persona el SIDA, con las enfermedades asociadas que lo conlleva, por lo tanto rigurosamente se puede decir que toda persona con SIDA es seropositivo, pero no todos los seropositivos tiene el SIDA^(20,21).

El SIDA es una enfermedad causada por un virus llamado VIH que ocasiona la destrucción del sistema inmunológico de la persona que la padece. El sistema inmunitario defiende al organismo de las agresiones que le ocasionan diferentes tipos de microorganismos e impide a su vez, la proliferación de células malignas (cánceres). Este sistema actúa en todo el cuerpo por medio de un tipo especial de glóbulos blancos, los linfocitos. De estos existen dos grandes grupos: Los linfocitos T que atacan directamente a los invasores y los linfocitos B producen unas sustancias que llamamos anticuerpos que son específicas para cada microbio.

No se sabe con absoluta certeza sobre el origen del VIH/SIDA. Existen varias teorías de su surgimiento de las cuales algunas se han rechazado y otras están en proceso investigativo ^(22, 23, 24).

¿Qué es una mutación?

Una mutación habría ocasionado el aumento del poder patógeno del virus, la mutación simultánea de dos virus VIH 1 y VIH 2, con códigos genéticos algo lejanos es difícil de aceptar.

¿Ha sido producido artificialmente por el hombre?

Los primeros casos de SIDA se han encontrado por los años setenta, en esta época probablemente no se podían realizar manipulaciones genéticas.

Queda la hipótesis de que un virus circunscrito en un lugar aislado se hubiese diseminado como consecuencia de los cambios de vida (viajes internacionales, liberación sexual, acceso generalizado a las transfusiones sanguíneas, uso compartido de agujas y jeringuillas) y quizás se hubiese vuelto más activo.

El VIH es probable que provenga del chimpancé y podría haber existido hace largo tiempo en poblaciones humanas que lo toleraban relativamente bien. El VIH 2 es un pariente próximo del virus de los monos africanos. El VIH 2 causa

también SIDA pero su transmisión es más difícil y causa la enfermedad con menor frecuencia y menor rapidez que el VIH 1.

El SIV, virus de la inmunodeficiencia en simios, según un estudio publicado en la Revista Nature en Febrero de 1999, se pudo haberse identificado la fuente original del VIH en una especie de chimpancé que habita el oeste de África ecuatorial. La investigación también reveló que algunos de los aislados eran resultados de combinaciones genéticas en los chimpancés antes de infectar a los humanos. Es significativo que el hábitat natural de estos chimpancés coincide con las pautas de la epidemia por el VIH 1 en esta parte de África.

Al tomar todos estos datos en consideración, los autores concluyen que la subespecie de chimpancés PAN TROGLODYRTES TROGLODYRTES, ha sido la fuente de al menos tres casos independiente de transmisión viral entre especies, de chimpancés a humanos. El estudio teoriza el VIH puede haberse introducido en humanos cuando cazadores de chimpancés se expusieron a sangre de chimpancés infectada, además, señalan que en los humanos pueden encontrarse en riesgos de transmisión de diferentes virus desde los chimpancés, dado que la caza de estos animales, para destinar su carne al consumo humano, es una práctica habitual en el oeste de África Ecuatorial ⁽²⁴⁾.

Transmisión al ser humano

Los estudios epidemiológicos plantean una correlación entre la infección por VIH y el subsiguiente desarrollo del SIDA y se demuestra que existe un largo período latencia ⁽¹⁾.

En la práctica existen **tres modos** fundamentales de **transmisión del VIH**.

1.-Transmisión sexual.

2.-Transmisión parenteral por el uso compartido de agujas o jeringuillas, instrumentos contaminados, transfusión sanguínea, etc.

3.-Transmisión vertical o de la madre al feto.

A ellos se unen unas condiciones que modifican la transmisión:

Transmisión sexual

Las relaciones sexuales con penetración vaginal o anal, heterosexuales u homosexuales, pueden transmitir el virus del SIDA, Los contactos oro-genitales (contacto boca-órgano genital) puede transmitir el VIH si hay lesiones en cualquiera de las dos zonas ⁽²⁶⁾.

- Todas las prácticas sexuales que favorecen las lesiones y las irritaciones aumentan el riesgo de transmisión.
- Las relaciones anales son las más infecciosas porque son más traumáticas y la mucosa anal es más frágil que la mucosa vaginal.
- El riesgo de infección aumenta con el número de relaciones sexuales, pero una sola puede ser suficiente.

El riesgo aumenta si la mujer tiene la menstruación a causa del flujo de sangre. Los besos profundos y la masturbación entre parejas no transmiten el VIH, siempre que no existan lesiones sangrantes que puedan poner en contacto sangre contaminada con lesiones del eventual receptor.

Transmisión Parenteral (sanguínea)

La transmisión del VIH por sangre es, en la actualidad el principal modo de transmisión del SIDA en España, ya que la mayoría de portadores de anticuerpos VIH son UDPV (usuarios de drogas por vía parenteral). Las jeringuillas agujas contaminadas que son compartidas pueden transmitir el VIH, además los objetos que se utilizan para la preparación de la droga también pueden estar contaminados ⁽²⁵⁾.

La transmisión del VIH por transfusiones o inyecciones de productos derivados de la sangre es en la actualidad prácticamente nula ya que existe la obligatoriedad de detectar anti-VIH en todas las muestras de sangre desde 1987 y para estos fines sólo se utilizan muestras que son seronegativas.

- Toda persona que piense que ha tenido un comportamiento de riesgo en los últimos meses debe de abstenerse de dar sangre u órganos.

- Los elementos de cuidado corporal como tijeras, hojas de afeitar, cepillo dental, pinzas, etc, presentan un riesgo teórico de transmisión del VIH ya que pueden estar en contacto con la sangre. Su empleo exige la limpieza con una solución desinfectante o su calentamiento.

Transmisión madre-hijo

Puede producirse durante el embarazo, a través de la placenta, o en el momento del parto ⁽²⁶⁾.

- Se desaconseja a la mujer seropositiva que se quede embarazada.
- Amamantar al recién nacido es una potencial vía de transmisión, por lo tanto también se desaconseja la lactancia materna cuando la madre es seropositiva.

Los hallazgos de protocolo ACTG 076 indican que el tratamiento de las embarazadas seropositivas reduce el riesgo de transmisión del VIH de la madre al feto. Por lo tanto se aconseja que todas las embarazadas sean informadas y se solicite su consentimiento para realizarse la prueba de detección de anticuerpos anti-VIH (ACTG-AIDS CLINICAL TRIAL GROUP PROTOCOL/ PROTOCOLO DE LOS GRUPOS DE ENSAYOS CLINICOS DEL SIDA).

El virus del SIDA es débil y sobrevive mal fuera del cuerpo por lo que debe penetrar en el interior del organismo. Parece que la transmisión requiere una cantidad mínima de virus por debajo de la cual el organismo podría liberarse del VIH y explicaría el por qué algunos líquidos orgánicos que contienen el virus no lo transmiten ⁽²⁷⁾.

Los análisis de la OMS también muestran que más del 50% de las personas que padecen de SIDA pueden desarrollar tuberculosis, es la principal enfermedad que provoca la muerte de las personas que viven con el VIH/SIDA.

Personas con conducta social de riesgos

Son aquellas personas que por su comportamiento social tienen las posibilidades de adquirir el virus de la inmunodeficiencia humana VIH u otra infección de transmisión sexual ⁽²⁸⁾.

Los comportamientos de riesgos refieren:

- Coito sin condón.
- El sexo oral sin condón o barrera.
- El cambio frecuente de pareja.
- Relaciones sexuales con intercambio de fluido.

Grupos vulnerables.

Son aquellas personas o grupos de personas que tienen menos poder de control sobre su propia salud o están más expuestas a los riesgos. Los factores que lo proporcionan son: ⁽²⁹⁾.

- Poca información sobre las ITS/VIH/SIDA.
- Baja percepción de riesgos a las ITS/VIH.
- Pobre autoestima.
- Pobreza de habilidades asertivas.
- Mayor circulación del virus en su grupo poblacional.
- Sentirse rechazado.

Entre grupos más vulnerables al VIH se encuentran

- Hombres que tienen sexo con otros hombres.
- Adolescentes y jóvenes sexualmente activos de ambos sexos.
- Mujeres y hombres que tienen varias parejas sexuales.
- Mujeres y hombres cuyos empleos los aleja por plazos prolongados de sus familias o compañeros sexuales regulares.
- Las personas que practican la prostitución.
- Consumidores habituales de alcohol y drogas.

- Individuos con relaciones de pareja con personas que viven con VIH (PVVIH).
- Los reclusos.
- Personas con trastornos de conducta y retraso mental.

Los principios básicos para el control de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son similares a los empleados para el control de cualquier otra enfermedad transmisible:

Interrumpir la cadena de transmisión: identificación de casos, diagnóstico precoz, tratamiento inmediato, adecuado y completo de casos y sus parejas sexuales.

Prevención de nuevos casos: por medio de programas de educación dirigidos a la promoción de conductas favorables hacia la búsqueda de atención médica, el cumplimiento del tratamiento indicado y que promueva la adopción de conductas que minimicen el riesgo de infección.

