

Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila.

**Título:** Intervención educativa sobre VIH/Sida en adolescentes de la comunidad el Purial, en Ceballos, Ciego Ávila, 2018.



**Autor:** Dr. Leodanis Quintana Amita

Tesis para optar por el título de especialista en 1er Grado de  
Medicina General Integral.

Ciego de Ávila  
2018

Universidad de Ciencias Medicas de Ciego de Ávila.

**Título:** Intervención educativa sobre VIH/Sida en adolescentes de la comunidad el Purial, en Ceballos, Ciego Ávila, 2018.



**Autor:** Dr. Leodanis Quintana Amita.

Aspirante a especialista en Primer Grado en Medicina General Integral.  
Instituto de procedencia: Universidad de Ciencias Medicas Santiago de Cuba 1.

**Tutora:** Dra. Yusimit Campos Quiros.

Especialista en Primer Grado en Medicina General Integral.

Tesis para optar por el título de especialista de 1er Grado en  
Medicina General Integral.

Ciego de Ávila  
2018

## **PENSAMIENTO:**

*“La verdadera medicina no es la que cura, sino la que precave. La higiene es la verdadera medicina. Más que recomponer los miembros deshechos del que cae rebotando por el despeñadero, vale indicar el modo de apartarse de él.”*

**José Martí.**

## AGRADECIMIENTOS

*A quien me dio la oportunidad de estar hoy cumpliendo mi sueño, La Revolución Cubana, y a nuestro máximo líder Fidel Castro, quien nos convoca como ese gran ejército de batas blancas que cumple con la humana y altruista misión de preservar la salud de nuestro pueblo y el mundo.*

*A mi madre y abuela por su apoyo incondicional y permanecer siempre a mi lado, por ayudarme a crecer y a confiar siempre en mí, y sin los que este sueño no sería posible.*

*A mi familia por brindarme siempre su apoyo y comprensión.*

*Para quien ha compartido y soportado junto a mí, las noches de desvelo y malcriadeces sin protestar, para quien me ha permitido descubrir la magia de la incondicionalidad, con su permanencia, amor y constancia. Para quien comparte mi vida...BETSY, porque siempre tuve su hombro para descansar.*

*A mi tutora, por su ejemplo, capacidad de trabajo, exigencia e intervenciones, por su apoyo, colaboración práctica y acompañamiento constante sin límites de horario para la terminación de este trabajo.*

*A mis profesores, en quienes he encontrado apoyo, sabiduría, profesionalidad, ayuda y comprensión.*

*A mis amigos y amigas, aquellos que siempre estuvieron cerca de mí con una frase de aliento y confianza.*

*A Todos los que de una forma u otra colaboraron en la realización de este trabajo, haciéndolo suyo.*

*A todos*

*Muchas Gracias.*

## DEDICATORIA

*A mi madre y abuela por sus esfuerzos y dedicación en brindarme la mejor educación, por inculcarme los valores que me definen hoy como persona y profesional, y por ser ellas el motor que me impulsa a esforzarme más cada día para cumplir mis metas.*

*A mi esposa Betsy, por su compañía en este viaje no exento de sacrificios, por su apoyo, comprensión, amor y paciencia durante las horas dedicadas a la realización de esta tesis.*

## **RESUMEN**

Se realizó un estudio pre-experimental de tipo antes-después para evaluar la efectividad en la aplicación de un programa de intervención educativa para modificar conocimientos relacionados con VIH/Sida en adolescentes, pertenecientes a la comunidad El Purial del policlínico de Ceballos en Ciego de Ávila; en el periodo comprendido entre febrero 2018 a febrero 2019. El Universo de estudio estuvo constituido por 48 adolescentes. Para el análisis de la efectividad de la intervención educativa se empleó la prueba estadísticas Mc. Nemar para hallar diferencias significativas entre el nivel de conocimiento sobre VIH/Sida, antes y después de la aplicación del programa educativo. Predominaron las féminas sin diferencias significativas con las edades de los varones. El nivel de conocimientos inicial, resultó inadecuado en la mayoría de los casos para los temas de enfermedades transmitidas por vía sexual, factores de riesgo de VIH-SIDA, ventajas del uso del condón, riesgos de promiscuidad y evaluación global, no así en el uso del condón como método de barrera. Se reportó una modificación positiva y significativa entre la evaluación antes y después del nivel de conocimientos en todos los aspectos evaluados lo que calificó de efectiva la intervención comunitaria.

**Palabras clave:** VIH/Sida, adolescencia, intervención comunitaria.

## ÍNDICE

<i>Contenido</i>	<i>Páginas</i>
▪ <b>Introducción.....</b>	<b>1</b>
▪ <b>Objetivos.....</b>	<b>9</b>
▪ <b>Marco teórico.....</b>	<b>10</b>
▪ <b>Materiales y métodos.....</b>	<b>34</b>
▪ <b>Resultados y discusión .....</b>	<b>37</b>
▪ <b>Conclusiones.....</b>	<b>64</b>
▪ <b>Recomendaciones.....</b>	<b>65</b>
▪ <b>Referencias bibliográficas.....</b>	<b>66</b>
▪ <b>Anexos .....</b>	<b>80</b>

## INTRODUCCIÓN

En todo el mundo existen programas que trabajan con los niños y adolescentes, informando que el abuso sexual, la explotación, los embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual son afecciones muy frecuentes en esta edad.<sup>1</sup>

Se ha dedicado especial interés a los adolescentes, etapa donde las formas de comportamiento sexual inadecuado pueden ser peligrosas, por lo cual es importante hacerles ver las posibles consecuencias, facilitarles los recursos y conocimientos para evitar dichos peligros.<sup>3</sup>

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirman que las ITS, incluyendo el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) que conlleva al síndrome de inmunodeficiencia humana (SIDA) se están extendiendo en todo el mundo y constituyen a escala mundial la morbilidad más frecuente entre los adolescentes.<sup>4</sup>

En los adolescentes, etapa de transición de la niñez a la adultez, que transcurre desde los 10 a los 19 años son frecuentes las ITS, pues éstos se suman a la práctica de las relaciones sexuales cada vez con mayor precocidad. Las infecciones de transmisión sexual (ITS) están comprendidas dentro del grupo de afecciones contagiosas que se propagan principalmente por contacto sexual, y que en la actualidad han cobrado auge por el desconocimiento que poseen los adolescentes sobre las mismas y por la iniciación temprana de las relaciones sexuales. La adolescencia enmarca una serie de cambios y bruscas transiciones, donde se toman las primeras decisiones definitivas y se aprende a asumir el mundo, constituye un grupo ideal para la promoción de salud en ambos sexos. A pesar de la notificación eficaz no refleja más que una proporción ínfima de su verdadera magnitud, ambos sexos se ven perturbados por igual, pero la afección de la población adolescente ha experimentado un incremento significativo y actualmente es un problema de salud.<sup>6</sup>

En la actualidad existen por lo menos veinte agentes entre ellos virus, bacterias y parásitos que ocasionan más de treinta síndromes diferentes. Hay un aparente aumento de las enfermedades virales, pero en realidad sucede que se lograron mejorar los métodos diagnósticos. La responsabilidad médica en el

diagnóstico, tratamiento y control de las ITS en una comunidad implica la necesidad de adquirir nuevas habilidades y de comportarse con nuevas actitudes y con sentido común. Todo ello se ha de fundamentar no sólo en los conocimientos médicos sino también en la comprensión del comportamiento sexual humano, en una mayor profundización en nuestra personalidad y en un deseo de cuidar de unos pacientes a quienes su situación puede hacerlos particularmente vulnerables.<sup>7</sup>

Las ITS son unas de las causas principales de enfermedad aguda, infertilidad y discapacidad a largo plazo en el mundo y puede causar la muerte. Tienen consecuencias médicas y psicológicas graves para millones de hombres, mujeres y niños en el mundo. Sin embargo, muchas personas pueden estar infectadas y no tener síntomas, entonces no saben que están infectadas y pueden transmitir la infección sin saberlo. Por eso el método más seguro para evitar una ITS es usar siempre un condón en cada relación sexual casual o pareja estable, tener una sola pareja que no tenga una ITS y ser mutuamente fieles o practicar la abstinencia sexual. En la actualidad se considera que las infecciones víricas como las producidas por VIH, Herpes virus tipo II (causa del herpes genital) y papiloma virus (causa de los condilomas acuminados) están reemplazando a las ITS bacterianas clásicas. Habitualmente, a los adolescentes se les informa lo que implica una ITS, pero la educación sanitaria se realiza de manera diferente según los profesionales de la salud y se recoge también de manera distinta según el tipo de paciente, de ahí la necesidad de un programa para mejorar la educación sexual en la atención primaria para aumentar su grado de conocimiento, que estamos obligados a realizar en los centros de salud para lo cual hace falta voluntad por parte de los profesionales y motivación por parte de los adolescentes.<sup>8</sup>

El nivel de conocimiento sobre las ITS/VIH/SIDA es pobre en este grupo de edad, lo cual se debe a la pobre información que sobre los temas de educación sexual se le brinda, por lo cual los educadores, padres y tutores, profesionales de la salud y comunicadores en general son los máximos responsables de modificar esta situación, teniendo la posibilidad en sus manos de contribuir al disfrute de una sexualidad plena y feliz de los que serán las mujeres y hombres del mañana.<sup>9</sup>

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son las que se transmiten de persona a persona, en la mayoría de los casos a través del contacto sexual. Son una de las causas principales de enfermedad aguda, infertilidad, discapacidad a largo plazo y muerte en el mundo; tiene consecuencias médicas y psicológicas graves para millones de hombres, mujeres y niños.<sup>10</sup>

En Cuba se notifica anualmente entre 40 y 50 mil casos de ITS, con tendencia al incremento. Nuestra provincia no escapa de este problema y aunque se tiende a reducir su incidencia, aún es alto el número de personas no controladas y con comportamiento sexual de riesgo.<sup>11</sup>

Desde sus inicios el Virus de Inmunodeficiencia humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH / SIDA) han sido definidos como un mal estigmatizador en la sociedad. Las referencias a la muerte, así como el carácter de marginado de los que padecen la enfermedad han mediatizado las diversas opiniones sobre esta realidad.<sup>12</sup>

Las enfermedades transmitidas por contacto sexual, llamadas infecciones de transmisión sexual (ITS), son conocidas por el hombre desde tiempos inmemoriales. Así se les menciona en escritos de Platón, Aristóteles e Hipócrates, y Moisés alude a su contagiosidad en el Antiguo Testamento.<sup>13</sup>

Las infecciones de transmisión sexual, en general, y de manera especial el VIH/SIDA en los adolescentes y jóvenes, constituyen un serio problema de salud y el riesgo de padecerlas está muy relacionado con el comportamiento sexual y las formas de protegerse, entre otros factores.<sup>14</sup>

La falta de información para protegerse de las ITS/VIH/SIDA y la actividad sexual indiscriminada y sin protección, son factores y conductas de riesgo más relevantes para la adquisición de estas enfermedades.<sup>15</sup>

La infección por VIH/SIDA se ha convertido en una pandemia que ha cobrado millones de víctimas y amenaza la vida de más de 40 millones de personas actualmente. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) es una enfermedad crónica transmisible, causada por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), en la cual se establece una relación muy diversa entre hospedero y virus, que al final favorece la aparición de afecciones oportunistas o tumores raros, inevitablemente mortales.<sup>16</sup>

Por otro lado, el nivel de conocimientos sobre la prevención del sida y los esfuerzos por llevarla a cabo, aún resultan insuficientes. La práctica de un sexo seguro con la utilización del preservativo continúa siendo muy limitada y varía según el nivel de instrucción <sup>(18)</sup>.

No obstante, la expansión creciente de esta pandemia en el nuevo siglo (junto a los escasos recursos para detenerla) demanda el uso más eficiente de intervenciones de salud, encaminadas fundamentalmente a programas de promoción y prevención, ya que en esto radica la clave del Éxito, porque es indiscutible el pobre nivel de conocimientos que tiene la población (sobre todo con riesgo) sobre la transmisión de las ITS/VIH/SIDA y su repercusión en la calidad y expectativa de vida del hombre <sup>(20,21)</sup>.

Se calcula que hay alrededor de 40 millones de personas afectadas por la epidemia del VIH/sida, que ha costado más de 20 millones de vidas a escala mundial; de ellas, 3 millones en el 2003, de las cuales 2,5 correspondieron a adultos; 1,2 millones a mujeres y 100 000 a menores de 15 años, según estimaciones de ONUSIDA <sup>(22,23)</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el ONUSIDA, consideran que la vigilancia de las ITS es un componente clave de los sistemas de vigilancia del VIH y el SIDA. (3, 4) En muchos países las ITS amenazan con desaparecer a millones de personas en un corto período de tiempo, observándose en las dos últimas décadas un aumento del número de pacientes infectados; por lo que se estima que aproximadamente 685 mil personas en el mundo se infectan con una de estas enfermedades cada día y que cada año aparecen alrededor de 250 millones de casos nuevos.<sup>24</sup>

Por otra parte, en América Latina y el Caribe existe un peligro inminente de que dicha epidemia continúe propagándose a gran velocidad, si no se adoptan medidas enérgicas e inmediatas al respecto <sup>25</sup>

Múltiples factores favorecen la propagación del VIH/sida en Las Américas, donde se combinan perfiles desiguales de desarrollo demográfico y socioeconómico, elevado número de migraciones y una situación de profundas inequidades, con el consabido predominio de las injustas consecuencias del subdesarrollo.<sup>26</sup>

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA) consideran que cada día se producen entre 600 y 700 nuevas infecciones por el VIH en la Región y que hasta el 2000 había muerto más de medio millón de individuos por esta causa. En el Caribe, la gran mayoría de personas se infectan con VIH por mantener relaciones heterosexuales sin protección<sup>28</sup>.

Estimaciones de ONUSIDA revelan que entre el 2002 y el 2020 ocurrirán alrededor de 68 millones de defunciones en los 45 países más afectados<sup>29</sup>

De todo lo anterior se infiere que las ITS/VIH/SIDA implica un costo social creciente, al destruir a tantas familias, hogares y comunidades, porque afecta a personas jóvenes, sobre todo entre 15 y 19 años, quienes representan la población más activa sexualmente (por tanto, con mayor probabilidad de infección) y la fuerza productiva principal de las sociedades, lo cual repercute en sus oportunidades de trabajo e ingresos y acorta la esperanza de vida<sup>30</sup>

Resulta, por tanto, impostergable trazar una estrategia integral contra las ITS/VIH/SIDA, que vincule la educación, la prevención, el tratamiento, así como la atención y el apoyo a las personas enfermas<sup>31</sup>

Hoy el VIH / SIDA preocupa al hombre y la incertidumbre sobre su control y curación definitiva persiste con el de cursar del tiempo. La ciencia aún no ha podido responder a un gran número de interrogantes en torno a esta enfermedad<sup>32</sup>

No es un tema superfluo, pues esta falta de respuestas, abarca desde sus orígenes hasta el papel que desempeña el virus de inmunodeficiencia humana, como teóricamente único agente causal en el desarrollo del síndrome, este ataca algunas subpoblaciones de linfocitos responsables de la inmunidad celular (linfocitos T) y produce una respuesta clínica deficiente y progresiva en los enfermos.<sup>33</sup>

A los científicos les resulta difícil aceptar sus propias limitaciones y en gran medida han sorteado el reto del VIH / SIDA convirtiéndose muchas de sus propias dudas en creencias generalizadas. La transmisión sexual y concretamente la homosexualidad, bisexualidad y la heterosexualidad siguen siendo y teniendo protagonismo en esta

problemática. Aproximadamente del 70 al 75 % de los afectados a nivel mundial contraen la infección del VIH como consecuencia de prácticas sexuales de riesgo<sup>34</sup>

El panorama de América Latina y África es inquietante, los gobiernos apenas realizan campañas para controlar la epidemia del VIH, agobiados en muchos casos por graves problemas económicos y políticos. No se han podido desarrollar planes de control de VIH / SIDA, hay carencias de mensajes educativos y medios masivos de comunicación y es difícil el acceso a la terapéutica. Son muchas y poderosas las razones que indican la necesidad urgente de revisar el camino comprendido, de no asumir lo hipotético como real y de reiniciar la labor investigadora realizando un trabajo arduo para el que existen más obstáculos que facilidades<sup>35</sup>.