Se debe sospechar la infección por VIH en todos aquellos pacientes que entren en los diferentes grupos de riesgos antes mencionados, que además presenten síntomas como adenopatías generalizadas persistentes, fiebre o diarreas crónicas de causa no precisada, pérdida de peso de más de 10 % de su peso corporal sin causa aparente u otras manifestaciones como aparición de enfermedades oportunistas. Las características del cuadro clínico dependerán del momento de detección del caso ⁽³⁰⁾.

Las pruebas de laboratorio están recomendadas para diagnóstico, evaluación y seguimiento de todos los pacientes.

Serología Del VIH.

a. /Detección de anticuerpo contra el virus. ELISA y suplementarios.

Inmunoblotting/western Blot.

b. /Detección del virus por presencia de agp24.

c. /Prueba basadas en ácidos nucleicos.

d. /Cultivo del virus.

Las pruebas de ensayo más usadas es el Test ELISA que detecta la presencia de anticuerpos y la confirmación del Westem Blot.

El inicio del tratamiento se recomienda en cualquiera de las siguientes situaciones.

a.- Carga viral superior a 5000 ó 10 000 copias/ml de sangre.

b.- Recuento de CD4 menor de 200 células/mm de sangre.

c.- Infección por VIH sintomático.

Lo anterior no es absoluto.

Las combinaciones más usadas son:

a.- AZT + 3TC + Saquina vir./ Indina vir.

b.- 4dt + ddc + Saquina vir. / Indina vir.

Prevención de la transmisión sexual.

No existe ningún signo exterior que permita conocer si una persona es seropositivo o no. Por lo tanto ante personas no conocidas, con la que vaya a establecer una relación sexual puede ser positivo valorar las consecuencias que puede tener la relación ^(31,32).

Tenemos que tener en cuenta que:

- Una relación ocasional, un solo contacto puede transmitir el VIH.
- Debería tomarse tiempo para conocer a la pareja e intimar, preguntarse sobre el comportamiento sexual.
- Las relaciones sexuales, homo o heterosexuales, reportan un alto riesgo de transmisión del virus del SIDA.

- La presencia de otras enfermedades de transmisión sexual, lesiones genitales, favorecen la transmisión del virus.
- La mayoría de las personas infectadas lo han sido en una relación sexual.
- El contacto de la boca con esperma o secreciones vaginales suponen un riesgo de transmisión cuando existen lesiones en la boca.

La penetración anal es la que supone mayor riesgo:

1.- Usar preservativo o hacer que lo usen:

- El preservativo es eficaz en la prevención de todas las infecciones de transmisión sexual (ITS).

2- El preservativo masculino:

- Comprobar su fecha de caducidad y retirarlo de su envoltorio con precaución de no romperlo.
- Colocárselo en el pene en erección antes de cualquier penetración.
- Si carece de depósito, crearlo y dejar un espacio libre de 2 mm a lo largo de la punta del pene y apretar la punta del depósito para expulsar el aire.
- Desenrollar el preservativo hasta la base del pene
- Evitar que el esperma se derrame, retirar el preservativo y sujetarlo por la base antes que el pene se quede flácido.
- El preservativo se debe utilizar una vez y tirarlo a la basura con cuidado.
- Evitar utilizar lubricantes de base grasa, como vaselina, ya que se puede deteriorar el látex.

3- El preservativo femenino:

- Consiste en una fina bolsita plástica con un anillo flexible en sus extremos, el anillo más pequeño se introduce en la vagina, se aprieta para darle una forma alargada y con un dedo se empuja hacia el interior con el fin de adherirlo al cuello del útero. El otro anillo queda fuera de la vagina ⁽³³⁾.
- Al igual que el preservativo masculino solo debe utilizarse una vez.

- Evitar la penetración vaginal o anal.
- Escoger actividades sexuales sin riesgo como pueden ser, las caricias o la masturbación mutua.

En nuestro país no se comercializa el preservativo femenino por ser muy costoso en el mercado internacional.

Prevención de la transmisión parenteral.

La forma más importante en la actualidad de transmisión del VIH es por la sangre, el uso compartido de objetos que se utilizan para preparar e inyectarse drogas.

1.- Abandonar las drogas o en su defecto su uso por vía parenteral (inyectada).

2.- Si a pesar del riesgo de transmisión del VIH se sigue siendo UDVP se debería.

- No compartir nunca los objetos utilizados para preparar e inyectarse la droga.
- Utilizar agujas y jeringuillas desechables y en su defecto desinfectar las usadas mediante los siguientes métodos:
 - Enjuagar agujas y jeringuillas en agua e introducirlas en lejía diluida al menos 15 minutos.
 - Hervir jeringuillas y agujas en agua durante 15 minutos.

3.- No recibir ninguna sesión de acupuntura ni realizarse ningún tatuaje si las condiciones de esterilidad del material empleado ofrece poca garantía.

4.- No utilizar objetos de aseo personal de personas desconocidas.

5.- No donar sangre si en los tres meses anteriores han estado expuestos a un comportamiento o situación de riesgo.

Prevención de transmisión madre-hijo

Al menos una quinta parte de los hijos de las madres seropositivas pueden presentar riesgos de transmisión del SIDA ^(34,35).

1.- Debe desaconsejarse el embarazo si alguno de los padres es

Seropositivo.

2- Se debe solicitar la prueba de detección en todos los embarazos especialmente cuando los padres han tenido o tienen comportamiento de riesgos.

3.- El caso de estar embarazada y ser seropositiva se puede acoger al método de interrupción voluntaria del embarazo (aborto).

4.- Si a pesar de todo se decide tener el hijo se debe buscar consejo y cuidados médicos.

El virus del SIDA puede transmitirse a través de relaciones sexuales. En los próximos años se piensa que el SIDA sea fundamentalmente, una enfermedad de transmisión sexual. La transmisión puede producirse fundamentalmente de hombre a mujer y de mujer a hombre. Se han documentado escasos casos de transmisión de mujer a mujer. Las relaciones múltiples aumentan el riesgo, pero una sola relación sexual puede ser suficiente para infectarse. Por ello se deben tomar medidas preventivas con la transmisión del virus.

Cualquier cambio de comportamiento es difícil, y el conocimiento por sí solo no siempre culmina en un cambio de conducta. La dificultad de controlar las ITS radica en que las prácticas sexuales están profundamente arraigadas en la vida diaria y la cultura de las comunidades ⁽³⁶⁾.

ALCANCE COMUNITARIO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Desde el punto de vista comunitario las ITS/VIH fundamentalmente en los adolescentes representan un gran problema de salud, por lo que se alcanzó con esta intervención educativa profundizar y elevar los conocimientos sobre las ITS/VIH, para que una vez preparados sean capaces de modificar sus modos de actuar y así tener una conducta mas responsable ante la problemática planteada.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN METODOLÓGICA.

Diseño Metodológico

Se realizó un estudio Pre-experimental (antes-después) de tipo intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre las ITS/VIH/SIDA en los adolescentes pertenecientes a los consultorios 8, 13 y 14 del Consejo Popular Este, correspondiente al Policlínico Universitario Norte del municipio Morón. Durante el periodo de enero del 2008 hasta enero del 2009.

Universo

El universo de trabajo fue de 211 adolescentes, que constituye el total de población de 12 a 19 años y la muestra quedó conformada por 84 adolescentes que fueron seleccionados por muestreo aleatorio simple representando el 39.8% de el universo. Los que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

1. Adolescentes entre 12 y 19 años de los consultorios, municipio y periodo antes mencionado que hayan brindado su consentimiento informado de participar en la investigación (Anexo 1).
2. Adolescentes sin alteraciones siquiátricas, ni retrasados mentales que impiden su cooperación con la investigación.

Criterios de exclusión

1. Adolescentes entre 12 y 19 años de los consultorios, municipio y periodo antes mencionado que no se encuentren en el área de salud en el momento de la investigación y los que no hayan brindado su consentimiento informado de participar en la investigación (Anexo 1).
2. Adolescentes con alteraciones psiquiátricas, y retrasados mentales.
3. Los que voluntariamente deseen abandonar el estudio.

A todos los que constituyeron la muestra de estudio se les realizó una encuesta (Anexo 2). Una vez concluida ésta se evaluó el nivel de conocimientos con indicadores de alto, medio y bajo nivel, con los cuales se realizaron diferentes actividades de actualización sobre las ITS/VIH/SIDA (ver Programa Educativo) y después se aplicó el instrumento inicial se comprobaron los resultados obtenidos antes y después de la intervención educativa.

Conceptualización y operacionalización de las variables:

Variable dependiente:

Conocimiento: La adquisición de conocimientos a través de la vida de temas relacionados a la infección por las ITS/VIH/SIDA.

Operacionalización de estas variables

Conocimientos sobre las ITS/VIH/SIDA en adolescentes del Consejo Popular Este sobre:

- Tipos de ITS.
- Formas de infectarse con una ITS/VIH/SIDA.
- Presencia de síntomas inmediatos en dichas infecciones.
- La responsabilidad del uso del condón es de ambos sexos.
- Principales medidas de prevención.

A partir de estos se establecieron las dimensiones y los indicadores, así como la técnica o ítem que evaluará los mismos: (Ver anexo 3 y 4).

Variable Independiente.

Intervención educativa: Sistema de actividades educativas efectivas para lograr elevar el nivel de conocimientos en sectores de la población; debe estar centrado en el sujeto, implicándolo afectivamente, con una comunicación horizontal.

Operaciones de ésta variable.

Centrado en el sujeto: El adolescente es el centro de la actividad, siendo sujeto 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 éste está relacionado con sus necesidades y motivos.

Operacionalización de otras variables usada en la investigación:

Variables	Tipo	Operacionalización	
		Escalas	Descripción
Sexo	Cualitativa	Masculino	Según sexo biológico de pertenencia
	Nominal	Femenina	
	Dicotómica		
Grupo de edad	Cuantitativo	Entre 12 y 15	Según último año cumplido
		Entre 16 y 19	

La estrategia metodológica del Trabajo se basa en principios, categorías y leyes del Materialismo Dialéctico y del método científico, aplicados al estudio de una parte de la realidad social.

Los métodos aplicados durante la misma fueron:

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, por lo que se emplea para indagar sobre las ITS/VIH/SIDA.
- **Inducción – deducción:** Porque en la investigación se establecen generalizaciones que confirman empíricamente la hipótesis.
- **Hipotético – deductivo:** Por deducir la hipótesis como respuesta al problema de la investigación trazado en la investigación.

Métodos empíricos:

- **La observación:** Mediante la misma se conoce la realidad del proceso, para así diagnosticar y poder aplicar un programa de intervención educativa que logre resolver el objetivo general de la investigación.
- **La encuesta o instrumento:** Se utilizó como **técnicas** para la obtención de la información dadas sus características de búsqueda de información rápida y económica, la cual se aplicó a los adolescentes que constituyeron la muestra, para evaluar los conocimientos de los mismos acerca de las ITS/ VIH/SIDA.
- **El procesamiento estadístico:** Los datos obtenidos se procesaron en una microcomputadora y se realizó la validación y revisión de la misma. Como medida de resumen de la información se utilizaron las distribuciones de frecuencia y los porcentajes (%). Para evaluar el nivel de conocimientos y la efectividad de la intervención se utilizó el Test de comparación de medias para ambos momentos (antes y después) con un nivel de significación de $\alpha = 0.05$:

Ho: $\mu_a = \mu_d$ Las medias son iguales en ambos momentos (La intervención no fue efectiva)

H1: $\mu_a \neq \mu_d$ Las medias difieren en ambos momentos. (La intervención fue efectiva)

Estadígrafo de prueba:

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

Entonces la regla de decisión sería rechazar Ho si la $Z_{\text{observada}} > Z_{\text{tabulada}}$ ($Z_0 > Z_{1-\alpha/2}$), en caso de utilizar un software estadístico se rechazara la Ho si la probabilidad asociada al estadígrafo ($p < \alpha$). Se calcularon también los Intervalos de confianza para la media:

$$\bar{x} \pm Z_{\alpha/2} \frac{\sigma}{\sqrt{n}}$$

Estos datos fueron procesados en el paquete estadístico SPSS v.15 y para los textos y gráficos se utilizaron los programas Microsoft Word y Excel 2007. Para dar respuesta a los objetivos propuestos se confeccionó un informe final teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la investigación y los principios de la ética médica que resguarda la información y el respeto al individuo; cumpliendo para ello con los requisitos docentes exigidos por el departamento de Post-Grado de la Facultad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila.

Control semántico.

ITS. Infecciones de transmisión sexual.

PVVIH. Personas que viven con el VIH/SIDA.

VIH. Virus de inmunodeficiencia humana.

SIDA. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

SINDROME. Un grupo de problemas de salud que constituyen una enfermedad.

INMUNODEFICIENCIA. Debilidad en el sistema del cuerpo que combate la enfermedad.

ADQUIRIDA. Puede contraerlo.

Aspectos Metodológicos de la estrategia de intervención

Según los Documentos Normativos de la Vice-Dirección de Post-grado de la Facultad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila, se elaboró un programa de Intervención Educativa correspondiente a las ITS/VIH/SIDA, diseñado en la modalidad de Taller y debidamente acreditado según la metodología establecida. La investigación se implementó en **tres etapas** esenciales: diagnóstico, intervención y evaluación.

1.-Diagnóstico.

Para la ejecución del estudio se estableció la comunicación con el Consultorio Médico de la Familia Tipo I (8, 13,14) situado en la Calle Peñaranda del Consejo Popular Este de Morón con el objetivo de lograr la participación de los adolescentes que intervienen en el estudio, lo que quedó validado a través de un documento (consentimiento informado, ver anexo 1), que fue firmado como constancia de su disposición a participar en el estudio. Se explicaron los objetivos del estudio y se aplicó un instrumento que permitió caracterizar la muestra de estudio.

2.-Intervención.

Para dar cumplimiento a la segunda etapa de la investigación se impartió un Programa Educativo prediseñado sobre el tema, al cual se le añadieron las necesidades de aprendizajes encontradas luego de la aplicación inicial del instrumento. La muestra se dividió en los cuatro grupos básicos de educación en el trabajo a los cuales pertenecen, esto nos permitió utilizar la técnica de grupos focales.

Se realizaron 5 encuentros de 90 minutos de duración, con cada grupo, con una frecuencia semanal. El programa educativo consta con 5 sesiones de actividades donde se concibieron diferentes formas de enseñanza y métodos participativos de 4 horas, para una equivalente total de 20 horas electivas (para un total de 80 horas). Se trabajo con las variables antes mencionada mediante conferencia, videos-debate, técnicas reflexivas y técnicas participativas (talleres). Las sesiones fueron realizadas semanalmente (cada 7 días) y se evaluó el aumento del nivel de conocimiento adquirido en esa arista del saber (tipos de ITS, las formas mas comunes de infectarse, el uso del preservativo, medidas de prevención de las ITS/VIH/SIDA) los datos se obtuvieron mediante la aplicación del instrumento.

3.- Evaluación.

En la semana cinco después de haber comenzado el programa educativo se aplicó nuevamente el instrumento inicial con las mismas características que en

la primera etapa para comprobar los conocimientos adquiridos como resultado de la intervención educativa. Para la evaluación del nivel de conocimiento de manera general, es decir a la encuesta se le otorgó 90 puntos y se distribuyó entre las 5 preguntas que miden conocimientos de dicha encuesta aplicada, Por lo que se evaluó de forma general en: (anexo3).

En una (1) de las preguntas aplicadas en la encuesta el nivel medio de la clasificación quedó exceptuado por ser la respuesta de una sola opción.

Alto: Calificación entre 75 y 90 puntos

Medio: Calificación entre 55 y 74 puntos

Bajo: Calificación de 54 puntos o menos.

Ética y Bioética

Al final se redactó el informe para dar respuesta a los objetivos propuestos en nuestra investigación, cumpliendo con los requisitos éticos de resguardo de la información personal de cada participante, además de cumplir con los requisitos docentes en estos casos de la Facultad de Morón en la provincia de Ciego de Ávila.

Programa educativo para incrementar los conocimientos sobre las ITS/ VIH/SIDA en los adolescentes del Consejo Popular Este de Morón.

1) Título: actualización sobre contenidos de las ITS/ VIH/SIDA como vía de fortalecimiento al programa nacional vigente en salud.

2) Fundamentación: desde inicio del 1983 en cuba se comenzaron a tomar una serie de medidas para evitar la diseminación de estas enfermedades en el país, el establecimiento de la prohibición de la importación de hemoderivados, la implementación de un sistema de vigilancia epidemiológica en 1983, fueron las primeras medidas que implemento el gobierno cubano para interrumpir la diseminación de la epidemia. En esa época quedó establecido el primer Programa de Control, se organizó una red de diagnóstico, se estableció el Sistema de Atención Ambulatoria (SSA) y se constituyó por decisión del

gobierno un Grupo Operativo para la eliminación y Lucha contra el SIDA (GOPELS).

En aras de garantizar una correcta vigilancia epidemiológica sobre estas patologías, es que se elabora un programa que incluye un total de cinco (5) conferencias con actividades participativas y un tiempo de duración de 80 horas dirigido a adolescentes del Consejo Popular Este de Morón.

3) Objetivo General:

Elevar los conocimientos sobre ITS/VIH/SIDA en los adolescentes del Consejo Popular Este del municipio Morón, de manera tal que los conduzca hacia una sexualidad responsable.

Objetivos Específicos:

- Profundizar en los conocimientos necesarios para el desarrollo de habilidades en la identificación de una ITS.
- Desarrollar conocimientos que les permita mantener una sexualidad responsable.
- Desarrollar conocimientos y habilidades necesarios para la toma de decisiones antes la posible aparición de una ITS/VIS/SIDA.

4) Requisitos de ingresos:

- Ser adolescentes pertenecientes a los Consultorios 8.13, 14 del Consejo Popular Este del Municipio Morón.
- Estar presentes durante la investigación.

5) Duración: 5 semanas.

6) Modalidad: Curso Municipal (TALLER).