Existen estimaciones mundiales de que cada día el virus causante del SIDA entra en contacto con 7 mil individuos sanos y los convierte en nuevos portadores del VIH. Para el año 2020 se espera que 55 millones de personas hayan desarrollado el padecimiento y más de 17 millones de personas fallezcan por esta causa ;esto constituye un problema de salud y actualmente como enfermedad infectocontagiosa y de transmisión sexual se agrupa en una de las cuatro líneas priorizadas de atención por el Ministerio de Salud Pública en Cuba.<sup>36</sup>

Es evidente la falta de información que tienen los adolescentes sobre las ITS/VIH/SIDA en estas edades, sus causas, sus riesgos, las transformaciones que trae para la adolescente, la familia, la sociedad y el rol que necesariamente deben asumir.<sup>37</sup>

Desde el inicio de la epidemia en Cuba a la semana 14 del año 2007, del total de casos diagnosticados como seropositivos (5488 casos), 10,79 % correspondió a los adolescentes de 10-19 años y 1,16 %, de estos habían desarrollado el SIDA con respecto al total de seropositivos diagnosticados, para esa misma fecha (Cuba: Ministerio de Salud Pública/ Dirección Nacional de Epidemiología. Estadística VIH/SIDA)<sup>38</sup>

Por todo lo anterior, y debido a la alta incidencia de las enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes, cuyo diagnóstico se ve casi siempre precedida de conductas negativas como son: la infidelidad, el cambio frecuente de parejas y la falta de una adecuada y correcta cultura sexual, es que se propone un programa educativo sobre las enfermedades de transmisión sexual y su prevención para modificar el nivel de conocimiento acerca del tema en este grupo de edades.<sup>39,40.</sup>

Teniendo en cuenta lo anterior, el deficiente nivel de conocimiento que tiene la población sobre la enfermedad y los estudios realizados en Cuba sobre el tema, se propone implementar un programa de intervención de VIH en la comunidad, con la cual permitirá contribuir a la mejor comprensión de la repercusión negativa que tiene esta dolencia en el proceso de salud. En una comunidad donde a pesar de haber tan solo 4 casos diagnosticados de SIDA, se observa un gran índice de factores de riesgo para contraer VIH/SIDA sobre todo en la población joven. Donde priman la promiscuidad, la práctica sexual sin protección y el desconocimiento<sup>41</sup>

Cuba ha puesto en práctica, desde hace varios años, un exitoso programa nacional de prevención y control de la infección por VIH, que tiene, entre otras misiones, las de contactar, entrevistar y seguir serológicamente por 1 año, a todos los contactos sexuales de los individuos que se diagnostican como seropositivos al virus<sup>42</sup>

El hecho de que el VIH es una enfermedad que amenaza la vida, que las personas tengan miedo a contraer el mismo, el hecho de que a menudo se piense que las personas con el VIH son responsables de haber contraído la enfermedad son objeto de estigma en muchas sociedades. Las creencias religiosas o morales llevan a algunas personas a pensar que tener el Virus de Inmunodeficiencia Humana es el resultado de la falta de moral (como la promiscuidad o las relaciones sexuales “desviadas”) y que merecen castigo. Un efecto generalmente dañino lo constituyen las manifestaciones de manera individual o colectiva de discriminar, apartar o del simple desconocimiento de cómo deben ser tratados y atendidos los pacientes de portadores del virus o que padecen de una Infección de transmisión Sexual, históricamente algunas personas consideran los pacientes portadores o enfermos del VIH/SIDA y

aquellos que padecen alguna ITS como personas con “ciertas características o típicas de homosexuales y Prostitución” no correspondiendo esto plenamente con la realidad, sobre todo si estas manifestaciones vienen dirigidas desde el personal de salud.<sup>43</sup>

Contribuyen a estas respuestas la ignorancia y la falta de conocimientos sobre Infecciones de Transmisión sexual y la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana, el miedo, los postulados morales de culpa y el hecho de percibir el Virus de Inmunodeficiencia Humana como incurable. Todos esos factores se confabulan para que parezca inútil ofrecer una atención de buena calidad.<sup>44</sup>

La provincia de Ciego de Ávila ha presentado en este período una incidencia de 285 personas infectada por el VIH, siendo los municipios de Ciego de Ávila y Morón los más afectados representando el 90 % de la incidencia acumulada de la provincia. Por lo que esta temática permitió realizar el presente trabajo.<sup>45</sup>

Teniendo en cuenta la preocupación de los padres, con respecto al comienzo precoz de las relaciones sexuales, sobre todo en la población femenina y al desconocimiento por parte de los mismos de los medios de prevención, se ha constatado un mayor acercamiento de los padres al consultorio con dichas inquietudes, lo que conlleva a definir la siguiente problemática.

La realización de este proyecto permitirá reconocer los principales factores de riesgo existentes en la comunidad El Purial. Para presentar de alguna manera las posibles vías de solución. Teniendo en cuenta que un estudio de este tipo no ha sido realizado en la comunidad, ni en el área de Ceballos.

**Problema:** ¿Cómo contribuir a elevar el nivel de conocimientos sobre VIH/Sida en adolescentes pertenecientes a la comunidad El Purial del policlínico de Ceballos en Ciego de Ávila?

## **OBJETIVOS**

**Objetivo general:** Evaluar la efectividad en la aplicación de un programa de intervención educativa sobre VIH/Sida en adolescentes pertenecientes a la comunidad El Purial del policlínico de Ceballos en Ciego de Ávila.

### **Objetivos específicos:**

1. Caracterizar la muestra según algunas variables sociodemográficas en la población de estudio.
2. Determinar el nivel de conocimientos de los adolescentes sobre VIH/Sida.
3. Aplicar una estrategia de intervención diseñada al efecto.
4. Evaluar la modificación del nivel de conocimientos después de la intervención.

### Marco teórico

#### Teoría del conocimiento.

Según Mario Bunge (citado en Llaro, 2015), refirió que el conocimiento es “como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto” (p. 18). Es decir se considera un conocimiento vago a aquel conocimiento que es impreciso, poco conocido, mientras que el conocimiento científico es racional, ordenado, sistematizado, y se manifiesta mediante la experiencia y la razón. Es propio del pensamiento y entendimiento humano.<sup>48</sup>

Desde la visión de Salazar Bondi (citado en Llaro, 2015), refirió que el conocimiento es un acto de aprehensión de ideas, conceptos, mediante un proceso mental, es el acto de conocer las cosas mediante una operación de la mente. El ser humano tiene la capacidad de crear ideas, leyes, conceptos, que

pueden ser filosóficos, científicos y hasta vulgares. La construcción de ideas es inagotable y va en avance según los adelantos de la ciencia y la tecnología.

Kant (citado en Llaro, 2015), indicó que todo conocimiento se inicia a partir de nuestras experiencias, pero que a su vez, no todo el conocimiento procede de la experiencia. Es decir por medio de la experiencia vivida por cada ser, o podría ser a través de la educación o preparación los individuos refuerzan e incrementan sus ideas y conocimientos. Desde un inicio podrían ser los padres, luego los maestros y las experiencias vividas en todo lugar.<sup>49</sup>

Según la Teoría del conocimiento (2009, citado en Ponce y Uceda, 2017), indicó que existen tres niveles de conocimiento en el ser humano:

El conocimiento descriptivo: Es aquel que se capta por medio de los sentidos, como por ejemplo, olores, imágenes, sonidos, dimensiones, distancias, colores, formas, sabores.<sup>50</sup>

El conocimiento conceptual: Es aquel que retiene información de concepto, definiciones, leyes, teoremas, cosas inmateriales pero que a la vez son de juicio universal.

El conocimiento holístico: Es que netamente de carácter intuitivo como las acorazonadas, la intuición, la premonición, la clarividencia, es captar algo en el interior del ser.

Según el RAE (2014) refirió que el conocimiento es derivación de ser culto en algunas cosas que se adquirió por experiencia propia o por algún estudio, el conocimiento son intangibles en las personas por lo que no se pueden observar.

#### Conocimiento sexual

La Organización Mundial la Salud (2016, citado en Rosas, 2017), refirió que la falta el conocimiento referido a la sexualidad pueden ser muy dañino, lo cual se puede evidenciar en muchos estudios realizados en las diferentes culturas antiguas. Mientras que aquellas culturas que si conocen el funcionamiento de la sexualidad del cuerpo humano si dan muestra de gozar de bienestar buena salud sexual. Existe relación de gran nivel entre el saber comprender como funciona la sexualidad y de ignorarlo, saber interpretarlos es base para tener una buena sexualidad en el seno de la familia. La salud sexual integra aspectos somáticos emocionales, intelectuales y sociales de la persona como ser, lo cual favorece de manera inmediata en la personalidad, la comunicación, la

integración, la sociabilización, las relaciones interpersonales. En las relaciones de parejas, el conocimiento sexual, unen vínculos de comprensión de los mismos. Además, de mantener un buen estado de ánimo y mínimo de estrés, alivia las impresiones fuertes y suaviza las tensiones musculares, dando equilibrio emocional.<sup>51</sup>

#### Antecedentes del estudio

Antecedentes a nivel internacional:

GÓMEZ, L (2014) En su investigación; "Intervención educativa sobre el Comportamiento sexual y conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de Camagüey" Objetivo: determinar el nivel de conocimientos sobre ITS/VIH/SIDA en estudiantes del tecnológico de la salud "Octavio de la Concepción y de la Pedraja". Se realizó un estudio experimental de intervención, cuanti-cualitativo transversal desde septiembre de 2007 a marzo de 2008. El universo se constituyó por doscientos diez estudiantes de segundo año de Tecnología de la salud, se tomó una muestra de ciento ochenta estudiantes seleccionados a través de un muestreo aleatorio simple a los que se les aplicó un cuestionario. Resultados: predominó el grupo de edades de 36-45 años y tuvo mayor incidencia el sexo femenino. Se evidenció un nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual, incluido el Virus de inmunodeficiencia Sida; las acciones educativas al inicio de la intervención educativa fueron bajas en cuanto al conocimiento y al final se alcanzó niveles satisfactorios. Conclusiones: después de aplicar la intervención se logró un aumento significativo del conocimiento en los estudiantes sobre el virus, por lo que se consideró efectiva la intervención.

Dra. Rodríguez, L (2013) "Intervención educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para Adolescentes y jóvenes universitarios" Se diseñó una estrategia educativa extracurricular conformada por el componente capacitación y comunicación articulados entre sí y que se desagregan en un conjunto de acciones. Se encontraron deficiencias en la educación sexual, baja percepción del riesgo de un embarazo o de contraer alguna infección de transmisión sexual, prácticas de cambio frecuente de parejas, tanto en sexo masculino, como el femenino; comienzo temprano de las relaciones sexuales y bajo uso del condón, unido a poca comunicación entre padres e hijos.

Conclusiones: el diseño de la estrategia educativa conduce a fomentar un pensamiento responsable sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes. Su implantación ha sido factible y ha brindado buenos resultados en los adolescentes y jóvenes y además, hace que los mismos una vez egresados de sus respectivos perfiles de formación puedan realizar correctamente actividades de promoción, prevención y educación para la salud en la población donde trabajen.<sup>9</sup>

FERNANDEZ, J (2011) Intervención Educativa en estudiantes preuniversitarios de la Universidad SIERPE.

Se presenta una intervención educativa en estudiantes de preuniversitario, municipio La Sierpe, dirigida a identificar los conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual para desarrollar una conducta sexual adecuada en dichos adolescentes, durante el período octubre del 2009 a marzo del 2010. Conclusiones: Con la intervención educativa se logró elevar el nivel de conocimiento, así como la percepción de riesgo de nuestros estudiantes sobre las Infecciones de Transmisión Sexual.<sup>10</sup>

ZUÑIGA VARGAS, Janeth Catherine (2012) “Nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y su relación con la actitud hacia la práctica sexual riesgosa en adolescentes de secundaria del colegio Mariscal Toribio de Luzuriaga “– Los olivos.

Conclusiones: El nivel de conocimientos que tienen los adolescentes en relación a las infecciones de transmisión sexual se logra observar del total de adolescentes encuestados tienen un conocimiento medio a bajo. En cuanto a la actitud de los adolescentes frente a la práctica sexual riesgosa del total de adolescentes encuestados tienen una actitud sexual riesgosa medianamente favorable, pero con tendencia a una práctica sexual riesgosa desfavorable. - En relación al nivel de conocimiento sobre las I.T.S y la actitud hacia la práctica sexual riesgosa en adolescentes, se obtuvo que a menor conocimiento mayor la práctica riesgosa.<sup>11</sup>

FLORIAN, M R (2013) “Efectividad de un taller sobre prevención de Infecciones de transmisión sexual y SIDA en el nivel de conocimientos de los adolescentes del centro de atención externa, Gambeta Grados”, Conclusiones: El taller de ITS fue efectivo ya que los adolescentes incrementaron el nivel de conocimientos.<sup>12</sup>

Fidel Castro (2010) realizó en Cuba, el estudio “Conocimientos y factores de riesgo sobre ITS en adolescentes”; donde encontró que el 85 por ciento desconocían la asociación de las patologías con su cuadro clínico característico, evidenciando que los conocimientos sobre las ITS son deficientes. Además, demostró la existencia de prácticas sexuales de riesgo como: inicio sexual precoz, motivación errada para iniciar la vida sexual (curiosidad y búsqueda de apoyo, afecto), gran número de ellos han tenido más de 3 parejas sexuales, aunque predominó el uso del condón como medio de protección no es usado adecuadamente.

En el país hermano de Venezuela destacan las investigaciones como la de Chávez (2012) quien investigó el “Nivel de conocimientos acerca de las formas de transmisión y medidas preventivas del VIH/SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa Julio César Tello del distrito de Ate-Vitarte - Lima”, llegando a la conclusión de que en los adolescentes medidos en forma global; el 44,4 por ciento tenía un nivel de conocimiento medio, 39 por ciento un nivel alto, y solo el 17 por ciento un nivel de conocimiento bajo sobre las formas de transmisión y medidas preventivas del VIH/SIDA.<sup>55</sup>

Huamantupa (2013), en Lima realizó el estudio “Nivel de conocimiento de VIH-SIDA y sus medidas preventivas en adolescentes del colegio Antonia Moreno de Cáceres - San Juan de Lurigancho”, donde encontró que más de la mitad de los adolescentes encuestados (64,8%) manifiestan o muestran un nivel medio de conocimientos sobre VIH-SIDA, en tanto que el menor índice de frecuencia se presenta en el nivel alto (6,3%). De los 159 adolescentes evaluados, el 59,7 por ciento manifiestan tener medidas preventivas adecuadas, en tanto que el menor índice se presenta en el nivel de las medidas preventivas inadecuadas (40,25%). Concluyó que existe una relación positiva y significativa entre el nivel de conocimientos sobre VIH-SIDA y medidas preventivas.