7) Perfil del Egresado:

El egresado de este taller contará con los conocimientos necesarios para identificar las características más generales de una ITS, sus formas de prevención y las medidas o pasos de control a dar en caso de infectarse, en

este curso se describen los lineamientos de la investigación epidemiológica de campo desde el punto de vista operativo y aplicado a los niveles locales de salud. Desarrolla los procedimientos básicos de generación de datos, información y conocimiento orientados a la detección, caracterización, confirmación y control oportuno de casos en la población. Resume los contenidos revisados en un ejercicio integrador que promueve la dinámica grupal y enfatiza la necesidad, factibilidad e importancia de evitar las infecciones de transmisión sexual.

8) Estructura del plan de estudio y aspectos organizativos:

Semanas lectivas: 5

Frecuencia semanal: 1 de 4h

Total de horas: 20h lectivas (80 general)

Se realizará en el Consultorio Tipo I Ubicado en la Calle Peñaranda del Municipio Morón con una matrícula de 84 adolescentes.

El mismo se planificará de la siguiente forma

Cursos	Fecha de inicio	Fecha de terminación
Primera vez	07/02/09	14/03/09

Programa Analítico: Todos los temas que se expresan son tratados en el taller y se han preparados con aplicación a problemas de salud en relación con las ITS/VIH/SIDA. (ANEXO 5).

Sede: Consultorio 8 Tipo perteneciente al Policlínico Universitario Norte de Morón.

Tema No.1: Presentación del programa.

Sumario:

1. Presentación de los participantes y el programa.
2. Aplicación de la encuesta
3. Cierre

Objetivo: Crear un ambiente de confianza, desinhibición, establecer reglas del grupo dentro de los adolescentes seleccionados a capacitar.

Tipo de actividad: Dinámica de grupo.

Tiempo: 4 horas.

Frecuencia: 1 vez semanal.

Recursos: Papel, lápiz, TIC.

Responsable: Lic. Julia Maria Chávez Reinoso.

Promotores del CMPES.

Participantes: 84 Adolescentes seleccionados en la muestra.

Tema No.2: Epidemiología de la transmisión de las ITS/VIH/SIDA.

Sumario:

- 1- Epidemiología de las ITS/ VIH/SIDA.
- 2- Vías o Modos de transmisión por el cual se puede adquirir una ITS/VIH/SIDA, período de incubación, período de transmisibilidad.
- 3- Situación epidemiológica internacional.
- 4- Programa de prevención y Control de las ITS/ VIH/SIDA.

Objetivo: Analizar la epidemiología de las ITS/VIH/SIDA y el comportamiento de la epidemia a nivel mundial teniendo en cuenta la bibliografía orientada.

Tipo de actividad: Conferencia y Video –Debate.

Tiempo: 4 horas.

Frecuencia: 1 vez semanal.

Recursos: Televisor y video casetera.

Responsable: Lic. Julia Maria Chávez Reinoso.

Participantes: 84 Adolescentes seleccionados en la muestra.

Tema No.3 Asociación de las ITS al VIH/SIDA.

Sumario:

1. Principales ITS que afectan al hombre, formas en que se puede infectar con una ITS/VIH/SIDA, sintomatología y vía de transmisión.
2. Actualización de conceptos educación sanitaria a llevar a cabo en la comunidad, que impliquen cambios conductuales.
3. Promover las medidas de protección desde edades tempranas de la vida.

Objetivo: Valorar los conocimientos acerca del tema, así como nuevas experiencias a las que se puedan enfrentar los adolescentes en sus relaciones sexuales, como el uso del preservativo (sexo seguro).

Tipo de actividad: video-debate.

Tiempo: 4 horas.

Frecuencia: 1 vez a la semana.

Recursos: Televisor, video local.

Responsable: Dr: Norman Gutiérrez Villa.

Participantes: 84 Adolescentes seleccionados en la muestra.

Tema No.4: Prevención de las infecciones de transmisión sexual.

Sumario:

1. Manifestaciones clínicas y clasificación del VIH/SIDA.
2. Historia natural de la infección por VIH/SIDA
3. Manifestaciones clínicas complicaciones y tratamiento.

Objetivo: Desarrollar habilidades cognoscitivas para la prevención de las ITS, incentivándolos hacia conductas sexuales responsables.

1. Principales ITS que afectan al hombre, características, sintomatología y vía de transmisión.
2. Principales medidas para prevenir las ITS/VIH/SIDA.
3. Uso del preservativo en todos los sexos.
4. Prácticas sexuales seguras para no adquirir una infección de transmisión sexual.
5. Identificar las manifestaciones clínicas de la infección por VIH en situaciones reales y/o modeladas.

Tipo de actividad: Conferencia/ Taller.

Tiempo: 4 horas.

Frecuencia: 1 vez semanal.

Recursos: Hojas, lápices, televisor y video casetera.

Responsable: MsC. Dixie Dávila Ferrer.

Lic. Julia Maria Chávez.

Participantes: 84 Adolescentes seleccionados en la muestra

Tema No.5 Cierre y evaluación.

Objetivo

1. Reafirmar y/o consolidar los contenidos impartido,
2. Aplicar encuesta para evaluar la efectividad de la intervención educativa.

Tipo de actividad: Conferencia / Taller. Vides- debate. Se distribuyen **Plegables** confeccionados por la autora de la Investigación (Anexo 6) sobre las ITS/VIH/SIDA, que contienen los contenidos necesarios y pertinentes para garantizar la consolidación de los conocimientos.

Tiempo: 4 horas

Frecuencia: 1 vez semanal.

Recursos: lápices, hojas, plegables.

Responsable: Lic. Julia Maria Chávez Reinoso.

Promotores del CMPES.

Métodos generales:

Conferencias, Clases Prácticas, Talleres, Debates en grupos y Trabajo de terreno.

Profesores:

1. Lic. Dixie Dávila Ferrer.

Especialista de primer grado en Enfermería Comunitaria.
Master en Atención Integral a la Mujer.

2. Dr. Norman Gutiérrez Villa.

Especialista de primer grado en Higiene y Epidemiología
Master en Enfermedades Infecciosas.

3. Lic. Julia Maria Chávez Reinoso.

Residente 2do año Especialidad de Enfermería Comunitaria.
Maestrante en Atención Integral a la Mujer.

4. Promotores del CMPES.

PROGRAMA DE CLASES

Tema	Contenido	Tipo de enseñanza				Total de Horas	Profesor
		Conf.	CTPP	SEM	Taller		
1	Presentación del programa, se aplica la encuesta	2			2	4	Lic. Julia Maria y Promotores CMPES
2	Epidemiología de las ITS/VIH/SIDA	2			2	4	Lic. Julia Maria Chávez Reinoso.
3	Asociación de las ITS al VIH/SIDA	2			2	4	Dr. Norman Gutiérrez Villa.
4	Prevención de las ITS/VIH/SIDA	2			2	4	Lic Dixie Dávila y Lic. Julia Ma.
5	Cierre y Evaluación	2			2	4	Lic. Julia Ma. y Pro-Motores CMPES.
Total docencia		10			10	20	
Horas totales curso						80	

9) Evaluación: Cuanti-cualitativa.

- La asistencia y puntualidad.
- La participación, habilidades demostradas durante el desarrollo del curso.

10) BIBLIOGRAFIA

A) CD ROM: Maestría en Enfermedades Infecciosas .Curso 14.Tema 5. Año 2004.

B) Colectivo de Autores. Infecciones de Transmisión Sexual, pautas para su tratamiento. Ministerio de Salud Pública, 2004.

C) Conde Martínez JA Tras los orígenes del SIDA. La Habana BOLIPK. Enero de 2001, 11/2 y 12/13.

CH) El VIH pone en peligro la vida de los jóvenes. Network en Español de Family Health International 2000 20-3.

D) Gala González A. El SIDA es uno de los principales retos para el desarrollo. BOLIPK. La Habana Julio 1999 9-26,204.

E) Gala González A. Identifican tratamientos para impedir infecciones del SIDA de madre a hijo. BOLIPK. La Habana Julio 1999. 9-26 de 204 a 205

F) Ho D They originalis of AIDS, 1401,32 a 38.

G) Hernández Cuesta. Sistema de atención ambulatoria para personas que viven con VIH/SIDA. En Jiménez Sandoval, Álvarez González, A Alfonso Cruz MA, Vallaron Oramas M, Reyes Chacón X, Carnota del Busto R. Conocimiento sobre el VIH. La Habana Editorial Pueblo y Educación 1999, 91 a 95.

H) Jiménez Sandoval O, Epidemiología en Jiménez Sandoval O, Alvarez González A, Alfonso Cruz MA, Vallon Oramas M, Reyes Chacon X, Conocimiento sobre el VIH. La Habana Editorial Pueblo y Educación 1999, 1 a 9.

I) La pandemia del SIDA sigue sin detenerse. BOLIPK. La Habana Agosto 2000 10-32, 251.

J) López P. L. Nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA. Tesis en opción al título de master. Año 2007.

J) MINSAP. Dirección Nacional de Epidemiología VIH/SIDA/ITS Municipios más afectados en Cuba. La Habana 24 de Mayo de 2002.

K) Molina R. Los casos de SIDA declarados se reducen en España un 15% durante 1998.