Tiravanti y Noa (2016), en su estudio “Nivel de conocimiento de los adolescentes del 5° de secundaria sobre las Infecciones de transmisión sexual en la institución educativa Enrique Milla Ochoa, Los Olivos - Lima”; encontraron que el 69 por ciento tiene un nivel de conocimiento bajo, seguido del 27 por ciento con un nivel medio de conocimiento, y solo el 4 por ciento de los adolescentes tenía un nivel alto de conocimiento.

En Tarapoto, Arrasco y Gonzales (2012), quienes realizaron el estudio “Relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas sobre Infecciones de transmisión sexual - VIH/SIDA en estudiantes del 5º año de secundaria”; encontrando que el 70,4 por ciento presentó un nivel de conocimiento medio, seguido de un 18,2 por ciento con un nivel bajo, y sólo el 7,8 por ciento presentó un nivel alto de conocimientos; en cuanto a las prácticas preventivas el 64,9 por ciento tenía una práctica adecuada y el 35,1 por ciento una práctica inadecuada, lo que incluye aún a la población con bajo conocimiento en práctica adecuada.<sup>57</sup>

Asimismo, Saavedra y Ruiz (2016), investigaron la “Relación entre nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre el VIH/SIDA en estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la Institución educativa Elsa Perea Flores” de Tarapoto; dónde encontraron que el 47,1 por ciento tenían un nivel de conocimiento regular, seguido del 38,2 por ciento con un conocimiento bajo, y el 14,7 por ciento presentó un nivel alto de conocimientos. Respecto a las actitudes preventivas, 57,8 por ciento tenían una actitud preventiva indiferente, seguido del 42,2 por ciento que mostraron una actitud preventiva favorable sobre VIH/SIDA.

En Tacna, Gómez (2013), estudió los “Conocimientos y actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Cohaila Tamayo”, encontrando que el 58,6 por ciento de los adolescentes tiene un nivel medio de conocimientos sobre las ITS, un 21 por ciento presenta un nivel bajo, y solo un 20,4 por ciento presentó un nivel alto de conocimiento; en cuanto a las actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo, el 51,2 por ciento de los adolescentes expresaron una actitud de Indiferencia, el 31,5 por ciento presentaron una conducta de rechazo, y solo el 17,3 por ciento de adolescentes expresaron una actitud de aceptación frente a las conductas sexuales de riesgo.

Flores, Ríos, y Vargas (2015) en su estudio “Conocimiento sobre VIH/SIDA y comportamiento sexual en adolescentes realizado en Iquitos - distrito de Belén”; encontraron que, en los adolescentes de ambos sexos, predomina un conocimiento adecuado (61%) sobre VIH/SIDA, y en menor incidencia (39%) el conocimiento inadecuado; respecto al comportamiento sexual con riesgo de

VIH/SIDA, predomina en 77,9 por ciento, mientras que 22,1 por ciento tiene comportamiento sexual sin riesgo. En la relación de variables, de los adolescentes con comportamiento sexual de riesgo, 44,1 por ciento tuvieron un conocimiento adecuado, mientras que 33,8 por ciento, un conocimiento inadecuado; por otro lado, en el grupo de adolescentes con comportamiento sexual sin riesgo, 16,9 por ciento tuvieron un conocimiento adecuado, mientras que el 5,2 por ciento, un conocimiento inadecuado.

Sánchez (2010) en el estudio “Conocimientos y actitudes acerca de las ITS y el VIH/SIDA de los adolescentes varones en dos comunidades zonales de Chimbote”, encontró que la mayoría de adolescentes (75%) varones no tienen los conocimientos suficientes, y solo en menor proporción (25%) conocía los aspectos más relevantes sobre las ITS - VIH/SIDA; con respecto a la actitud, también se encontró que en su mayoría (74%) era desfavorable, y en menor proporción (26%) era favorable.

Alviz y Becerra (2016), realizaron el estudio “Conocimiento y percepción de riesgo de infecciones de transmisión sexual en adolescentes - Guadalupe”; donde encontraron que el 64 por ciento de los adolescentes tiene un nivel de conocimiento medio, seguido del 30,5 por ciento que presentan un nivel de conocimiento alto y solo un 14,6 por ciento un nivel de conocimiento bajo, respecto a la percepción de riesgo, el 53 por ciento tiene un grado de percepción desfavorable y el 46,3 por ciento un grado de percepción favorable.

Estudio realizado en Trujillo por Escudero (2016), “Nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA y uso del condón en escolares varones de quinto año de secundaria de la institución educativa pública San Juan”; mostró que el 75 por ciento de adolescentes presentaba un adecuado nivel de conocimientos y solo un 25 por ciento un nivel regular de conocimientos. Respecto a la relación existente entre el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA y el uso de condón; encontró que más del 70 por ciento presentaba un adecuado nivel de conocimientos, pero menos de la mitad usaba condón en sus relaciones sexuales, donde se demuestra que no existe una relación significativa entre ambas variables ( $\chi^2 = 0,078$ ;  $p > 0,05$ ).

Abrahantes y cols, (2010), realizaron un estudio observacional, analítico de tipo caso y control en el Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kouri” entre

septiembre del 2007 y agosto del 2008- Cuba con la finalidad de determinar posibles factores asociados a progresión rápida a SIDA. Se tomó un total de 26 casos constituidos por “progresores rápidos” (estadio SIDA < 3 años de diagnóstico de VIH) y dos grupos controles de 20 pacientes cada uno, siendo el primer grupo constituido por pacientes con diagnóstico de VIH sin estadio SIDA, y el segundo grupo pacientes con VIH y estadio SIDA de más de 6 años de evolución.

Se identificó como factores asociados a progresión rápida a SIDA significativamente estadísticos con Odds Ratio  $\geq 2$  las siguientes variables: el sexo femenino, el no uso de condón, el valor de linfocitos TCD4 al momento de diagnóstico < 25% y una carga viral > 10,000; el autor concluye que se deben tener presentes estos factores clínico-epidemiológicos en la evaluación integral del paciente con VIH para evitar una progresión rápida a estadio SIDA<sup>9</sup>.

Vega RM, (2007), realizó un estudio observacional, analítico de tipo caso y control en el Instituto materno Perinatal (INMP) con la finalidad de determinar factores de riesgo asociados a infección por VIH en adolescentes gestantes con una población de 245 gestantes en el grupo control.

Se identificó como factores de riesgo significativamente estadísticos el número de compañeros sexuales mayor a 5, el no uso de preservativo, el sexo anal receptor y el tener una pareja sexual infectada con VIH; el autor concluye que estos datos puede ser utilizados para una mayor concientización por parte de los alumnos en los colegios en cuanto a relaciones sexuales sin protección y a temprana edad así como realizar charlas a los padres de familia para que inculquen educación sexual en sus hijos y sobre los riesgos de las ETS.<sup>12</sup>

Palomino FS (2011), realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal con el objetivo de conocer las características epidemiológicas de las personas que viven con VIH/SIDA (PVVS) atendidas en el Programa de VIH/SIDA del Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz” desde el año 1988 al 2010. Contó con una población de 611 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión propuestos. Entre sus datos más resaltantes figuran que el 68,6% de infectados fueron miembros de la Institución (oficiales o suboficiales), predominó el sexo masculino (76,8%), casados (54,2%), como factor de riesgo principal se halló el tener relaciones sexuales sin protección seguido por

heterosexuales promiscuos; la vía de transmisión fue sexual (96,7%), estadio clínico C3 (15,3%) en pacientes que se pudo determinar el nivel de CD4. Finalmente concluyen que en cuanto a características epidemiológicas comparten iguales características en relación a la literatura, sin embargo, en cuanto a la categoría clínico-inmunológica, no les fue posible comparar por los escasos trabajos relacionados con el tema en ese periodo de tiempo.<sup>13</sup>

La Adolescencia es un periodo obligado y natural, que conduce hacia una mayor autonomía, una realización personal y hacia una integración social; “se divide en 3 fases: Adolescencia temprana o Primera adolescencia (de 10 a 13 años), Adolescencia media (14-16 años), y Adolescencia tardía (17 - 19 años de edad)” (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2011, p.6). Así también, Papalia (2012) la define como una de las “etapas de transición del desarrollo más importantes en la vida del ser humano, debido a que implica cambios físicos, cognoscitivos, emocionales y sociales, además que las experiencias, conocimientos y aptitudes que se adquieren y/o adoptan en ella, tienen implicaciones importantes para las oportunidades del individuo en la edad adulta”.

Las (os) adolescentes, tienden a iniciar tempranamente su vida sexual y con menos probabilidades de usar métodos anticonceptivos. Por lo tanto, proporcionar servicios de salud sexual y reproductiva a los niños y niñas que están en los primeros años de la adolescencia, e impartirles conocimientos sobre este tema, es imprescindible por varios motivos; el primero es que muchos están empezando a tener relaciones sexuales en la adolescencia temprana. (UNICEF, 2011, p.22)

Se considera que el (la) adolescente, además de los cambios hormonales que le impulsan a la curiosidad o deseo del sexo opuesto, no son capaces de tomar decisiones informadas, lo cual los hace más vulnerables a la infección del VIH. La OMS (2016), define el VIH como un virus que infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente inmunodeficiencia. Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades.

El conocimiento es fundamental para la actitud y/o comportamiento que el adolescente adopte en su vida sexual. Belly (2002) afirma:

El conocimiento es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia o la adquisición de conocimientos o a través de la observación. En el sentido más extenso que se trata de la tenencia de variados datos interrelacionados que al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. (p.84)

Para Vargas (2006), el conocimiento es fundamental para la actitud y/o comportamiento que el adolescente adopte en su vida sexual; es una determinación del sujeto por el objeto, el sujeto se conduce receptivamente frente al objeto, esto no significa pasividad al contrario puede hablarse de una actividad y espontaneidad del sujeto en el conocimiento. Al determinar el sujeto al objeto se muestra trascendente a él. Los objetos se dividen en reales e irreales. Real es todo lo que nos es dado en la experiencia externa o interna a ella. Irreal son los objetos ideales meramente pensados.

Por ende, se puede afirmar que el conocimiento sobre la infección por VIH/SIDA juega un papel importante en la promoción de la salud y prevención de esta enfermedad. MINSA (2013) afirma:

Un concepto o idea errónea sobre el aspecto de la infección genera comportamientos de riesgo, principalmente por parte de la población adolescente; el desconocimiento genera carencia de atención y la estigmatización de las personas infectadas, haciendo además que, en muchas ocasiones, continúen las prácticas de riesgo. La falta de conocimiento sobre las medidas básicas para prevenir el VIH/SIDA, puede ser un obstáculo para la puesta en práctica de comportamientos sin riesgo.

Ahora bien, esta problemática genera mayor preocupación debido a que con el acceso generalizado a internet, hoy en día es más común el sexo casual con ciberconocidos que se conectan a través de las salas de conversación en línea. Los teléfonos celulares, el correo electrónico y la mensajería instantánea facilitan a los adolescentes concertar citas con desconocidos incorpóreos, aislados del escrutinio de los adultos. Todos esos cambios han incrementado la preocupación por los riesgos sexuales a los que se exponen los adolescentes.

Por esta razón, la educación sexual exhaustiva y el conocimiento sobre el VIH y las ITS son fundamentales para fomentar las decisiones responsables y controlar la propagación de las ITS.

Evitar riesgos en los adolescentes, conlleva a ser necesario la adquisición de conocimientos básicos sobre la Infección del VIH y sus medidas preventivas, adoptando prácticas sexuales adecuadas y con responsabilidad. “La práctica sexual se define como la experiencia pasada o actual del adolescente, considerando a esta como la relación física más íntima que comparten dos personas”.

El inicio de las relaciones coitales marca un hito en el desarrollo físico y psicológico del hombre y la mujer en todas las sociedades, y tanto el momento en que se produce este evento, como el contexto en el que ocurre, surten un impacto inmediato y tiene consecuencias a largo plazo para el individuo. Además, la primera relación sexual conlleva el inicio de una etapa de riesgo potencial de contraer infecciones de transmisión sexual (Sing, Deirdre, Samara, e Y vette, 2000). Muchos adolescentes tienen experiencias coitales por curiosidad, porque se dejaron llevar por el momento o por la presión de otras personas (amigos/as, enamorado, enamorada), discrepancia entre madurez física y cognoscitiva debido a que la edad de la menarquía se ha ido adelantando, tendencia a imitar el modelo de conducta sexual del adulto que se muestra en los medios de comunicación, mayor libertad sexual, y actitudes y valores sobre el comportamiento sexual (Ortega, 2007).

Las razones por las cuales los adolescentes inician su actividad sexual a edades tan tempranas difieren según el sexo. Los varones “se inician”, fundamentalmente, por curiosidad y para satisfacer su ego personal; mientras que la mayoría de las mujeres lo hacen por la presión de la pareja y del grupo. El amor no constituye para ninguno de los dos sexos el motivo principal para llegar a la relación coital, además la disminución de la edad de la menarquía está influyendo, ya que comienzan más temprano los cambios hormonales y con ello irrumpen las sensaciones sexuales, las cuales pueden ser intensas y constantes; el autocontrol resulta difícil (Gómez, 2008).

Ahora Bien, “Prevenir la transmisión del VIH es uno de los retos más importantes para preservar la vida y la salud de los adolescentes” (UNICEF,

2011 p.24). Respecto a esto la OMS (2016), “describe: para que la prevención sea eficaz, es necesario garantizar el acceso a información vital por parte de los profesionales de la salud, brindando educación, productos y servicios básicos (como preservativos) en el marco de los derechos humanos”.

La problemática descrita anteriormente ha sido motivo de muchas investigaciones empíricas, como tenemos a nivel internacional: Bergamini et al. (2013), en Ferrara - Italia, realizó el estudio “Percepción de riesgo de Enfermedades de transmisión sexual y Comportamiento sexual adolescente”; llegando a la conclusión de que el 95,97 por ciento tiene relaciones sexuales sin preservativo, 80,3 por ciento de los entrevistados sin distinción de asistencia a la escuela, el sexo y la edad tuvieron falta de información y alto riesgo. 46,4 por ciento no utilizaba preservativo en caso de relaciones sexuales con una pareja estable y un 9,5 por ciento con pareja casual.

Los condicionantes de género son las características, actitudes y valores influenciados socialmente, que sitúan a las mujeres y jóvenes adolescentes en situación de desigualdad e inferioridad, con respecto a los varones de su misma edad para tomar decisiones por sí mismas en relación a sus relaciones sexuales.

Estos determinantes sociales son universales, se presentan en todas las sociedades, pero se expresan más claros y contundentemente en las sociedades empobrecidas, poco desarrolladas y en donde la mujer ocupa una posición inferior. Como es el hecho de que muchas mujeres no pueden decidir cuándo y cómo quieren tener relaciones sexuales con sus parejas, pues son ellos los que tienen la autoridad y el poder de decisión, son ellos los que deciden si utilizan o no preservativos.