L) Ortega González LM, Infecciones por el virus de la inmunodeficiencia humana. Alvarez Sintés R, Díaz Alonso G, Salas Mainegra I, Lemus Lago ER, Batista Moliner R, Temas de Medicina General Integral. Editorial de Ciencias Médicas. La Habana 2001 V-I 417 a 421.

M) Pedroso P. Alerta OMS sobre peligro vínculo con el SIDA y la Tuberculosis BOLIPK La Habana Marzo 2001, 11-2 de 90 a 91

N) Primera Conferencia de la internacional AIDS society. Horacio Salomón. June 9 , 2002.

O) Rodríguez F. El SIDA avanza BOLIPK. La Habana Julio 2000 10-30 237.

P) Robinson ET 33 Millones de personas infectadas por el VIH. Network en Español.

CAPITULO III

RESULTADOS y DISCUSIÓN.

Tabla 1: Distribución de los encuestados según grupos de edad y sexo.

Grupos de edad (años)	Sexo			
	Femenino		Masculino	
	No.	%	No.	%
12-15	21	58.3	21	43.8
16-19	15	41.7	27	56.2
Total	36	100.0	48	100.0

Fuente: Encuesta

En la tabla 1 podemos apreciar que de 84 adolescentes encuestados 27 de ellos para un 56.2% pertenecen al grupo de 16-19 años siendo el grupo etéreo que predomina en la investigación, coincidiendo que son del sexo masculino por lo que se evidencia la prevalencia de este sexo en nuestro trabajo. La adolescencia fue considerada por largo tiempo solo como un transito entre la niñez y la adultez sin dedicarle mayor preocupación, en la actualidad se considera como una etapa de la vida del ser humano donde ocurren complejos cambios biológicos, psicológicos y sociales que provocan que sea cada vez necesario dedicarle nuestra atención ya que se producen importantes cambios en esta etapa de la vida que conducen al individuo hacia la madurez del adulto ^(5, 6, 7). En este sentido, la solución consiste quizás en reconocer, como lo hace Kon I. S, la existencia de una juventud temprana de 14-15 a 17-18 años y de una juventud tardía de 17-18 a 25 años, aproximadamente ⁽⁵⁾.

Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre Infecciones que son consideradas de transmisión sexual.

Nivel de conocimiento sobre Infecciones que son consideradas de transmisión sexual	Total			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Alto	12	14.3	82	97.7
Medio	56	66.7	2	2.3
Bajo	16	19.0	-	-
Total	84	100.0	84	100.0

En esta tabla 2 podemos apreciar que antes de la intervención educativa el 19.0% (16) tenían un conocimiento bajo, siendo la categoría de nivel medio la de mayor importancia con el 66.7 %. Posterior a la intervención educativa se logra elevar sustancialmente la esfera cognoscitiva de éstos adolescentes pues el 97.7% (82) elevaron sus conocimientos quedando vacía la categoría de nivel bajo y lográndose los objetivos del programa educativo.

Estos resultados son similares a los encontrados por Heredia Hernández B, y otros en su estudio sobre enfermedades de transmisión sexual y su relación con el embarazo, pues las respuestas coincidieron con niveles de conocimientos insuficientes antes de la intervención, que luego se manifestó en un incremento de más del 75.0% con un predominio de conocimientos suficientes después de la intervención ⁽³⁷⁾.

Tabla 3: Nivel de conocimiento sobre forma de infectarse con una ITS VIH SIDA.

Nivel de conocimiento sobre forma de infectarse con una ITS VIH SIDA	Total			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Alto	74	88.1	84	100
Medio	8	9.5	-	-
Bajo	2	2.4	-	-
Total	84	100.0	84	100.0

En la tabla 3 se muestra el reconocimiento de los adolescentes encuestados sobre las formas más comunes del contagio de una ITS /VIH /SIDA antes y después de la intervención educativa, de un total de 84 encuestados el 88.1% que representa 74 adolescentes conocían las formas más comunes de infectarse, mientras que el 9.5 % (8 encuestados) tenían un nivel medio. Posterior a la intervención educativa los 84 capacitados representando el 100% señaló la respuesta correcta.

En relación con el conocimiento de la transmisión materna podemos apreciar que las mujeres de Cali; Colombia en el 2005; pudieron constatar que el 86.9% de las mujeres encuestadas afirmaron la transmisión vertical, resultados superiores al nuestro que fue del 79.5% antes de la intervención ⁽³⁸⁾.

La Dra. Ortiz Maza en el estudio realizado con las mujeres del Consejo Popular Vaquerito en el municipio Morón; encontró resultados semejantes al nuestro ya que el 100% reconocieron las tres formas de infectarse después de la intervención educativa⁽³⁹⁾.

Tabla 4: Nivel de conocimiento sobre síntomas inmediatos a la infección por el VIH/SIDA.

Nivel de conocimiento sobre síntomas inmediatos a la infección por el VIH/SIDA	Total			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Alto	54	64.3	84	100
Medio	9	10.7	-	-
Bajo	21	25.0	-	-
Total	84	100.0	84	100.0

En la tabla 4 se expone el reconocimiento de los adolescentes encuestados de la presencia de síntomas inmediatos a la infección por el VIH/SIDA antes y después de la intervención educativa. De un total de 84 encuestados el 25 % (21 encuestados) no sabía si todas las personas que adquieren el virus del sida presentan inmediatamente síntomas de la enfermedad, mientras que 9 de ellos que representa el 10.7% respondían que todas las personas que adquieren el virus del sida presentan inmediatamente síntomas de la enfermedad. De un total de 84 encuestas el 64.3 % (54 encuestados) conocían que los síntomas no siempre aparecen al inicio de la enfermedad. Después de aplicada la intervención el 100% (84 capacitados) señaló la respuesta correcta.

Nuestros resultados coinciden con los encontrados por Patterson Serrano I, la cual realizó una intervención educativa sobre VIH/SIDA en adultos jóvenes en la Facultad de Ciencias Médicas de Morón en el año 2008⁽⁴⁰⁾ donde se muestra que el 71.5% (150) refirieron que en la infección por VIH/SIDA “no hay presencia de síntomas inmediatos”, sin embargo el 28.5% contestaron afirmativamente, al inicio de la intervención; porque después de la misma el 100% (210 adultos jóvenes) reconocen que “no hay síntomas inmediatos”..

Tabla 5: Nivel de conocimiento sobre responsabilidad del uso del preservativo.

Nivel de conocimiento sobre responsabilidad del uso del preservativo	Total			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Alto	81	96.4	84	100
Bajo	3	3.6	-	-
Total	84	100.0	84	100.0

En la tabla 5 se observa el reconocimiento de los adolescentes encuestados, sobre la responsabilidad del uso del preservativo antes y después de la intervención educativa. De un total de 84 encuestados el 96.4 % (81 de los mismo conocían que el uso del preservativo es responsabilidad de ambos sexos), mientras que tres de los adolescentes que representa el 3.6 % respondió que el preservativo es responsabilidad sólo del hombre. Después de aplicada la misma el total de ellos 84 capacitados representando el 100% señalo la respuesta correcta.

Al revisar la bibliografía publicada de otros estudios podemos apreciar que la Dra. Ortiz Maza en las mujeres del Consejo Popular el Vaquerito en el municipio Morón; encontró que el 92.4% refieren que la responsabilidad del uso del condón es de ambos sexos antes de la intervención y después de la misma se elevó en el 100%, ⁽³⁹⁾. Nuestro estudio coincide con sus resultados por Patterson Serrano la cual realizó una intervención educativa sobre VIH/SIDA en adultos jóvenes en la Facultad de Ciencias Médicas de Morón en el año 2008⁽⁴⁰⁾); ya que después de la misma adquieren conocimientos el 98.0% (206 capacitados) al plantear que es de “ambos sexos” la responsabilidad del uso del condón.

Tabla 6: Nivel de conocimiento sobre principales medidas de prevención.

Nivel de conocimiento sobre principales medidas de prevención	Total			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Alto	22	26.2	84	100
Medio	38	45.2	-	-
Bajo	24	28.6	-	-
Total	84	100.0	84	100.0

En la tabla 6 se muestra el reconocimiento de los adolescentes encuestados sobre las principales medidas para prevenir las infecciones de transmisión sexual antes y después de la intervención educativa. En la tabla se puede apreciar que antes de la intervención 28.6% (38 de los encuestados) poseían conocimiento bajo, seguido de un 45,2 % (38 de los encuestados) tenían un conocimiento medio y sólo el 26.2% (22 de los encuestados) tenían un conocimiento alto. Posterior a la intervención educativa el 100% (84 capacitados) elevaron sus conocimientos.

Éstos resultados son semejantes a los encontrados por la Dra. Ortiz Maza ⁽³⁹⁾ donde más del 95% de las encuestadas reconocieron las principales medidas de prevenir la infección por el virus que causa el SIDA después de la intervención educativa. Resultados semejantes al nuestro se encontró también en el que realizó la Dra. Roselló Izquierdo ⁽⁴¹⁾ en los trabajadores de la construcción de Cayo Coco que más del 97% de los trabajadores encuestados incorporaron en sus conocimientos las principales medidas de prevención de la infección después de la intervención educativa .

Tabla 7: Nivel de conocimiento general sobre las ITS/VIH/SIDA.

Nivel de conocimiento general sobre las ITS/VIH/SIDA	Total			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Alto	5	5.96	82	97.62
Medio	58	69.04	2	2.38
Bajo	21	25.00	-	-
Total	84	100.0	84	100.0

n= 84 $\alpha = 0.05$

Cuando analizamos los resultados antes y después de la intervención observamos lo siguiente (Tabla N° 7): el nivel de conocimiento de los encuestados antes de la intervención es de nivel medio con el 69.04%, solo un 5.95% se puede clasificar como alto, en un segundo momento (después de la intervención ya el nivel es alto con un 97.62% y solo un 2.38% se mantiene en medio y esto se explica porque la adolescente tuvo dos (2) ausencias a los temas impartidos relacionados con las patologías que son consideradas de transmisión sexual, lo que hizo posible que no contestara correctamente las preguntas que daban salida a esos objetivos, por lo que consideramos que se hace necesario reincorporarlo a otras versiones del programa.

Resultados semejantes fueron obtenidos por la Dra. Ortiz Maza ⁽³⁹⁾ y la Dra. Roselló ⁽⁴¹⁾ ya que ambas elevaron los conocimientos entre alto y medio en las mujeres del Consejo Popular el Vaquerito y del Contingente Tres de Cayo Coco respectivamente.

Cuando analizamos los resultados estadísticos y comparamos ambos momentos buscando comprobar la efectividad de la intervención aplicada encontramos lo siguiente:

MOMENTOS	MEDIA	DESVIACIÓN TÍPICA.	INTERVALO DE CONFIANZA
ANTES	57.97	10.21	(57.76; 60.19)
DESPUES	86.30	4.59	(85.31; 87.30)

La media para el primer momento (antes de la intervención) fue de 57.97 por lo que clasifica a los encuestados en la categoría de nivel medio, ya en un segundo momento (después de la intervención) la media es de 86.30 lo que los clasifica en la categoría de nivel alto. Al obtener el resultado de la probabilidad asociada al estadígrafo de prueba (p) $p= 0.0001$ como este resultado es menor que el nivel de significación utilizado $\alpha = 0.05$, ($p < \alpha$) se rechaza la hipótesis nula, que se complementa si observamos que las medias para ambos momentos están contenidos en los intervalos de confianzas por lo que podemos afirmar con una confiabilidad del 95% que las medias difieren en ambos momentos o lo que es lo mismo que la intervención aplicada fue efectiva y se cumplió con el objetivo de nuestra investigación.

CONCLUSIONES

En nuestra intervención se pudo constatar la efectividad de la Estrategia de Intervención propuesta pues hubo un incremento considerable de los conocimientos sobre las ITS/VIH/SIDA en los adolescentes del Consejo Popular Este pertenecientes al Policlínico Universitario Norte de Morón relacionados con: patologías que son consideradas de transmisión sexual (97.7%), forma de infectarse con una ITS VIH SIDA (100.0%), síntomas inmediatos a la infección (.100.0%), responsabilidad del uso del preservativo, principales medidas de prevención (100%) y de conocimiento general sobre las ITS/VIH/SIDA (97.62%).

RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en nuestra investigación recomendamos;

- Generalizar la estrategia propuesta sobre las ITS/VIH/SIDA a otros adolescentes de los diferentes consultorios del Médico de la Familia, para con ello prevenir y evitar la propagación de la enfermedad y conducir a éstos hacia una sexualidad responsable.
- Extender a todos los profesionales de la salud de nuestro municipio los resultados obtenidos en la investigación a través de su presentación en eventos y la publicación.
- Divulgar el plegable en todas las áreas de salud y bibliotecas como un medio más de información.
- Publicar en la revista Med. Ciego.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- 1- MINSAP. Programa de Control y Prevención del VIH/SIDA. Cuba, 2001
- 2- El VIH pone en peligro la vida de los jóvenes africano. Network en español. Family Health Internacional, 2004; 20(3)
- 3- El VIH pone en peligro la vida de los jóvenes africano. Network en español. Family Health Internacional, 2004; 20(3)
- 4- Domínguez García L. Papel de los cambios biológicos y su repercusión psicológica en las etapas de la adolescencia y la juventud. En: Domínguez García L, Ibarra Mustelíer L, Fernández Ruiz L. Psicología del desarrollo: Adolescencia y juventud. Editorial Félix Varela. La Habana 2006: 63-69.
- 5- Kon I. S. La Juventud como objeto de investigación científica. En: Domínguez García L, Ibarra Mustelíer L, Fernández Ruiz L. Psicología del desarrollo: Adolescencia y juventud. Editorial Félix Varela. La Habana 2005: 18-47. 2006: 63-69. Finger W. La educación sexual ayuda a preparar los jóvenes. Network en Español 2006; 20(3):23-29.
- 6- Gogna M, Pantelides E y Ramos S. Las enfermedades de transmisión sexual: Género, salud y sexualidad. Panamá 2003. Cuaderno Cenep. 52: 55-56.
- 7- Guías sobre la Vigilancia del VIH de Segunda Generación. ONUSIDA/OMS. 2004.
- 8- Gottlieb S. News roundup unprotected oral sex can transmit HIV. BMJ, April 2005: 326-730.
- 9- Ho D. They originalis of AIDS. Instituto Aeron Diamond. New York. Revista Nature. Diciembre 2006; (1401): 34-38.
- 10- Conde Martínez JA. Tras los orígenes del SIDA. La Habana. BOLIPK. Enero del 2003; 11(2): 12-13.
- 11- Carrero Ramos R. ¿Qué sabe usted sobre ETS? Trabajo para optar por el título de Especialista de Primer Grado en Medicina General Integrar. Ciudad de la Habana, 1998.

- 12-Ledesma González A. Conocimiento y percepción de riesgo en relación a las ITS/SIDA. Trabajo para optar por el título de Especialista de Primer Grado en Medicina General Integrar. Boyeros, Ciudad Habana. 2005.
- 13- Finger W. La educación sexual ayuda a preparar los jóvenes. Network en Español 2006; 20(3):23-29.
- 14-Ortega Gonzáles LM. Infecciones por virus de la inmunodeficiencia humana. En Álvarez Sintés R, Díaz Alonso 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.
- 15-Ortiz González LM. Infecciones por virus de la inmunodeficiencia humana. Afecciones infecciosas más frecuentes. En: Álvarez Sintés R. Principales Afecciones del individuo en el contexto familiar y social. Temas de Medicina General Integral. La Habana 2003; volumen II: 417-421.
- 16-Hernández R. R. Intervención educativa sobre el uso del preservativo en adolescentes del CMF # 15. Trabajo para optar por el título de Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Policlínico Norte. 2003.
- 17-Rodríguez F. La pandemia de SIDA sigue sin detenerse. BOLIPK. La Habana Diciembre 1999 10-30 250 a 253.
- 18- Kirby D. Sexuality and sex education at home and school. Adolesc. Med. 2004; 10(2):195-209.
- 19-Kornblit A, Jiménez L, Méndez Díaz A, Petracci M y Vujosevich J. El SIDA está entre nosotros. Editorial Corregidor; Buenos Aires 2006: 55-56.
- 20-Guías sobre la Vigilancia del VIH de Segunda Generación. ONUSIDA/OMS. 2004.
- 21-Pedroso P. Alerta OMS sobre peligroso vínculo entre el SIDA y la Tuberculosis. BOLIPK. La Habana Marzo 2003; 11(12):90-91.
- 22- Petracci M, Muraro H. Circuitos Comunicacionales de información sobre los modos de contagio y de prevención del VIH/SIDA. <http://www.ctv.es/USERS/fpardo/vih1.htm>. 2005: 62.