En muchas investigaciones encontramos que los hombres presentan mayores conductas de riesgo para la adquisición de ITS ó VIH/SIDA, debido a que han mantenido más relaciones sexuales que las mujeres (89% vs. 66%) ( $p=0.00$ ). De igual forma, inician mayormente su actividad sexual (26.9% las tienen entre los 10 – 14 años en contra de 7.6% de las mujeres) y tienen más número de parejas sexuales (76.1% tienen entre 2 y más compañeros) e interesantemente existe un 10.0% que señala que el número de pares sexuales es incontable. Estos datos coinciden con los encontrados con Enríquez, Sánchez y Robles en

México con su estudio que reveló que los hombres tienen un patrón de comportamiento sexual de mayor riesgo que las mujeres, ya que es mayor el porcentaje de hombres que inicia su vida sexual a edades tempranas (en promedio, 16 años y en mujeres 17 años) y que tienen mayor número de parejas sexuales en toda la vida (en promedio 4 parejas, y en mujeres 2 parejas).

La gran mayoría de ambos sexos usan el condón para cuidarse. Sin embargo, los datos demuestran que los varones usan el preservativo en forma más consistente, lo usan con toda clase de parejas sexuales con las que conviven y son los que mayormente tienen consigo condones para estar preparados si se mantiene una relación sexual ocasional. Correspondientemente con la investigación de México, se obtuvo que al evaluar el uso del condón se encuentra que es mayor el porcentaje de mujeres que no usan el condón en sus relaciones sexuales, ni en su última relación sexual; asimismo se encontró que es mayor el porcentaje de hombres que son consistentes en el uso del condón. Esto indica que las mujeres son las que están en mayor riesgo de contraer VIH/SIDA debido a que es mayor el porcentaje de mujeres que no usa el condón en todas y cada una de sus relaciones sexuales, es decir, son inconsistentes.

La percepción de riesgo es mayor en las mujeres que los varones, debido a la invulnerabilidad que estos creen poseer., a pesar de que exponen mayores conductas de riesgo, como no tener pareja fija. En general, tanto varones como mujeres, no consideraron siempre necesario el uso del condón con una pareja estable, en tanto sí cuadruplicaban a los que optaban por ese tipo de comportamiento con una pareja ocasional, lo cual indica que no hay alta percepción del riesgo en caso de monogamia serial.

La identificación de comportamientos, actitudes y percepciones de riesgo que tenían los universitarios fueron los objetivos fundamentales de esta investigación. Conocer la situación de estos factores contribuye a que se adopten medidas y estrategias de prevención, tendientes permite obtener datos que pueden ser utilizados dentro de la planeación y diseño de estrategias de prevención.

Las ITS son el conjunto de enfermedades infectocontagiosas que se expresan clínicamente con distinta sintomatología y que tienen diferente etiología. Son evitables en la mayoría de los casos y pueden ser diagnosticadas en etapas tempranas. Se transmiten casi siempre por vía sexual. Son evitables y pueden ser diagnosticadas en etapas tempranas.

#### Importancia de las ITS

Elevada Morbilidad. Generadoras de Invalidez y secuelas. Tendencia muy ascendente en las últimas décadas. La incorporación de la infección por VIH-SIDA aumenta la mortalidad por ITS. Importante costo económico y social para su prevención y tratamiento

#### Principales factores de riesgo de las ITS

Promiscuidad Sexual. Inicio Precoz de las Relaciones Sexuales Falta de Protección en las Relaciones Sexuales. Práctica de Relaciones Sexuales Fortuitas Riesgo Profesional. Antecedentes de ITS. Uso de Dispositivos Intrauterinos. Prostitución.<sup>60</sup>

#### Clasificación según agente:

Bacterias: sífilis, gonorrea, clamidias, linfogranuloma venéreo, chancro blando, granuloma inguinal, vaginosis, cervicitis, uretritis, salpingitis, mycoplasma. Protozoos: tricomoniasis. Hongos: moniliasis Virus: herpes genital, hepatitis viral B o C, citomegalovirus, condilomas acuminados, molusco contagioso, sida. Parásitos. Pediculosis púbica, Sarna Otros agentes: salmonellas, shiguellas, ameba, giardia, virus de la hepatitis A.<sup>60</sup>

#### *Clasificación de las infecciones de transmisión sexual.*

Curables: Son aquellas infecciones que al tener una debida atención y tratamiento adecuado, se eliminan a los agentes que la causan, por lo tanto desaparecen los síntomas y signos propios de su evolución infecciosa entre ellas se reconocen: la sífilis, gonorrea, Clamidia, chancroide, granuloma inguinal, linfogranuloma venéreo, pediculosis púbica, Cándida albicans, Trichomona vaginal (García, Garrido y Ordaz, 2017).<sup>60</sup>

No curables: Son aquellas que al ser tratadas facilitan la eliminación de los síntomas que aparecieran; sin embargo, el agente causante perdura en el

organismo, y pasado el tiempo, puede volver a deteriorar el estado de salud personal de quien la padece; al mismo tiempo puede transmitir la infección a su o sus parejas sexuales, e incluso re infectarse y poner en grave peligro la salud en general. Entre ellas se encuentra: condiloma acuminado, herpes genital, hepatitis B y la infección por el VIH/SIDA (García et al., 2017).

Medidas de prevención de las infecciones de transmisión sexual.

Según Mejía (2014) indicó que existen muchas formas de prevenir alguna de las enfermedades de transmisión sexual, estas son: usar condón cada vez que tenga contacto sexual, asimismo también evitara un embarazo no deseado. Tener relaciones sexuales protegidas y a la vez consentidas. No usar agujas usadas, ni compartirlas, estas deben de estar nuevas con su envase de fábrica o esterilizadas. Dialogar con su pareja si es que van a entablar una relación sexual, es mejor consumirse referente si es que se está sano. No consumir drogas ni bebidas alcohólicas en las relaciones sexuales, estas podrían ser contraproducentes ya que las personas en muchas oportunidades cometen acciones inconscientes que podrían terminar en alguna enfermedad o embarazo no deseado.<sup>60</sup>

*Historia del preservativo.*

Se habla sobre el antiguo Egipto, mil años antes de Cristo, se usaban fundas de tela sobre el pene, y la leyenda del rey Minos, de Creta, narra el uso de vejigas natatorias de pescado o de cabra para retener el semen y así poder evitar embarazos no deseados.

El médico anatomista y cirujano italiano Gabriel Falopio (1523-1562), recoge en su libro “De morbo gallito” un precursor del condón, que consistía en una vaina hecha de tripa de animal y lino que se fijaba al pene con una cinta. Su objetivo era prevenir las enfermedades de transmisión sexual como la sífilis y la gonorrea. En el siglo XIX, en Inglaterra, se comenzaron a fabricar los preservativos de látex o caucho indio que se vendían en farmacias. La producción a gran escala de estos dispositivos comenzó a mediados del siglo XIX, pero muchos países prohibieron su publicidad o su venta a comienzos del siglo XX (Martínez, 2016).

En los años sesenta y setenta, países como los Estados Unidos, Francia, Irlanda e Italia empezaron a derogar esas leyes, y el uso del preservativo se

disparó. Cuando la epidemia del VIH se desató en la década de los ochenta, la distribución mundial del preservativo se convirtió en la piedra angular de las iniciativas de la salud pública. Los preservativos femeninos también se introdujeron en la década de los ochenta, aumentando así las opciones de anticoncepción y de prevención de enfermedades al alcance de los consumidores (Martínez, 2016).<sup>66</sup>

También, el Minsap (2017) mencionó que “el preservativo es una funda delgada de látex, lubricada, sin nonoxinol 9, que se coloca en el pene antes de iniciar la relación sexual. Impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino” (p. 34).

#### *Preservativo masculino.*

La OMS (2016) en Panificación familiar nos dice: Preservativo masculino es una vaina o cubierta que envuelve el pene erecto y forma una barrera que impide el encuentro de los espermatozoides con el óvulo 98% si se usa de manera correcta y sostenida, también protege de las infecciones de transmisión sexual, en particular la causada por el VIH.

A su vez UNFPA (2010) define:

El preservativo es un dispositivo sanitario que se coloca sobre el pene durante la práctica de actividades sexuales como medida anticonceptiva y para evitar la propagación de infecciones de transmisión sexual. Los preservativos son normalmente de látex de caucho natural, pero también pueden ser de materiales sintéticos, como poliuretano.

#### *Pasos para un buen uso del preservativo masculino. (Minsap, 2017)*

Asegurarse de que el sobre esté intacto.

Comprobar la fecha de vencimiento en el sobre.

Abrir la envoltura y sacar el condón.

Asegurarse de que el condón se desenrollará.

Presionar la punta del condón para quitar el aire.

Mover el prepucio hacia atrás.

Colocar el condón en la cabeza del pene erecto.

Desenrollar el condón sobre el pene erecto hasta la base del pubis.

Eliminar cualquier burbuja de aire que haya quedado en el cuerpo del pene.

No utilizar los lubricantes a base de aceite.

Desde el inicio de la relación introducir el pene erecto, con el condón puesto.

Inmediatamente después de la eyaculación, sujetar el condón en la base del pene. Retirar el pene mientras que aún es erecto.

Quitar el condón del pene.

Utilizar el condón solamente una vez.

Desechar el condón con seguridad.

*Características del preservativo masculino.* (Minsap, 2017)

Es un método eficaz, si se usa correctamente.

De fácil obtención y bajo costo.

Fomenta la responsabilidad del varón en la anticoncepción.

Su uso correcto otorga doble protección: protege de embarazos no planificados y del riesgo de adquirir Infecciones de Transmisión Sexual /VIH-SIDA.

Puede mejorar la relación sexual cuando su colocación es parte del juego sexual.

No debe ser usado simultáneamente con el condón femenino.

Asegurar que se encuentren dentro de los cinco años de la fecha de fabricación.

Concepto: Preservativo femenino FC2.

OMS (2018) en planificación familiar, sostuvo que:

El condón femenino es una vaina o forro que se adapta holgadamente a la vagina; está hecho de un material plástico transparente, fino y suave, forma una barrera que impide que los espermatozoides y el óvulo se junten 90 % si se usa de manera correcta y sostenida, también protege de las infecciones de transmisión sexual, en particular la causada por el VIH. <sup>70</sup>

UNFPA (2010) a su vez define: El condón femenino es una funda delgada y blanda, hecha de polímero de nitrilo que se introduce en la vagina. Tiene dos anillos uno en cada extremo. El anillo interior en el extremo cerrado del condón se inserta en la vagina que ayuda a mantener el dispositivo en el lugar correcto durante la relación sexual. El anillo externo permanece fuera de la vagina y cubre parte de los genitales externos. El condón femenino se introduce en la vagina antes de la relación sexual.

El Minsap (2017) en su estrategia de planificación familiar, mencionó “el preservativo o condón femenino es una funda amplia y delgada de polímero de nitrilo que se coloca en la vagina antes de una relación sexual. Impide el pasaje de los espermatozoides al tracto reproductor femenino” (p. 29).

*Pasos para un uso correcto del condón femenino FC2. (Minsap, 2017)*

Asegurarse de que el paquete esté intacto.

Comprobar la fecha de vencimiento.

Esparcir la lubricación.

Encontrar la indicación en la parte derecha superior del paquete y rasgarlo hacia abajo.

Retirar el condón femenino del paquete.

Agarrar el condón femenino con una mano y presionar el anillo interno con el dedo.

Pulgar y formar un punto con los dedos de la otra mano.

Elegir una posición en la que esté cómoda.

Separar los labios de la vagina.

Insertar suavemente el condón femenino en la vagina usando el anillo interno.

Colocar el dedo índice dentro del condón femenino y empujar el anillo lo máximo posible dentro de la vagina.

Cuando esté lista, introducir suavemente el pene dentro del condón femenino.

Luego del uso, cuando esté lista para retirarlo, torcer el anillo externo y retirar

Colocar el condón femenino en el paquete o envolverlo en un papel y tirarlo en la basura.

*Características del preservativo femenino FC2. (Minsap, 2017)*

Tiene un anillo blando y flexible en cada extremo.

El anillo interno sirve para colocarlo en la vagina y mantenerlo en el lugar y el anillo externo permanece fuera de la vagina y cubre parte de los genitales externos.

La decisión de usarlo depende de la mujer.

Puede ser colocado antes del coito, evitando interrupciones durante la relación sexual.

No requiere de erección para colocarlo y no necesita retirarse de inmediato una vez concluido el coito.

Es una excelente opción para las mujeres y hombres que son alérgicos al látex.

Permite que la relación sexual se sienta más natural, pues al ser muy bien lubricado permite que el material se caliente a la temperatura del cuerpo.

Adicionalmente se puede usar lubricantes tanto oleosos como a base de agua.

La lubricación del condón femenino puede ayudar a las mujeres con sequedad vaginal a sentir más comodidad y placer.

Ofrece doble protección: protege de embarazos no planificados y del riesgo de adquirir Infecciones de Transmisión Sexual /VIH y SIDA.

Brinda mayor protección frente a ITS que tengan úlceras o vesículas, como el herpes y el chancro blando, pues el condón femenino cubre gran parte de los órganos genitales externos de la mujer.

No debe ser usado simultáneamente con el condón masculino.

Dimensiones del conocimiento del uso del preservativo.

Se ha considerado la siguiente dimensión conocimiento del uso del preservativo.

Dimensión: Conocimiento del uso del preservativo.

Consiste en conocer debidamente su uso e importancia, para que llegado el momento, se tomen todas las precauciones de tener una relación sexual consentida, para evitar posibles enfermedades de transmisión sexual (Rosas, 2017).

Es decir comprender como se emplea el preservativo por razones de salud corporal, ya que su uso en su momento dado nos ayudaría a advertir de alguna enfermedad de transmisión sexual como el chancro blanco, gonorrea, herpes genital, papiloma humano o quizás de un embarazo no deseado.

El conocimiento de la educación sexual, nos permite planificar la familia, y tener una adecuada salud sexual. El uso del preservativo brinda la protección de muchas enfermedades de transmisión sexual.

Asimismo, Rosas (2017) sostuvo que el no conocer el uso del preservativo, acarrea muchos problemas en los adolescentes, indicó:

La situación es preocupante ya que la mayoría de las embarazadas no conocía con precisión la manera de utilizar los preservativos. Comentó también que la niñez, adolescencia y juventud pueden tener un montón de información en la televisión o Internet sin que posean una orientación apropiada. "No hay control sobre estos mensajes.

*Indicadores.*

Conocimiento de educación sexual

Conocimiento de planificación familiar

Conocimiento del preservativo

Inicio de actividad sexual

Información de preservativo

Efectividad de protección de los preservativos

Uso del preservativo.

Factores de riesgo para contraer enfermedades de transmisión sexual:

Tener una pareja sexual infectada, ya que el comportamiento sexual de la persona irresponsable, se relaciona con la probabilidad de exposición y transmisión de las mismas.<sup>68</sup>

Tener relaciones cóitales sin protección y con personas desconocidas.

Tener prácticas sexuales de riesgo como anal, vaginal, oral sin condón.

Uso de drogas, ya que promuevan conductas sexuales de alto riesgo. Existen infecciones como el VIH y la infección por hepatitis B que se pueden adquirir con material punzocortante mediante tatuajes y perforaciones y no son precisamente por contacto sexual.<sup>68</sup>

Ser víctima de abuso sexual o violación por uno o varios agresores.