- 23-Gala González A. Nuevos orígenes de las infecciones del SIDA Habana Julio 2004; 9(26):204-205.
- 24-Conde Martínez JA Tras los orígenes del SIDA. La Habana BOLIPK. Enero de 2001, 11/2 y 12/13.
- 25-Mustelier Ibarra L. Las relaciones con los adultos en la adolescencia y la juventud. En: Domínguez García L, Ibarra Mustelier L, Fernández Ruiz L. Psicología del desarrollo: Adolescencia y juventud. Editorial Félix Varela. La Habana 2004: 245-256.
- 26-Robinson ET. 33 millones de personas infectados por el VIH. Network en Español. Family Health Internacional, 2006; 20(1):2.
- 27-CDC:US Public Health Service Recommendations for HIV Counseling and Voluntary Testing for Pregnant Women.MMWR ,1995; volume 44(RR-7):1-15.
- 28-Ferrera M. Adolescent sexuality: Contracepción and DST/AIDS. Rev. Braz. Med.; 2004; 5(3):1.
- 29-Ochoa Soto R. Santana I. Hernández Fernández M, Chacon Asusta L, Ricardo Puig O and et. Al. Manual Metodológico. Trabajo de prevención de las ITS/VIH/SIDA. MINSAP y centro Nacional de Prevención de las ITS/VIH/SIDA. MINSAP. Ciudad de la Habana. 2004, 122.
- 30-Ochoa Soto R. Santana I. Hernández Fernández M, Chacon Asusta L, Ricardo Puig O and et. Al. Manual Metodológico. Trabajo de prevención de las ITS/VIH/SIDA. MINSAP y centro Nacional de Prevención de las ITS/VIH/SIDA. MINSAP. Ciudad de la Habana. 2004, 128.
- 31-Control of Sexually Transmitted Diseases. Who. Second edition.1998
- 32-Guías sobre la Vigilancia del VIH de Segunda Generación ONUSIDA/OMS.2000.
- 33-Manual para el control de las Enfermedades Transmisibles. Publicación Científica No 564.OPS-OMS,2007
- 34-Colectivo de Autores. Infecciones de Transmisión Sexual, pautas para su tratamiento. Ministerio de Salud Pública, 2004.
- 35- CD ROM: Maestría en Enfermedades Infecciosas .Curso 14.Tema 5. Año 2004

- 36-Petracci M, Murano H. Circuitos Comunicacionales de la información sobre los modos de contagio y prevención del VIH/SIDA 2004.
- 37-Heredia Hernández B, Velazco Boza A, Cutié Li3n E, 3lvarez Pineda AB. Enfermedades de transmisi3n sexual y su relaci3n con el embarazo. Rev Cubana Obst Ginecol 2004.
- 38-Canaval G E, Valencia CI P, Forero L, Guardera N, Maca3a A y Valgas Y . Factores protectores y de riesgo para el VIH/SIDA en mujeres de Cali, Colombia. Ciencias y Enfermer3a. 2005: XI (2): 23-33.
- 39-Ortiz Maza Y, Guti3rrez Villa N, Castillo L. La Mujer. Vulnerabilidad y su relaci3n con el VIH/SIDA. [Trabajo para optar por el t3tulo de Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral] Policl3nico Sur. Mor3n. 2006.
- 40- Patterson Serrano I. Intervenci3n educativa sobre VIH/SIDA en adultos j3venes de la Facultad de Ciencias M3dicas Mor3n. (Trabajo para optar por el T3tulo de Especialista de Primer grado en atenci3n de Enfermer3a Comunitaria) 2008.
- 41- Rosell3 Izquierdo A, Conocimiento sobre las ITS/VIH/SIDA en trabajadores de la construcci3n del municipio Mor3n. Septiembre 2005 a marzo del 2006 [Trabajo para optar por el t3tulo de Especialista de Primer Grado de Medicina General Integral] Policl3nico Norte. Mor3n. 2006.

BIBLIOGRAFÍA

- a) Bayarre VA, Hodfort G. Inferencia Estadística. ENSAP. La habana. 2003.
- b) Canaval G E, Valencia CI P, Forero L, Guardera N, Macaña A y Valgas Y. Factores protectores y de riesgo para el VIH/SIDA en mujeres de Cali, Colombia. Ciencias y Enfermería. 2005: XI (2): 23-33.
- c) [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 2006; 16(1):31-8
- d) Colectivo de Autores. Infecciones de Transmisión Sexual, pautas para su tratamiento. Ministerio de Salud Pública, 2004.
- e) Conferencia de la internacional AIDS society. Horacio Salomón. Primera June 9 , 2002.
- f) Control of Sexual Transmitted Diseases WHO. Second edition 1998.
- g) Domínguez García L. Caracterización de diferentes etapas del desarrollo de la personalidad. La adolescencia. En: Domínguez García L, Ibarra Mustelier L, Fernández Ruiz Psicología del desarrollo: Adolescencia y juventud. Editorial Félix Varela. La habana 2006: 459-470.
- h) Domínguez García L. El sistema de comunicación en las etapas de la adolescencia y la juventud: Relaciones con los adolescentes. En: Domínguez García L, Ibarra Mustelier L, Fernández Ruiz L. Psicología del desarrollo: Adolescencia y juventud. Editorial Félix Varela. La Habana 2005: 214-230.
- i) Domínguez García L. La adolescencia y la juventud como etapas de desarrollo de la personalidad. Distintas concepciones en torno a la determinación de sus límites y regularidades. En: Domínguez García L, Ibarra Mustelier L, Fernández Ruiz L. Psicología del desarrollo: Adolescencia y juventud. Editorial Félix Varela. La habana 2004: 9-17.

- j) Domínguez García L. Sistema de actividades y desarrollo intelectual en las etapas de la adolescencia y la juventud. En: Domínguez García L, Ibarra Mustelier L, Fernández Ruiz L. Psicología del desarrollo: Adolescencia y juventud. Editorial Félix Varela. La Habana 2002: 185-217.
- k) Gala González A. Identifican tratamientos para impedir infecciones del SIDA de madre a hijo. BOLIPK. La Habana Julio 1999. 9-26 de 204 a 205.
- l) Gala González A Nuevos Orígenes de la infección del SIDA. BOLIPK. La Habana Julio 2002, 9-26, de 204 a 205.
- m) Gogna M Pantelides E y Ramos S. Las enfermedades de transmisión sexual. Género salud y sexualidad. Panamá 2000. Cuaderno Cenep. 52. 55,56.
- n) Grinder RE. Amenazas para la salud de los adolescentes. En: Domínguez García L, Ibarra Mustelier L, Fernández Ruiz L. Psicología del desarrollo: Adolescencia y juventud. Editorial Félix Varela. La Habana 2005: 122-157
- o) Griender R F. El desarrollo físico durante la adolescencia. En: Domínguez García L, Ibarra Mustelier L, Fernández Ruiz L. Psicología del desarrollo: Adolescencia y juventud. Editorial Félix Varela. La Habana 2003: 70-87.
- p) Guías sobre la Vigilancia del VIH de Segunda Generación ONUSIDA/OMS.2000.
- q) Ho D They originalis of AIDS, 1401,32 a 38. 53. Info Red SIDA Nuevo México. La nutrición del PVVIH.
- r) Hernández Cuesta. Sistema de atención ambulatoria para personas que viven con VIH/SIDA. En Jiménez Sandoval, Álvarez González, A Alfonso Cruz MA, Vallaron Oramas M, Reyes Chacón X, Carnota del Busto R. Conocimiento sobre el VIH. La Habana Editorial Pueblo y Educación 1999, 91 a 95.
- s) Jiménez Sandoval O, Epidemiología en Jiménez Sandoval O, Álvarez González A, Alfonso Cruz MA, Vallon Oramas M, Reyes Chacon X, Conocimiento sobre el VIH. La Habana Editorial Pueblo y Educación 1999,

- t) Kornblit A, Jiménez L. Méndez Dias A Petracci M Y Vujosevich J. El SIDA está en nosotros. Editorial Corregidort Buenos Aires 2000 55 a 56.
- u) La pandemia del SIDA sigue sin detenerse. BOLIPK. La Habana Agosto 2000 10-32, 251.
- v) Manual para el control de las Enfermedades Transmisibles. Publicación Científica No 564.OPS-OMS, 2007
- w) Molina R. Los casos de SIDA declarados se reducen en España un 15% durante 1998. Manual de Controle das Doencas Sexualmente transmissiveis. Ministério da Saúde. Coordenacao Nacional DTS e AIDS. 1999.
- x) MINSAP. Dirección Nacional de Epidemiología VIH/SIDA/ITS Municipios mas afectados en Cuba. La Habana 24 de Mayo de 2002.
- y) Ortega González LM, Infecciones por el virus de la inmunodeficiencia humana. Alvarez Sintés R, Díaz Alonso G, Salas Mainegra I, Lemus Lago ER, Batista Moliner R, Temas de Medicina General Integral. Editorial de Ciencias Medicas. La Habana 2001 V-I 417 a 421.
- z) Ortiz González MN Infecciones por virus de la Inmunodeficiencia Humana. Afecciones infecciosas más frecuentes. En Alvarez Sintés R, principales afecciones del individuo en el contexto familiar y social. Temas de medicina General Integral La Habana 2001 Vol II 417 a 421.
- aa) Ochoa Soto R. Santana I. Hernández Fernández M, Chacon Asusta L, Ricardo Puig O and et. Al. Manual Metodológico. Trabajo de prevención de las ITS/VIH/SIDA. MINSAP y centro Nacional de Prevención de las ITS/VIH/SIDA. MINSAP. Ciudad de la Habana. 2004, 122.
- bb) Ochoa Soto R. Santana I. Hernández Fernández M, Chacon Asusta L, Ricardo Puig O and et. Al. Manual Metodológico. Trabajo de prevención de las ITS/VIH/SIDA. MINSAP y centro Nacional de Prevención de las ITS/VIH/SIDA. MINSAP. Ciudad de la Habana. 2004, 128.