Otros factores que favorece el contagio de las ITS, se identifica los siguientes

La ausencia de una adecuada educación de la sexualidad unida a toda una serie de cambios en la concepción relativa en la conducta sexual, hacen que las personas haga uso de una libertad irresponsable en torno a su sexualidad.<sup>68</sup>

Los papeles otorgados a la juventud, la desritualización de la instancia de cortejo y galanteo, así como los noviazgos temprano facilitan las relaciones sexuales prematrimoniales en marcos apresurados e informales.

La precocidad de las relaciones sexuales muy cercanas al comienzo a las de pubertad y aún antes de ellas, tanto en varones como en mujeres.

Ser mutuamente fieles o practicar la abstinencia sexual.<sup>68</sup>

Las primeras descripciones de estos casos se deben a los informes de M. S. Gotlied, quien junto a otros publicó 5 de hombres jóvenes homosexuales entre mayo de 1980 y junio de 1981, estudiados en 3 hospitales diferentes de Los Ángeles, California, EE.UU., que presentaban neumonía por un germen oportunista: el protozoo *Pneumocystis carinii*<sup>70</sup>

En junio del propio año se dio a conocer el estudio de 26 casos de hombres homosexuales con sarcoma de Kaposi, solo o asociado a la neumonía antes mencionada o a otros tipos de infecciones oportunistas; se establecía así de

forma definitiva el comienzo de una epidemia de la cual, lamentablemente, el mundo de comienzos del siglo XXI aún no se ha podido librar <sup>72</sup>

Era curioso que todas estas infecciones aparecieran siempre asociadas a una grave inmunodeficiencia; además, resultaba también sospechoso que la mayoría de los pacientes eran varones homosexuales o drogadictos <sup>74</sup>

A finales de 1982, el número de casos con síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) empezó a aumentar de forma alarmante, a medida que se extendía a otros grupos de la población. Los estudios epidemiológicos indicaban claramente que existía un agente infeccioso que la transmitía por vías sexual y sanguínea <sup>75</sup>

Cuando se tuvieron todos los elementos que señalaban hacia una nueva enfermedad, recibió en sus inicios varias denominaciones, tales como: síndrome del gay (homosexual) e inmunodeficiencia relacionada con el gay, entre otros, hasta que en septiembre de 1982 quedó definido el nombre de síndrome de inmunodeficiencia adquirida <sup>76</sup>

La infección-enfermedad por VIH/SIDA es una afección crónica transmisible de tipo progresivo y causa viral, en la cual se establece una relación muy diversa entre huésped y virus, que finalmente condiciona la aparición de procesos morbosos oportunistas o tumores raros, o ambos <sup>77</sup>.

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) induce a un proceso crónico y progresivo con un espectro enorme de manifestaciones y complicaciones, desde la infección primaria hasta las infecciones oportunistas, los tumores y el desgaste <sup>78</sup>.

La historia natural de la enfermedad está caracterizada por un período asintomático posterior a la infección, que tiene como promedio 10 años, pero que puede ser variable. La aparición de las complicaciones clínicas ocurre por lo general después de este período, y los pacientes son conocidos como progresores típicos. Sin embargo, existen los progresores rápidos, que evolucionan a la enfermedad en 2 o 3 años y los progresores lentos que se mantienen asintomáticos por más tiempo del período típico. Estas diferencias en la respuesta frente a un mismo agente causal se atribuyen a factores virales o del hospedero, o ambos; de estos últimos fundamentalmente el estado

inmunológico en el momento de la infección y las variaciones individuales de respuesta inmunológica <sup>77</sup>

El virus puede penetrar al organismo humano por la vía sexual, sanguínea y perinatal.

La vía sexual representa la principal vía de infección en Cuba y en el mundo. Incluye las relaciones heterosexuales, y la penetración anal, vaginal y el sexo oral. Uso de sangre y hemoderivados contaminados: Esta vía pudo ser controlada en Cuba y sobre ella se mantiene una estricta vigilancia epidemiológica; sin embargo, no es posible eliminar por completo la posibilidad de transmisión a través de ella, dada la existencia del período de ventana (corresponde a los primeros meses de la infección, cuando los resultados de las pruebas serológicas son negativos por la ausencia de anticuerpos), trasplantes de órganos, tatuajes diálisis y hemodiálisis <sup>77</sup>

La drogadicción en Cuba no constituye una vía de contagio importante. La Transmisión de la madre al feto o transmisión vertical. Incluye 3 momentos: Último trimestre del embarazo, en el trabajo de parto por contaminación en el canal, durante lactancia materna. El riesgo de transmisión al feto varía entre 15 y 25 %, pero hoy en día se puede reducir a 4 % con la administración de AZT a partir de las 14 semanas de gestación, en el parto y luego durante 6 semanas al recién nacido, también en la ejecución de la operación cesárea y la no lactancia materna <sup>77</sup>

La transmisión de la enfermedad puede ser a través de la saliva, sexo oral, vía parenteral, sexo desprotegido, resistencia natural. Mediante la saliva es teóricamente posible que el virus se transmita entre personas a través del beso boca a boca, si ambas personas tienen llagas sangrantes o encías llagadas. Pero este caso no ha sido documentado y además es considerado muy improbable, ya que la saliva contiene concentraciones mucho más bajas que el semen, y también porque tiene propiedades antivirales que hacen que destruya al VIH.

El sexo oral en términos de transmisión del VIH, se considera que el sexo oral tiene menos riesgo que el vaginal o el anal. Sin embargo, la relativa falta de

investigación definitiva sobre el tema, sumada a información pública de dudosa veracidad e influencias culturales, han llevado a que muchos crean, de manera incorrecta, que el sexo oral es seguro. Aunque el factor real de transmisión oral del VIH no se conoce aun con precisión, hay casos documentados de transmisión a través de sexo oral por inserción y por recepción en hombres. La mayoría de las personas VIH positivas tuvieron este tipo de actividad sexual antes de la infección, por lo cual se hace difícil o imposible aislar la transmisión oral como factor. Se recomienda usualmente no permitir el ingreso de semen o fluido pre-seminal en la boca. La vía parenteral se sabe que el VIH se transmite cuando se comparten agujas entre usuarios de drogas inyectables, y este es una de las maneras más comunes de transmisión. Todas las organizaciones de prevención del sida advierten a los usuarios de drogas que no compartan agujas, y que usen una aguja nueva o debidamente esterilizada para cada inyección. Los centros y profesionales del cuidado de la salud y de las adicciones disponen de información sobre la limpieza de agujas con lejía. El riesgo de infectarse con el virus VIH a causa de un pinchazo con una aguja que ha sido usada en una persona infectada es menor de 1 entre 200. Una apropiada profilaxis pos-exposición con medicamentos anti-VIH, logra contrarrestar ese pequeño riesgo, reduciendo al mínimo la probabilidad de seroconversión. El sexo desprotegido es la realización de cualquier actividad sexual sin el uso del preservativo o condón.<sup>79</sup>

Debido a que una de las principales causas de transmisión de la enfermedad es mediante el intercambio de flujos corporales como son las secreciones genitales. Este es el método de transmisión más frecuente en las personas infectadas por el VIH/SIDA.<sup>80</sup>

Investigaciones recientes confirman que en cuanto a la resistencia natural de la enfermedad existen personas más inmunes al virus, debido a una mutación en el genoma llamada CCR5-delta 32. Según se cree había aparecido hace 700 años cuando la peste bubónica diezmo a Europa. La teoría dice que los organismos con ese gen impiden que el virus ingrese en el glóbulo blanco. Este mecanismo es análogo al de la peste negra. El VIH se desarrolla en estas personas de manera más lenta, y han sido bautizados como no progresores a largo plazo.<sup>81</sup>

La prevención de la enfermedad se realiza mediante la abstinencia, monogamia, circuncisión, sexo seguro y el uso de preservativos.

La abstinencia según algunos estudios, los programas que preconizan la abstinencia sexual como método preventivo exclusivo no han demostrado su utilidad para disminuir el riesgo de contagio del virus.

La monogamia es el régimen familiar que prohíbe tener más de una esposa a la vez. En el África subsahariana, y otros países subdesarrollados, se ha mostrado eficaz en la lucha contra el SIDA el fomento de la monogamia y el retraso de la actividad sexual entre los jóvenes.<sup>83</sup>

Un estudio de 2005 ha demostrado que estar circuncidado reduce significativamente la probabilidad de que un hombre se infecte de una mujer seropositiva por penetración vaginal. Los rumores en este sentido, producidos a partir de trabajos anteriores no concluyentes, han aumentado ya la popularidad de la circuncisión en algunas partes del mundo. Un trabajo relacionado estima que la circuncisión podría convertirse en un factor significativo en la lucha contra la extensión de la epidemia.<sup>84</sup>

El sexo seguro es aquella actividad que la pareja puede realizar sin llegar a la penetración. Utilizando otros métodos como, los besos, las caricias, la masturbación mutua, entre otras actividades con las cuales sienta placer la pareja.<sup>84</sup>

El uso de preservativos de látex se recomienda para todo tipo de actividad sexual que incluya penetración. Es importante enfatizar que se debe usar el condón hecho del material látex, pues otro condón de carnero que existe en el mercado, hecho a base de material orgánico, no es efectivo para la prevención. Los condones tienen una tasa estimada del 90-95% de efectividad para evitar el embarazo o el contagio de enfermedades, y usado correctamente, es decir, bien conservado, abierto con cuidado y correctamente colocado, es el mejor medio de protección contra la transmisión del VIH. Se ha demostrado repetidamente que el VIH no pasa efectivamente a través de los condones de látex intactos. El condón se debe usar una sola vez, tirándolos a la basura y usando uno para cada actividad sexual.<sup>85</sup>

En el sexo anal, debido a la delicadeza de los tejidos del ano y la facilidad con la que se llagan, se recomienda el uso de lubricantes con base acuosa, además del condón. Por otra parte la vaselina y los lubricantes basados en aceite o petróleo no deben usarse con los condones porque debilitan el látex y lo vuelven propenso a rasgarse. El uso de condones para el sexo oral o protector dental para el cunnilingus reduce aun más el riesgo potencial. El condón que haya sido utilizado ya para la práctica del sexo oral, debe desecharse. En caso de que exista coito posterior, se utilizara un nuevo profiláctico, ya que las lesiones que se producen en el látex por el roce con las piezas dentarias permiten el paso del virus.<sup>86</sup>

**Hipótesis de investigación:** El diseño y aplicación de una propuesta de intervención educativa, pudiera elevar el nivel de conocimientos sobre VIH/Sida en los adolescentes pertenecientes a la comunidad El Purial del policlínico de Ceballos en Ciego de Ávila.

## **MATERIALES Y METODOS**

Se realizó un estudio pre-experimental de tipo antes-después para evaluar la efectividad en la aplicación de un programa de intervención educativa para modificar conocimientos relacionados con VIH/Sida en adolescentes, pertenecientes a la comunidad el Purial del CMF 6 del policlínico de Ceballos en Ciego de Ávila; en el periodo comprendido entre enero 2018 a enero 2019.

### **Universo y muestra**

El universo de estudio estuvo constituido por 48 adolescentes, pertenecientes a la comunidad El Purial del policlínico de Ceballos en Ciego de Ávila, en la fecha señalada anteriormente para el estudio. Se trabajó con la totalidad del universo por cumplir con los criterios de inclusión y ninguno de exclusión.

### **Criterios de inclusión:**

1. Adolescentes y/o padres de los menores de edad que han aceptado participar en el estudio y han firmado el consentimiento informado (ver anexo I).

### **Criterios de exclusión:**

1. Adolescentes que presenten algún impedimento físico o mental que les impida responder a las preguntas de la investigación.

#### **Criterios de Salida:**

1. Abandono por decisión propia.

#### **Métodos de obtención de información**

Los datos fueron recogidos a través de una encuesta (ver anexo II), fuente de información primaria de la investigación, aplicada un antes y después; creada por el autor y aprobada por criterio de expertos del servicio de Medicina General Integral de la policlínica de Ceballos, Ciego de Ávila.

Dada las características de búsqueda de información rápida y económica se aplicó la encuesta inicialmente, luego se aplicó la estrategia de intervención educativa (ver anexo III), diseñada para elevar el nivel de conocimientos relacionados con VIH/Sida en la muestra de estudio; luego de esto se aplicó en un segundo momento la encuesta, una semana después de concluida la intervención, para de esta forma dar salida a los objetivos específicos.

Aplicación de la estrategia educativa: constó de las siguientes etapas: diagnóstica, intervención propiamente dicha y de evaluación.

*Etapa diagnóstica:* los conocimientos sobre VIH/Sida fueron identificados utilizando un cuestionario y sobre las necesidades educativas se elaboró el Programa de Intervención Educativa.

*Etapa de intervención propiamente dicha:* la muestra se conformó por un grupo de 48 adolescentes. La intervención se planificó para impartirla en un período de 3 meses, y para ello se impartirá 6 sesiones de trabajo, con una frecuencia de una vez por semana con una duración de 45 minutos. Cada encuentro incluyó conferencias y técnicas participativas de una hora cada una.

*Etapa evaluación:* se aplicó la misma encuesta inicial y evaluaron bajo los principios que la inicial, cuatro meses después de finalizada la intervención educativa.

Se utilizó una complementación de la metodología cualitativa y cuantitativa a la luz del materialismo dialéctico.

Métodos del nivel empírico:

La entrevista: Es un método de recogida de información cara a cara que permitió identificar los factores que estaban influyendo en el desconocimiento del VIH/Sida en la comunidad estudiada.

La encuesta: Es un método empírico (complementario) de investigación que supone la elaboración de un cuestionario, cuya aplicación masiva permitió conocer las opiniones y valoraciones que sobre determinados asuntos poseían los sujetos (encuestados) seleccionados en la muestra.

### **Operacionalización de las variables**

Variable	Tipo	Operacionalización		Indicador
		Escala	Descripción	
Edad	Cuantitativa continua	Valor numérico	Según años cumplidos.	Media y desviación estándar.
Sexo	Cualitativa nominal dicotómica	Masculino Femenino	Según sexo biológico de pertenencia.	Número y porcentaje según grupo de pertenencia
Nivel de conocimientos.	Cualitativa nominal dicotómica	Adecuado Inadecuado	Según aplicación del cuestionario antes y después (ver anexo II).	Número y porcentaje según grupo de pertenencia

### **Plan de análisis de los resultados**

Se confeccionó una base de datos en el programa Excel para sintetizar toda la información y fue resumida en frecuencias absolutas y porcentajes.

Para el análisis de la efectividad de la intervención educativa se empleó la prueba estadísticas Mc. Nemar para hallar diferencias significativas entre el

nivel de conocimiento sobre VIH/Sida, antes y después de la aplicación del programa educativo.

### **Aspectos éticos**

Esta investigación se realizó en correspondencia con las regulaciones establecidas en la declaración de Helsinki (Somerset West, República de Sudáfrica; octubre de 1996).

Se pidió a todos los encuestados seleccionados y a los padres de los menores de edad su consentimiento para participar en el estudio. Se explicó el carácter voluntario, se insistió en el carácter confidencial de los datos y el manejo anónimo de los participantes, con el uso de códigos de identificación. La autonomía se mantuvo desde la decisión individual de participar o no en la investigación, por lo que cada sujeto leyó, en presencia del investigador, la información necesaria y oportuna sobre el estudio, para posteriormente ambos firmar el acta de consentimiento informado.

Se sostuvo una interacción justa y benéfica con los pacientes. Siguiendo de esta forma los principios de Autonomía, Beneficencia, No Maleficencia y Justicia.

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Tabla 1. Participantes según edad y sexo. Ciego de Ávila. 2018.

	Sexo	N	%	Media	Desv. típ.	Mínimo	Máximo	p*
Edad	Masculino	21	43,8	14,2	1,8	11	18	0,075
	Femenino	27	56,3	15,3	2,0	12	18	
	Total	48	100,0	14,8	2,0	11	18	

\*Prueba T para la igualdad de medias

Fuente: cuestionario.

La tabla 1 muestra la distribución de participantes según el sexo de pertenencia y las medidas de tendencia central y de dispersión de la edad, así como sus valores extremos.

Se pudo observar que la mayoría de los participantes pertenecían al sexo femenino (27), para un 56,3%, mientras que 21 eran masculinos para un 43,8%.

Los participantes del sexo masculino presentaron una media de edades inferior (14,2 años), en comparación con la media de edades de las féminas con 15,3 años, mientras que los primeros presentaban las observaciones más cercanas a su media con una desviación estándar de 1,8 años, que resultó menor que los 2,0 años de promedio de dispersión de edades en las féminas.

Estas diferencias porcentuales no resultaron significativas según el resultado de la prueba estadística utilizada con un valor de la p calculada superior a 0,05.

La Organización Mundial de la Salud da a conocer que cada individuo nacen con un sexo ya sea femenino o masculino considerado también como “sexo biológico”, y depende a eso se les educan los comportamientos apropiados para mujeres y varones conocidas también como normas de género, se les enseña también cómo es que deben comportarse frente a otros miembros del sexo opuesto y también del mismo sexo, tanto en la familia, las comunidades y los lugares de trabajo a ello se le denomina relaciones entre géneros.

Hoy en día se ve que la población enfrentan diariamente un riesgo alto de adquirir alguna ITS, donde resaltan enfermedades como el SIDA, por la incidencia alta en la población, tanto para homosexuales, bisexuales y heterosexuales.<sup>87</sup>

#### Edad

Se refiere al tiempo de existencia en algunas personas, ya sea desde su nacimiento, hasta la actualidad dentro del periodo de existencia se habla sobre la época dorada la de mayor esplendor donde se reconoce a las distintas personas con determinadas edades.<sup>88</sup>

Una persona con minoría de edad circula con el peligro de adstringir enfermedades de contagio sexual, ya sea cuando existan indecisiones o tenga una preparación adecuada, o puede ser peligroso si ha optado en ser un trabajador sexual es un derecho ya que cada persona toma una decisión de cuándo y a qué edad puede iniciar relaciones sexuales.<sup>89</sup>

En la actualidad, los jóvenes se hacen sexualmente activos a una edad más temprana y es irrealista esperar que dejen las actividades sexuales para una etapa más tardía del desarrollo <sup>(28)</sup>.

En los últimos años, de forma universal, la revolución sexual se ha caracterizado por el inicio de las relaciones sexuales antes de los 14 años, en

uno y otro sexo, por eso la importancia de comenzar temprano la labor educativa en estos jóvenes <sup>(29)</sup>.

En estudios internacionales como los realizados en Uganda y La India 8 los resultados fueron similares al nuestro, donde el mayor número de personas estudiadas correspondieron al sexo femenino.

Estudios realizados en Cuba concluyen por sus autores que después de realizada una intervención se eleva en más de un 50 % el nivel de conocimiento en adolescentes en edades entre los 12 y 16 años. En un entrenamiento socio psicológico para elevar el nivel de conocimiento sobre sexualidad de adolescentes se demostró la eficacia de modelos de intervención en relación a métodos tradicionales de educación para la salud. La utilidad de realizar sistemas de enseñanzas ha demostrado la eficacia sobre las temáticas tratadas.

Según el conocimiento sobre ITS/VIH/SIDA se observaron diferentes indicadores como los aspectos epidemiológicos, al inicio no existió ningún conocimiento o bajo conocimiento de la epidemiología de las enfermedades, lo que coincide con otros estudios realizados por el Centro de Investigaciones en Sistemas de Salud del Instituto Nacional de salud Pública de México y otras investigaciones de otros autores.

En un estudio descriptivo, comparativo con una muestra de 150 jóvenes que asisten a cuatro universidades del país (Universidad Nacional de Panamá, Universidad Tecnológica de Panamá, Universidad Santa María La Antigua y Universidad Latina) En cuanto al comportamiento sexual, los datos indican que el 77% (115) de la muestra total había iniciado vida sexual activa. De estos, las relaciones sexuales se iniciaron mayormente entre los varones (89%) que entre las mujeres (66%), resultando significativa esta diferencia ( $p=0.00$ ).<sup>87</sup>

La edad de inicio de relaciones sexuales se presenta mayormente entre los varones que las mujeres: 26.9% de estos tuvieron su primer coito entre los 10 – 14 años en contraste con 7.6% de las féminas. Este porcentaje se invierte al llegar entre los 15 a 19 años, debido a que las mujeres exponen 75.0% de actividad, y los varones 68.2%.

Tabla 2. Participantes según nivel de conocimientos sobre enfermedades transmitidas por vía sexual evaluados antes y después de la intervención. Ciego de Ávila. 2018.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	22	45,8	32	66,7
Inadecuado	26	54,2	16	33,3
Total	48	100,0	48	100,0

Prueba de McNemar  $p = 0,002$

La tabla 2 muestra la distribución de pacientes según el nivel de conocimientos sobre enfermedades transmitidas por vía sexual, evaluado antes y después de desarrollar el programa capacitante.

Se pudo observar que antes de comenzar la intervención, 22 de los participantes presentaron un nivel de conocimientos adecuado sobre las enfermedades que pueden transmitirse por vía sexual, para un 45,8% del total, mientras que 26 (54,2%), respondían erradamente los ítems consignados en el cuestionario.

Una vez finalizada la capacitación, el nivel de conocimientos adecuados aumentó hasta 32 pacientes (66,7%) y este elevado número de respuestas adecuadas, condicionó que la modificación de conocimientos resultara significativa según los resultados de la prueba.

#### Nivel de conocimiento

En la población en general, existe un nivel bajo de conocimientos respecto a estas enfermedades. En nuestro medio existen contrariedades de información respecto a esta materia. Posteriormente el uso universal del preservativo y el manejo de la promiscuidad son reconocidos como medidas de prevención efectivo, asimismo el ministerio de salud emprende estrategias de la población, sin distinguir estratos sociales. Respecto al amedrentamiento del VIH/Sida se ha concluido que las actividades promocionales preventivo de ITS y VIH/Sida han aumentado el nivel de conocimiento respecto a las formas de contagio y transmisión, así como de las manifestaciones clínicas y su prevención

mediante el sexo seguro, como el uso del condón, la higiene genital y la identificación precoz de lesiones o leucorrea que son presentados en ambos sexos.

En relación con el conocimiento sobre ETS, investigaciones sobre el tema señalan resultados que evidencian el papel de una adecuada educación sexual entre los adolescentes para el reconocimiento de los primeros indicios que hacen sospechar una ETS, pues a través de la educación realizada con poblaciones susceptibles, es que se logra elevar el nivel de conocimientos sobre un determinado tema, que para este caso particular sería sobre ETS <sup>(30)</sup>.

El nivel de conocimiento en los jóvenes con respecto a temas de la sexualidad, el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual es pobre, en la mayoría de los casos como consecuencia de estereotipos formados en el seno de las familias con respecto a estos temas.

Si sumamos, que el adolescente al enfrentarse a los problemas de la sexualidad busca información, en la mayoría de las ocasiones, con personal poco preparado o con dominio insuficiente de técnicas o métodos para llegar a ellos; entonces constantemente corren el riesgo de asumir actitudes poco favorecedoras y la aparición de serias consecuencias, como el embarazo a temprana edad, la deserción escolar y lo que es mucho más frecuente y según datos estadísticos en ascenso, la presencia de enfermedades de transmisión sexual, muchas de ellas con un desenlace fatal.

Entonces dotar a los jóvenes y al personal relacionado con ellos, de conocimientos adecuados sobre temas tan importantes como es la educación sexual, se convierte en un propósito de las actuales políticas de salud, sin olvidar los métodos y medios indispensables para que esta información resulte del todo asequible para el grupo que se diseña.

Numerosos estudios con jóvenes se han diseñado con el objetivo de elevar el conocimiento sobre las ITS.

Las enfermedades de transmisión sexual(ETS) comprendidas dentro del grupo de afecciones contagiosas que se propagan principalmente por contacto sexual, continúan siendo una epidemia en la mayor parte de los países del mundo y constituyen el principal exponente de la profunda influencia que la conducta humana y los factores demográficos pueden tener sobre la

epidemiología y la morbilidad de las enfermedades.<sup>1,2</sup> Las ETS en los adolescentes van en ascenso por causa, en gran medida, de la iniciación temprana de las relaciones sexuales y por el desconocimiento sobre estas enfermedades.

En el Perú, el Ministerio de Salud señaló que debido, principalmente, a la falta de información los adolescentes están predispuestos a estos riesgos, que también incluyen los abortos y la violencia de género. Según la encuesta demográfica y de salud familiar, sólo el 9.7 % de adolescentes entre los 15 y 19 años utilizó condón masculino en su primera relación sexual, por lo que el porcentaje de embarazos en adolescentes es el 13.6 %, de éstas el 10,6 % ya son madres y el 2,9 % están gestando por primera vez. Por otro lado, las ITS (Infecciones de Transmisión Sexual) que más prevalecen son la úlcera genital o flujo vaginal en el 13,7 % de las mujeres de 15 a 49 años; la mayor proporción son casos entre las edades de 15 a 19 años y de 15 a 24 años de edad. Los representantes de ONUSIDA para Perú, Ecuador y Bolivia, fue la encargada de dar a conocer dicho informe donde se revela que 66 mil personas viven con el VIH en el país y que el 70 % de casos se concentra en las ciudades de Lima y Callao (Minsap, 2017).

Se ha conferido gran importancia al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) durante la adolescencia, pues al principio de la epidemia no se le prestó atención en comparación con los adultos y niños por causa de que, en parte, menos de 1 % de los casos reportados correspondían a adolescentes entre 13 y 19 años; era mínimo el riesgo comparado con la población adulta y la pediátrica, y realmente no era así. Se ha planteado que un tercio de los jóvenes que han desarrollado la enfermedad adquirieron el virus durante la adolescencia y visto con perspectiva preventiva los adolescentes constituyen un grupo único y singular que merece especial atención los conocimientos sobre educación sexual en los adolescentes de la ESBU “Eduardo Panizo Busto” durante el año 2016 antes y después de la intervención se refleja la evidencia que en sentido general los resultados son desfavorables antes de la intervención, el mayor por ciento de la muestra 180 adolescentes para un 47.6% tenían conocimientos deficientes sobre el tema, 174 adolescentes obtuvieron resultados regulares para un 46% de la muestra, los mejores resultados, aunque no satisfactorios, se observa en solo 24 adolescentes para el 6.35%.

Con la intervención educativa se logró corregir las deficiencias encontradas y los resultados obtenidos mejoraron satisfactoriamente el mayor por ciento de encuestados obtuvieron buenos resultados 296 adolescentes para un 78.3%, evaluados de regular encontramos solo el 14.5% y evaluados de mal el 7.14%. Cada día la mayoría de los adolescentes se enfrentan a relaciones sin ninguna preparación, pues no cuentan con una educación sexual estructurada y además no se acompaña del uso adecuado de métodos anticonceptivos. Estos datos confirman la importancia de ofrecer programas como el presente a jóvenes que adolecen de conocimiento y habilidades críticas para enfrentar sin riesgos de infecciones y embarazo, el inicio de su vida sexual.

Resultados similares fueron obtenidos por García Elías y Guridi García al realizar un estudio en el centro del país donde se muestra la insuficiencia en el conocimiento que poseen los adolescentes respecto a las consecuencias del inicio de una vida sexual temprana.

En América Latina se dice que el contagio de VIH se incrementa en diferentes países, presentando casos nuevos como se ve en los años entre 2005 al 2015, así tenemos: Argentina 7,8% Paraguay 4,9 %, Bolivia 4,8 % Colombia 4,6 %, Ecuador 3,9 %, nuevos casos al año. Completan la lista -con cifras mucho más alentadoras- Perú (1,7 %), Venezuela (0,4 %), Uruguay (0,5 %) y Chile (3,3 %). Medición y Evaluación de la Salud (IHME), de la Universidad de Washington, en EE.UU (IHME, 2016).

Bravo, Calle y Lázaro (2018) realizaron la investigación *Conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en varones de una institución educativa de Nasca- Ica, 2017*, estudio de nivel correlacional, de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de método hipotético-deductivo. El objetivo Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en varones de una institución educativa de Nasca - Ica, 2017. Para lo cual contó con una población de 261 estudiantes adolescentes, siendo la muestra la misma cantidad, la cual fue elegida en forma probabilística al azar. El estudio consideró para su variable, uno *Conocimiento de los adolescentes sobre la transmisión del VIH/SIDA* (Panadero, 2014) y sus dimensiones conocimiento sobre el sida y prevención del sida, y la variable dos *Actitudes y cambio de actitudes* (Olson, 2016) y sus dimensiones: afectiva,

cognitiva y conductual. En cuanto a sus resultados respecto al conocimiento del VIH/SIDA, el 26,4 % indicaron que tiene un bajo conocimiento, el 49,4 % conocimiento medio y 24,1 % un nivel de conocimiento alto. Asimismo, en cuanto a la prevención de VIH/SIDA, el 41,8 % detalló tener un nivel bajo de prevención, el 51,0 % indicó un nivel medio y el 7,2 % un nivel alto. En cuanto a tener una actitud riesgosa indicaron, el 20,7 % una actitud desfavorable, el 60,5 % son indiferentes y 18,8 % favorable. Además, se obtuvo la correlación entre conocimiento general sobre la transmisión de VIH/SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas, con un valor de Spearman = 0.370,  $p = 0.000 < 0,05$ , indicando una relación baja y significativa. El estudio sugiere dar información referente a la salud sexual para adolescente por especialistas en el área de salud. Además, fomentar la igualdad entre hombre y mujeres en derechos reproductivos en función de su género.

En un estudio descriptivo, comparativo con una muestra de 150 jóvenes que asisten a cuatro universidades del país (Universidad Nacional de Panamá, Universidad Tecnológica de Panamá, Universidad Santa María La Antigua y Universidad Latina) al examinar el tipo de relación practicado por los universitarios, observamos que la gran mayoría de ambos grupos prefieren la relación sexual vía vaginal (94% en ambos casos); sin embargo, sí se obtuvieron diferencias en la relación vía oral (las mujeres no lo practican; 1.6% de los varones sí) en la relación vía anal, que es un importante factor de riesgo para la adquisición de ITS o del VIH/SIDA (3.8% de las féminas vs. 1.6% de los hombres). El 3.1% de los hombres utilizan el petting o brochita, como forma de evitar la penetración, en contraste con el 1.9% de las mujeres.

Contrastando estos estudios con los resultados obtenidos en la presente investigación podemos encontrar que en su mayoría muestran índices más elevados de prácticas sexuales inadecuadas y de riesgo entre la población adolescente, quienes además están iniciando su vida sexual precozmente, lo cual posiblemente esté relacionado a influencias sociales, en mayor grado por sus mismos compañeros y amigos. Estas influencias les hacen más vulnerables a los adolescentes con respecto a la infección del VIH.