- cc) Parejo. L. Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA. Tesis en opción al título de master .Año 2006.
- dd) Pattersson Serrano I. Intervención Educativa Sobre VIH/SIDA en Jóvenes. Tesis en opción al título de especialista de enfermería comunitaria. Año 2008.
- ee) Pedroso P. Alerta OMS sobre peligro vinculo con el SIDA y la Tuberculosis BOLIPK La Habana Marzo 2001, 11-2 de 90 a 91g
- ff) Rodríguez F. El SIDA avanza. BOLIPK. La Habana Julio 2000; 10(30):237
- gg) Roses M. Diez países de América Latina logran rebajar en medicamentos contra el SIDA. OPS. Washington, 12 junio del 2003 (Reuters) En: INFOMED Red telefónica de Salud en Cuba. Junio 2005; 10(162): 3-4.
- hh) El VIH pone en peligro la vida de los jóvenes. Network en Español de Family Health International 2000 20-3.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA LOS ADOLESCENTES QUE SE INCLUYEN EN LA INVESTIGACIÓN

Yo _____
adolescente acepto participar en el estudio que evaluará una intervención educativa sobre ITS/VIH/SIDA de forma voluntaria, con la seguridad de que la información allí obtenida será empleada de forma confidencial y con fines científicos. Además se me permitirá retirarme de la investigación si así lo deseo, sin que eso implique consecuencias negativas hacia mí.

Para que así conste, firmo junto a la Licenciada que me brinda las explicaciones.

Firma del adolescente

Lic. Julia María Chávez Reinoso

ANEXO 2

Encuesta

Tu participación en este proyecto será muy útil para tu vida. Necesitamos que respondas cada una de las preguntas cuidadosamente, después de leerlas y pensar cuál es la mejor respuesta y cuál es tu criterio personal. (Marcar las respuestas con una o más X si fuera necesario).

1- Edad _____ Años.

2- Sexo. 2.1-Femenino _____ 2.2-Masculino _____.

3) De las siguientes enfermedades, señale cuales considera usted que son de Transmisión sexual. (Marca con una X las que usted conoce).

3.1 _____ Monilia.

3.2 _____ Sífilis.

3.3 _____ VIH/SIDA.

3.4 _____ Clamidia.

3.5 _____ Condiloma o Verrugas.

3.6 _____ Trichomona.

3.7 _____ Blenorragia (gonorrea).

3.8 _____ Hepatitis B.

3.9 _____ Lepra.

3.10 _____ Herpes genital.

4) ¿Cómo usted puede infectarse con una ITS/VIH/SIDA?

a) Por el uso de vasos, cubiertos y otros objetos de uso personal

1) Si _____ 2) No _____

b) Usando baños públicos

1) Si _____ 2) No _____

c) Teniendo contacto con sangre contaminada

1) Si _____ 2) No _____

d) De la madre infectada a su hijo durante el embarazo, parto o lactancia materna

1) Si _____ 2) No _____

e) Tener relaciones sexuales desprotegidas con personas que cambian frecuentemente de parejas o poco conocida.

1) Si_____ 2) No_____

5)- ¿Todas las personas que adquieren el virus del SIDA presentan inmediatamente síntomas de la enfermedad?

1) Si_____ 2) No_____ 3) No sé_____

6) El uso del condón o preservativo es solo responsabilidad:

6.1 _____ De la mujer.

6.2 _____ Del hombre.

6.3 _____ O de ambos.

7) Las principales medidas para prevenir las ITS/VIH/SIDA son:

7.1_____ Seleccionar adecuadamente la pareja y mantenerse estable

7.2_____ No tener relaciones sexuales con personas que cambien
Frecuentemente o cambien de parejas

7.3_____ Usar preservativo o condón cuando se tiene relaciones
Sexuales con personas que cambien frecuentemente de
parejas

7.4_____ Usar preservativo en todas las relaciones sexuales

7.5_____ Tener relaciones sexuales sin penetración

ANEXO 3

Dimensiones e indicadores

Dimensiones	Indicadores	Técnica que utilizó o ítem que evalúa
1. Conocimiento en adolescente sobre la ITS/VIH/SIDA	<p>- Alto: Si conoce entre 7 y 9 tipos de ITS , las 3 formas más comunes de infectarse, si conoce que todas las personas que adquieren el virus del SIDA no presentan síntomas inmediatos y conocer que el uso del condón es responsabilidad de ambas personas de la pareja y que conozcan 3 ó 4 principales medidas de prevención.</p> <p>- Medio: Si conoce entre 5 y 6 tipos de ITS, 2 formas más comunes de infectarse, si responde que todas las personas que adquieren el virus del SIDA si presentan síntomas inmediatos y que conozcan 2 principales medidas de prevención.</p> <p>- Bajo: Si conoce 4 ó menos tipos de ITS, 1 forma más común de infectarse y si responde que no sabe que todas las personas que adquieren el virus del SIDA presentan síntomas inmediatos y como que el uso del condón es responsabilidad del sexo masculino o del femenino y que conozcan 1 de las principales medidas de prevención.</p>	<p>- Encuesta</p> <p>Pregunta 3: Incisos: 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7, 3.8, 3.10.</p> <p>Pregunta 4: Incisos: 4.c , 4.d .4, e.</p> <p>Pregunta 5: Incisos: 5.2.</p> <p>Pregunta 6: Incisos: 6.3.</p> <p>Pregunta 7: Incisos 7.2, 7.3,7.4,7.5.</p> <p>Los incisos se evaluarán con 5 puntos para un total de 90 pts. y se evaluará</p> <p>Alto: Entre 75 – 90 ptos. Medio: Entre 55– 74 Bajo: - de 54.</p>

ANEXO 4

Puntuación del cuestionario que se aplicó antes y después del Programa Educativo.

La encuesta tenía un total de 7 preguntas, de ellas cinco midieron conocimientos, la pregunta 3 sobre patologías consideradas de transmisión sexual, la 4 sobre las formas de infectarse con una ITS, 5 sobre los síntomas inmediatos a la infección, 6 responsabilidad del uso del preservativo y la 7 principales medidas de prevención de las ITS/VIH/SIDA.

Las preguntas 1 y 2 no miden conocimientos.

CLAVE DEL CUESTIONARIO:

Las preguntas se evaluaron en **ALTO, MEDIO Y BAJO**, y se le dio puntuación a cada una, al final sumando una cantidad de 90 puntos.

Pregunta # 3 Alto: si responde 7 a 9 patologías consideradas ITS (5pts por cada respuesta correcta)

Medio: si responde 5 a 6 patologías consideradas ITS (5pts por cada respuesta correcta)

Bajo: si responde 4 o menos patologías consideradas ITS (5pts por cada respuesta correcta)

Si responde negativamente (0 pts).

Pregunta # 4 Alto si responde 3 de las formas de infectarse con una ITS/VIH/SIDA (5pts por cada respuesta correcta)

Medio: si responde 2 de las formas de infectarse con una ITS/VIH/SIDA (5pts por cada respuesta correcta)

Bajo: si responde 1 de las formas de infectarse con una ITS/VIH/SIDA (5pts por cada respuesta correcta).

Si responde negativamente (0 pts).

Pregunta # 5 Alto: si responde que todas las personas que adquieren el virus del SIDA no presentan síntomas inmediatos (5pts por cada respuesta correcta)

Medio: si responde que todas las personas que adquieren el virus del SIDA si presentan síntomas inmediatos (0 pts por cada respuesta)

Bajo: si responde que no sabe que todas las personas que adquieren el virus del SIDA (0 pts por cada respuesta)

Pregunta # 6 Alto: si responde que el uso del preservativo es responsabilidad de ambos sexos (5pts por cada respuesta correcta)

Bajo: si responde que el uso del preservativo es responsabilidad del hombre o de la mujer (0 pts).

Pregunta # 7 Alto: si responde 3 ó 4, sobre principales medidas preventivas para evitar las ITS/VIH/SIDA (5pts por cada respuesta correcta)

Medio: si responde 2, sobre principales medidas preventivas para evitar las ITS/VIH/SIDA (5pts por cada respuesta correcta)

Bajo: si responde 1, sobre principales medidas preventivas para evitar las ITS/VIH/SIDA (5pts por cada respuesta correcta)

Si, no responde (0 pts).

ANEXO 5

TEMA	OBJETIVO	FE	Método de Enseñanza
1. Presentación del programa.	Crear un ambiente de confianza, desinhibición, establecer reglas del grupo dentro de los adolescentes seleccionados a capacitar.	Dinámica de grupo.	Papel, TIC.
2. Epidemiología de la transmisión de las ITS/VIH/SIDA.	Analizar la epidemiología de las ITS/VIH/SIDA y el comportamiento de la epidemia a nivel mundial teniendo en cuenta la bibliografía orientada.	Conferencia y Video –Debate.	Televisor y video casetera.
3. Asociación de las ITS al VIH/SIDA.	Valorar los conocimientos acerca del tema, así como nuevas experiencias a las que se puedan enfrentar los adolescentes en sus relaciones sexuales, como el uso del preservativo (sexo seguro).	Video - debate.	Televisor, video local.
4. Prevención de las infecciones de transmisión sexual.	Desarrollar habilidades cognoscitivas para la prevención de las ITS, incentivándolos hacia conductas sexuales responsables.	Conferencia/ Taller.	Hojas, televisor y video casetera.

TEMA	OBJETIVO	FE	Método de Enseñanza
5. Cierre y	Reafirmar y/o consolidar los	Conferencia / Taller. Vides-	hojas, plegables.

evaluación.	contenidos impartido, Aplicar encuesta para evaluar la efectividad de la intervención educativa.	debate	
-------------	---	--------	--