Tabla 3. Participantes según nivel de conocimientos sobre uso del condón como método de barrera evaluado antes y después de la intervención. Ciego de Ávila. 2018.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	36	75,0	48	100,0
Inadecuado	12	25,0	0	0,0
Total	48	100,0	48	100,0

Prueba de McNemar  $p = 0,000$

La tabla 3 muestra la distribución de pacientes según el nivel de conocimientos sobre uso del condón como método de barrera para evitar el contagio por infecciones de transmisión sexual, evaluado antes y después de desarrollar la intervención educativa.

Se pudo observar que en la evaluación inicial, 36 de los participantes presentaban un conocimiento adecuado sobre los beneficios del condón como método preventivo para un 75,0% del total mientras que 12 de ellos (25,0%,) no lograban responder adecuadamente las preguntas del cuestionario para este fin.

Al terminar la aplicación del programa y esperar un tiempo prudencial, se repite la aplicación del cuestionario con un total de 48 participantes respondiendo adecuadamente este acápite y elevando el porcentaje de respuestas correctas hasta 100,0%. Esta modificación positiva del nivel de conocimiento, resultó significativa según la interpretación del resultado de la prueba estadística utilizada.

Estudios de algunos autores coinciden con estos resultados, entre las adolescentes incluidas en su investigación incidía la falta de información y conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos, particularmente sobre el uso del condón y las píldoras, la mayoría no hace uso habitual de estos. Cuanto más joven es la mujer menos relaciones sin protección necesita para quedarse embarazada, la no utilización de métodos anticonceptivos supone el factor causal más importante para el embarazo adolescente. El conocimiento de los métodos de planificación familiar y el uso de los anticonceptivos por las adolescentes es limitado porque lo conocen pero no lo utilizan, ya que una de las características de la adolescencia es que se creen auto inmunes (a mí no

me va a pasar) y a veces tienen la información deformada sobre la educación sexual y anticoncepción.

Diferentes autores en Centro América obtienen resultados similares a los nuestros, incrementando la importancia de las acciones preventivas en el 100 % de sus muestras una vez intervenidas.

Rosas (2017) realizó la investigación *Factores que limitaron el uso del preservativo en la primera relación sexual y su relación con los factores que favorecieron su uso, en estudiantes del 4to y 5to año de secundaria en la I. E. P. Nro. 20191 Alfonso Ugarte, San Vicente, Cañete – Lima, durante enero a diciembre 2016*, investigación realizada en la Universidad Privada Sergio Bernales, estudio de nivel descriptivo correlacional, de enfoque cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal. El objetivo determinar los factores que limitaron el uso del preservativo en la primera relación sexual y su relación con los factores que favorecieron su uso. En cuanto a la teoría de los factores que limitan el uso del preservativo libro *Conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes en un asentamiento humano* (Aguirre, 2014), y sus dimensiones ITS, VIH y embarazo no deseado. Asimismo, para los factores que favorecieron su uso a los Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos durante la primera relación sexual (Torruco, Domínguez y Aguilar, 2012) y las dimensiones como los factores de la edad, características socio-demográficas, económico y cultural. Se obtuvo como resultado descriptivo en cuanto al desconocimiento del uso del preservativo de 30 %, en cuanto a si conocía sobre las infecciones de transmisión sexual el 52 % indicó que tuvieron el riesgo. En cuanto a los datos inferenciales, se detalló la existencia de correlación entre los factores que limitaron el uso del preservativo en la primera relación sexual y los factores que favorecieron su uso con una correlación de Pearson = 0,793, p-valor<0.05. Se recomendó implementar talleres de preparación a los estudiantes respecto a educación sexual e infecciones de transmisión sexual.

Toledano Grave de Peralta Y refirió en 2006 un alto nivel de conocimientos en adolescentes guatemaltecos del Instituto de Magisterio de Fray Bartolomé sobre medidas de prevención basadas en el uso del condón, por ser la más conocida por ellos, señalándola como la conducta más útil. Al ser la prevención el método más eficaz en la lucha contra las infecciones de transmisión sexual,

se necesita que todo el mundo se sienta implicado y se muestre solidario. Esta contienda debe recaer en la responsabilidad de cada uno y en la solidaridad de todos <sup>(31)</sup>.

Ponce y Uceda (2017) en su investigación *Influencia del nivel de conocimiento frente a las actitudes sobre el uso del preservativo en adolescentes de la institución educativa "San Miguel de Pincha" en el periodo agosto - diciembre del 2016*. Realizada en la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, estudio del nivel descriptivo-correlacional, de diseño no experimental de corte transversal, de enfoque cuantitativo, de método hipotético-deductivo. El objetivo del estudio fue determinar la influencia del nivel de conocimiento frente a las actitudes y el uso de preservativos en adolescentes en la mencionada institución, para lo cual se empleó una población 315 y una muestra de 70 estudiantes del 4to y 5to año de estudios de la mencionada entidad, elegidos mediante un muestreo no probabilístico. Tuvo en consideración para el nivel de conocimientos sobre el uso de preservativos a (Young y Flugel, 2013) y sus dimensiones: ciclo de respuesta sexual, prevención de enfermedades método anticonceptivos, y para las actitudes del adolescente a (La Torre, 2012) y sus dimensiones Actividad sexual, anticoncepción, responsabilidad y prevención de riesgo sexual. Los resultados descriptivos de la investigación en cuando al nivel de conocimiento del uso de preservativo en los adolescentes fueron el 88,6 % indicaron que conocen y el 11,4 % no conocen. En cuanto a la pregunta para qué sirve el preservativo, indicaron, el 2,9 % para prevenir las ITS, el 11,2 % evitar el embarazo, el 82,9 % para evitar el embarazo y prevenir las ITS, el 3% desconoce. En cuanto a que lo podrían usar, el 74,3 % indicaron que sí, mientras el 25,7 % indicaron no. Los datos inferenciales detallaron que entre la variable nivel de conocimiento y la actitudes la existencia de correlación Spearman = 0.725. Entre el nivel de conocimiento y el uso del preservativo una correlación de 0.702. Los investigadores recomiendan impartir educación sexual en primer lugar de padres a hijos, desarrollar actividades de prevención para evitar las ITS.

*Staton* plantea que más de un 80 % de los jóvenes conocen sobre las ITS/SIDA y reconocen el condón como método de protección para evitarlas, pero que el

empleo de técnicas educativas los enfrenta al problema y a la posible situación y por tanto proporciona un conocimiento más eficaz.

Otros estudios a escala mundial llegan a la conclusión que la educación por pares o grupales demuestra más efectividad en mejorar los conocimientos de los adolescentes para disminuir la prevalencia de las ITS/VIH/SIDA.

En el estudio realizado por el Centro de Investigaciones en Sistemas de Salud del Instituto Nacional de salud Pública de México se obtuvieron resultados semejantes, similar a un estudio realizado en hombres y mujeres en EE UU, Otro estudio realizado por López García 14 en jóvenes Malagueños demostró que habían practicado el sexo sin adoptar medidas de precaución en alguna ocasión, a pesar de que gozaban de mayor información que nunca, lo cual denota baja percepción de riesgo.

En un estudio descriptivo, comparativo con una muestra de 150 jóvenes que asisten a cuatro universidades del país (Universidad Nacional de Panamá, Universidad Tecnológica de Panamá, Universidad Santa María La Antigua y Universidad Latina) con respecto a la variable **conocimiento** en las temáticas de sexo seguro y sexo protegido, se observó que las mujeres manifestaron mayor manejo de la información que los varones: 73% vs. 66% en lo referente al sexo protegido. El 85.7% de los varones se encontraban preparados para mantener una relación sexual segura, debido a que portaban con ellos condones; sin embargo, la totalidad de las mujeres no contaban con condones, al momento de la entrevista. Asimismo se le preguntó si había negociado el uso del condón con su pareja, y los hallazgos al respecto indican que el 83.6% de los varones y el 60.4% de las mujeres si lo habían hecho. Esta variable resulta estadísticamente significativa ( $p=0.00$ ).

Estos resultados guardan cierta similitud con investigaciones realizadas en nuestro país, por Flores et al. (2015), quienes investigaron el “Conocimiento sobre VIH/SIDA y comportamiento sexual en adolescentes” en Iquitos; donde encontraron que predomina el comportamiento sexual con riesgo (77,9%), mientras que el comportamiento sexual sin riesgo se dio en menor incidencia (22,1%).

Por otro lado, los resultados obtenidos en esta investigación son diferentes a los de Huamantupa (2013), en su estudio “Nivel de conocimiento de VIH-SIDA y sus medidas preventivas en adolescentes del nivel secundario del colegio

Antonia Moreno de Cáceres - San Juan de Lurigancho” de Lima, quien encontró que en su mayoría (59,7%) los adolescentes manifiestan tener medidas preventivas adecuadas. Así mismo, Arrasco y Gonzales (2012) encontraron que el 64,9 por ciento de adolescentes de 5º de secundaria en Tarapoto tenía una práctica adecuada y solo el 35,1 por ciento tenía una práctica inadecuada. Situación que conlleva a la adopción de prácticas sexuales adecuadas, lo cual difiere de los hallazgos obtenidos en los adolescentes de Huamachuco.

Tabla 4. Participantes según nivel de conocimientos sobre factores de riesgo de VIH-Sida evaluado antes y después de la intervención. Ciego de Ávila. 2018.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	9	18,8	20	41,7
Inadecuado	39	81,3	28	58,3
Total	48	100,0	48	100,0

Prueba de McNemar  $p = 0,001$

La tabla 4 muestra la distribución de pacientes según el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo para infestarse con el VIH-SIDA, evaluado antes y después de desarrollar la intervención comunitaria.

Se pudo observar que en la evaluación inicial, solo 9 de los participantes presentaban un adecuado nivel de conocimientos para un bajo 18,8% de la muestra mientras que 39 de ellos (81,3%), no lograban identificar las respuestas correctas de los ítems consignados en la encuesta.

Una vez finalizado el programa educativo y reaplicado el cuestionario, el número de participantes con conocimientos adecuados se elevó a 20 (41,7%), siendo esta modificación, positiva y significativa en base al resultado de la prueba estadística con un valor de la p calculada muy inferior a 0,05.

Riesgo

Establece una afrontación esencial de identificación y acción de aquellos indicadores de los individuos.

En estos últimos años, respecto al riesgo se ha fortalecido gracias a las perspectivas de aporte que lograron ver en bastantes indicadores causantes de estas enfermedades, están directamente relacionados con el comportamiento y conducta sexual, es decir que está relacionada con los estilos o modo de vida de las personas donde de inmediato se integran a la “perspectiva biomédica tradicional”, con un enfoque sumergido en los factores psicológicos y socio-culturales, de conducta humana y de los cuales se presta atención a las consecuencias potenciales que podría conllevar el riesgo biomédico.

Donas (1998) propone: “Que la vulnerabilidad se refiere al estado continuo y cambiante de un individuo, familia, grupo o comunidad, resultante de la interacción entre una multiplicidad de factores protectores y de riesgo y de conductas protectoras y de riesgo, que determinan probabilidad menor” El propósito de la prevención a las ITS y VIH/Sida debería ser mínimo los riesgos de contagio asociados al trabajo sexual.

Entre los factores de riesgo de VIH-SIDA se invocan, entre otros, la promiscuidad, sobre la cual se recoge abundante información en la bibliografía consultada. Rodríguez M plantea como hallazgo a resaltar la estrecha relación entre el antecedente de 3 o más parejas sexuales y el padecimiento de las ITS. Otros autores plantean en sus estudios que los adolescentes piensan en muchas ocasiones que no adquirirán una ITS en su primer contacto sexual, conocido como «el pensamiento mágico de los adolescentes» <sup>(33)</sup>.

En investigaciones del Centro de Investigaciones en Sistemas de Salud del Instituto Nacional de salud Pública de México también se obtuvieron semejantes resultados, Barros Teodoro, en estudios realizados verificaron un aumento de conocimientos de las acciones educativas dirigidas después de una intervención educativa, esto corrobora también los postulados descritos por el Dr. Borroto Chao en cuanto a la importancia de la educación y promoción para la salud no solo para la población sino para los estudiante como futuros profesionales de la salud observando que la orientación hacia las necesidades de aprendizaje está centrado en las experiencias individuales orientadas hacia la solución de los problemas, conflictos y necesidades, reales

y sentidas y esto crea un ambiente psicológico positivo que debe ser un proceso dinámico y reflexivo.

Estos resultados coinciden con la investigación realizada por Lascano (2014) realizada en Costa Rica, que tiene como objetivo calcular el grado de conocimiento de los factores de riesgo y medidas de prevención en los adolescentes; donde se evidencia que los adolescentes tienen un déficit en el conocimiento sobre los factores de riesgo como uso correcto del preservativo femenino y masculino, prácticas sexuales de riesgo, adquirir múltiples parejas sexuales. Concluyendo destacar la importancia de que se imparta la materia de educación para la sexualidad, puesto que no es suficiente la información que se difunde en cualquier medio de comunicación.

Estos resultados guardan relación con investigaciones realizados a nivel nacional, como la de Alviz y Becerra (2016), quienes realizaron el estudio: Conocimiento y percepción de riesgo de infecciones de transmisión sexual en adolescentes, donde encontraron que el 64 por ciento de tiene un nivel de conocimiento medio, seguido del 30,5 por ciento que presentaban un nivel alto de conocimiento y un 14,6 por ciento un nivel de conocimiento bajo.

En inicio se tiene a Lascano (2014) en su investigación *Factores de riesgo para adquirir las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes del Colegio Municipal Técnico Siglo XXI*, investigación realizada en la Universidad Estatal Península de Santa en Costa Rica, el estudio utilizó un enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo con un diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por una muestra estratificada por curso de 145 estudiantes elegidos probabilísticamente en forma aleatoria. En cuanto a la técnica empleada por los investigadores fue la encuesta, con la elaboración de un cuestionario con 45 preguntas. El objetivo del estudio fue establecer los niveles de conocimiento de los factores de riesgo y prevención objetivo identificar el grado de conocimiento de los factores de riesgo y medidas de prevención en los adolescentes en la mencionada entidad. Se tomó en consideración a (Castro, 2010) y su teoría respecto a los *Factores de riesgo de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes*, y sus dimensiones factores conductuales y factores psicosociales.

Así mismo, Arrasco y Gonzales (2012), estudiaron el nivel de conocimientos sobre ITS y VIH/SIDA en estudiantes del 5º año de secundaria en Tarapoto,

quienes encontraron que un 74 por ciento de la población de estudio presentaba un nivel de conocimiento medio, seguido del 18,2 por ciento con un nivel bajo de conocimiento, y sólo el 7,8 por ciento un nivel de conocimiento alto.

En otra parte del país, Gómez (2013) estudió los “Conocimientos y actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes” de una institución educativa de Tacna, donde encontró que el 58,6 por ciento de adolescentes tiene nivel de conocimientos medio sobre las ITS, seguido del 21 por ciento que presentaba un nivel de conocimiento bajo y el 20,4 por ciento un nivel de conocimiento alto. También, Huamantupa (2013) en Lima realizó el estudio “Nivel de conocimiento de VIH-SIDA y sus medidas preventivas en adolescentes”, donde concluye que más de la mitad de los adolescentes encuestados (64,8%) muestran un nivel medio de conocimientos, en tanto que el menor índice de frecuencia se presenta el nivel alto (63%).

Analizando los estudios en nuestro país, se detectó que en su mayoría muestran estadísticas similares a las del presente estudio, con adolescentes dentro del nivel de conocimiento medio. Sin embargo, también se encuentra reportes obtenidos que difieren con los resultados obtenidos en la presente investigación, como el realizado en Chimbote por Sánchez (2010), quien concluyó que la mayoría de adolescentes (75%) varones no tienen los conocimientos suficientes sobre las ITS y VIH/SIDA.

En La Libertad (Perú), el estudio realizado por Escudero (2016): Nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA y uso del condón en escolares varones de quinto año de secundaria de la institución educativa pública San Juan; muestra que el 75 por ciento de adolescentes presentaba un adecuado nivel de conocimientos y solo un 25 por ciento un nivel regular de conocimientos.

Así mismo, Tiravantti y Noa (2016), en su estudio “Nivel de conocimiento de los adolescentes del 5° de secundaria sobre las Infecciones de transmisión sexual en la institución educativa Enrique Milla Ochoa, Los Olivos - Lima”, encontraron que el 69 por ciento tiene un nivel de conocimiento bajo, seguido del 27 por ciento con un nivel medio, y solo el 4 por ciento un nivel alto.

Se puede evidenciar que después de más de tres decenios de epidemia en nuestro país, una gran cantidad de adolescentes aún siguen desinformados sobre el VIH/SIDA y demás ITS. Este problema se evidencia también a nivel

internacional; en Cuba, Castro (2010) encontró que los conocimientos relacionados con las ITS son deficientes (85 por ciento desconocían la asociación de las patologías con su cuadro clínico característico). También en Italia, Bergamini (2018) encontró que el 80,3 por ciento de los adolescentes entrevistados tuvieron falta de información sobre las ITS. Resultados que difieren con los obtenidos en la presente investigación, pues en su mayoría los adolescentes tienen un nivel medio de conocimiento sobre VIH/SIDA (52,5).

Ahora bien, debido a que los adolescentes están en el centro de la epidemia mundial del VIH/SIDA, se torna necesario y de vital importancia la educación sexual periódica en este grupo poblacional; aunque en su mayoría nos muestren un nivel medio de conocimientos, muchos aún no saben cómo se propaga el VIH, porque carecen de los conocimientos prácticos y el apoyo o los medios para adoptar comportamientos seguros, motivo por el cual Enfermería tiene la gran tarea de brindarles la información en particular dentro de las instituciones educativas, para que estos sepan identificar los factores de riesgo y las medidas de prevención, incitando en ellos una vida sexual consiente y responsable.

El conocimiento sobre la infección por el VIH/SIDA juega un papel importante en la promoción de la salud y prevención de esta enfermedad, debido a que un concepto o idea errónea sobre aspecto de la infección genera comportamientos de riesgo por parte de la población, principalmente de la población adolescente; el desconocimiento genera carencia de atención y la estigmatización de las personas infectadas, haciendo además que, en muchas ocasiones, continúen las prácticas de riesgo. La falta de conocimiento sobre las medidas básicas para evitar el VIH/SIDA, puede ser un obstáculo para la puesta en práctica de comportamientos sin riesgo.

Al respecto, Vargas (2017) refiere que el conocimiento es fundamental para la actitud y/o comportamiento que el adolescente adopte en su vida sexual. Por tanto, la falta de conocimientos aunado a una práctica sexual inadecuada de los (as) adolescente que minimizan el problema pensando que no están en riesgo, les predispone a un inicio sexual precoz, sin responsabilidad y sin tomar medidas preventivas, llegando a adquirir el VIH/SIDA u otras ITS; motivo por el cual se debe destacar la importancia de fortalecer los conocimientos del

adolescente que le permitan adoptar prácticas sexuales adecuadas, adquiriendo factores protectores a base sus conocimientos.

Tabla 5. Participantes según nivel de conocimientos sobre ventajas del uso del condón evaluado antes y después de la intervención. Ciego de Ávila. 2018.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	25	52,1	40	83,3
Inadecuado	23	47,9	8	16,7
Total	48	100,0	48	100,0

Prueba de McNemar  $p = 0,000$

La tabla 5 muestra la distribución de pacientes según el nivel de conocimientos sobre ventajas de usar el condón, evaluado antes y después de desarrollar la intervención comunitaria.

Se observó que antes de la aplicación de la intervención capacitante, 25 de los participantes presentaban un nivel de conocimientos adecuado para el 52,1% del total mientras que 23 de ellos (47,9%) no calificaban con respuestas correctas en este acápite del cuestionario.

Al aplicar por segunda vez la encuesta, a un tiempo prudencial de terminar con la intervención comunitaria, los participantes con respuestas consideradas adecuadas aumentaron a 40 para un 83,3% que resultó en un aumento porcentual suficiente para ser considerado significativo por la prueba de McNemar.

En un estudio realizado en Hong Kong el 22,8% nunca los utilizó y el 50,3% los usó alguna vez. En general el estudio realizado concluye en la importancia del conocimiento y asesoramiento de los jóvenes en el uso correcto y regular del condón, contando con la cooperación de la pareja <sup>(34)</sup>.

Por consiguiente relaciono mi estudio con Ponce & Uceda (2017) realizado en Huancayo, cuyo objetivo plantea la influencia del nivel de conocimiento frente a las actitudes del uso de preservativo en adolescentes. El método que utilizó fue la técnica de recolección de datos, que a través del cuestionario evaluó a 70 estudiantes, llegando a las siguientes conclusiones: demostró que existe una correlación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento y actitud sobre el uso del preservativo en los adolescentes.

Por lo tanto el impartir una educación sexual e informar sobre los métodos de protección y prevención están en manos del sector salud como el sector educativo, contexto que evidenciamos en una carta de acuerdo que firmaron el Fondo de Población de las Naciones Unidas y el Ministerio de Educación, para la elaboración de Guía de educación sexual Integral para docentes del nivel de educación secundaria, recurso pedagógico que abordarán las y los docentes bajo la dirección de Tutoría y Orientación Educativa, fortaleciendo así una educación sexual integral para nuestros adolescentes.

Con respecto a las formas de protegerse frente a las infecciones de transmisión sexual, Camarena Micher 19 planteó que los estudiantes reconocen al condón como un método de prevención del VIH/SIDA y aún más citan que es el método que utilizan con mayor frecuencia. Sin embargo, el objetivo de su uso se limita a la prevención de embarazos no planeados, dejando a un lado la prevención del VIH debido a que no se ubican como un grupo social y étnico en riesgo de infección. Esto sugiere una actitud de omnipotencia y que los jóvenes consideran que el cuerpo joven es un certificado de salud en sí mismo y que la enfermedad es un dominio del otro.

También, Investigación realizada en Trujillo por Escudero (2016), muestra cierta similitud con la presente investigación, donde respecto a la relación existente entre el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA y el uso de condón, encontró que más del 70 por ciento presentaba un adecuado nivel de conocimientos, pero menos de la mitad usaba condón en sus relaciones

sexuales, demostrando que no existe una relación significativa entre ambas variables.

Morales, Murcia, Muñoz, Ospina y Nossa (2016) efectuaron una investigación *Relación entre género y conocimientos, actitudes y prácticas respecto al uso del condón en adolescentes escolarizados*, Suba (Bogotá), en la Universidad Juan N. Corpas (Colombia), estudio de nivel descriptivo, mediante enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de corte transversal. La población estaba constituida por 342 estudiantes de la mencionada entidad. El objetivo del estudio fue identificar si hay diferencias de conocimientos, prácticas y actitudes en torno al uso del condón entre hombres y mujeres. Para lo cual elaboraron una encuesta como técnica de recopilación de información. En su marco consideró a (Gonzales, 2009) en *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en una población adolescente escolar*, y las dimensiones: prácticas en torno a la sexualidad, características socio demográficas, creencias relacionadas con el uso del condón y conocimientos acerca del uso del condón. Los resultados obtenidos en cuanto si debieran usar condón, indicaron el 61,8 % es porque la pareja lo exige, el 30,9 % por prevención y el 6,5 % para evitar el embarazo. En cuanto a que el uso del condón lo puede proteger contra el VIH el 46,6 % indicaron estar seguro. En cuanto si tener una relación sexual sin protección se puede adquirir alguna ETS detallaron el 55,5 % estar seguro y lo cree. Se recomendó la necesidad de dar información a los adolescentes a temprana edad respecto a las ETS y métodos anticonceptivos.

Guerra (2018) en su estudio *Prácticas sexuales y percepción de riesgo frente al VIH en estudiantes entre los 15 y 18 años de edad*, realizada en la Pontificia Universidad Javeriana de Cali. Colombia, investigación del tipo descriptivo correlacional, de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, transversal. El objetivo del estudio fue establecer la relación entre las prácticas sexuales y la percepción de riesgo de contraer VIH. Muestra del tipo no probabilística por conveniencia conformada por 175 estudiantes de edades de 15 a 18 años, a los cuales se les aplicó un Cuestionario de Confidencial Vida Sexual Activa (CCVSA), adaptado por Hoyos y Sanabria (2017), consta de 27 ítems con respuesta de selección múltiple, de los cuales solo se utilizaron 11 ítems con respuesta del tipo dicotómica (si, no) atendiendo a los objetivos del estudio. Con fiabilidad Alfa de Cronbach de 0,66. En cuanto al instrumento de

percepción de riesgo se empleó el VIH/SIDA-65 de Paniagua, 1998, consta de 65 ítems, y adaptado por Uribe (2005), El instrumento se adaptado a 40 ítems con alternativas de respuesta verdadero, falso y no sé. Los resultados en cuanto al uso del condón fueron: el 71,4 % no usaron, indicando que conocían a su pareja, el 31,3 porque no les agrada su uso. Respecto a evitar las infecciones por VIH, el 64,8 indicaron tener relaciones solo con una persona. En cuanto a la percepción de riesgo de contraer VIH, el 84,8 detallaron su preocupación y el 24,4 % sostuvieron que no le preocupa. Además, el 81,8 % indicó no tener percepción de riesgo, y solo 18,2 tienen la percepción de riesgo. La prueba de Chi-cuadrado = 0,959 entre el uso del condón en la última relación sexual y la percepción de riesgo. Se recomendó que los adolescentes se informen bien respecto a las enfermedades de transmisión sexual, existen muchos servicios de salud públicos, postas médicas, hospitales, centros psicológicos.

Tabla 6. Participantes según nivel de conocimientos sobre riesgos de promiscuidad evaluado antes y después de la intervención. Ciego de Ávila. 2018.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	17	35,4	29	60,4
Inadecuado	31	64,6	19	39,6
Total	48	100,0	48	100,0

Prueba de McNemar  $p = 0,000$

La tabla 6 muestra la distribución de pacientes según el nivel de conocimientos sobre riesgos que tienen las personas que cambian frecuentemente de parejas sexuales, evaluado antes y después de desarrollar la intervención comunitaria.

Se observó que en la encuesta diagnóstica realizada al comienzo de la investigación, solo 17 de los participantes presentaban un nivel de conocimientos adecuado sobre los riesgos mencionados de la promiscuidad para el 35,4% de la muestra, y 31 personas (64,6%) no marcaban los ítems correctos de la encuesta.

Una vez terminado el proceso de intervención y aplicada la encuesta nuevamente, las respuestas correctas se elevaron a 29 de los participantes para un 60,4% lo que resultó en una modificación significativa y positiva.

Otros estudios en los que se trabaja directamente con poblaciones jóvenes menores de 20 años, destacan el pobre conocimiento sobre los factores de exposición (de riesgo) explorados, creándose así un falso sentido de invulnerabilidad y seguridad con respecto a las ITS <sup>(35)</sup>.

Calderón Saldaña y Aspilcueta <sup>15</sup> plantean que en estudios efectuados en América Latina han examinado la edad de inicio de relaciones sexuales encontrando que la experiencia sexual comienza antes para los varones que para las mujeres, con un cuarto de los adolescentes varones que ha iniciado sus relaciones sexuales antes de los quince años. Se reporta que en América Latina y el Caribe la edad de la primera relación sexual es significativamente más baja para los hombres que para las mujeres coincidiendo con los resultados obtenidos en el estudio.

La precocidad y promiscuidad de las relaciones sexuales, asociadas al uso inadecuado de los métodos de planificación familiar, pueden llevar a la ocurrencia de ETS y embarazos no deseados que constituyen una de las principales preocupaciones médicas derivadas de la conducta sexual irresponsable de las adolescentes <sup>(36,37)</sup>.

En un estudio descriptivo, comparativo con una muestra de 150 jóvenes que asisten a cuatro universidades del país (Universidad Nacional de Panamá, Universidad Tecnológica de Panamá, Universidad Santa María La Antigua y Universidad Latina) Las mujeres mantienen un comportamiento de mayor fidelidad con respecto al número de parejas sexuales: 35% había tenido un solo compañero sexual, en contraste con el 14.2% de los varones. Los hombres resultaron tener en promedio un mayor número de pares sexuales que las mujeres: el 47.6% tuvo entre 3 a 4 parejas, en tanto que las jóvenes sólo en 19.2% de los casos. (Gráfica N° 2). Esta variable presenta significancia estadística ( $p= 0.01$ ). La frecuencia de relaciones sexuales que mantenía la población estudiada revela que son los varones presentan mayor regularidad en estas: 25.3% tienen más de tres relaciones por semana, versus 19.2% de

las mujeres. La actividad sexual esporádica (una vez cada 15 días) es más frecuente en las mujeres (25.0%) que en los hombres (12.6%).

Tabla 7. Participantes según nivel de conocimientos global sobre Infección de transmisión sexual evaluado antes y después de la intervención. Ciego de Ávila. 2018.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	22	45,8	37	77,1
Inadecuado	26	54,2	11	22,9
Total	48	100,0	48	100,0

Prueba de McNemar  $p = 0,000$

La tabla 7 muestra la distribución de pacientes según el nivel de conocimientos que poseían sobre ITS de forma general según todos los aspectos evaluados en tablas anteriores, evaluados antes y después de desarrollar la intervención comunitaria.

Se pudo observar que en la evaluación inicial, aplicada como evaluación diagnóstica para identificar las necesidades sentidas de la muestra en estos aspectos y a su vez como punto de comparación evaluativo, 22 (45,8%) de los participantes presentaban un nivel de conocimientos adecuado sobre los diferentes aspectos relacionados a las ITS, mientras que 26 de ellos (54,2%) clasificaban con nivel de conocimientos inadecuados.

Ya pasado un tiempo prudencial de terminado el programa de intervención aplicado y evaluada la encuesta por segunda vez, la cifra de participantes evaluados de nivel adecuado de conocimientos se elevó a 37 para un 77,1% del total y logrando de esta forma una modificación del nivel de conocimientos de forma positiva y significativa según la interpretación de la prueba empleada.

Con este estudio se ha percibido que existe un bajo nivel de conocimientos en los adolescentes sobre el VIH/SIDA y otras ITS, carencias en mensajes educativos, pocos programas de control y prevención sobre el tema, pero a

través de este brinda información básica mediante un método didáctico, participativo y asequible que estimula la discusión de ideas, sin distinción de sexo, raza, credo, y nivel cultural o social.

Las infecciones de transmisión sexual constituyen un problema social, económico, cultural y médico porque tienen características que permiten diferenciarlas de otras enfermedades transmisibles por las secuelas que producen y que sólo se observa en ellas, como ejemplo tenemos la sífilis que produce graves complicaciones tardías como la neurosífilis, la sífilis cardiovascular y la sífilis congénita. (65)

Las infecciones de transmisión sexual, son un importante problema de salud pública, influyendo en las mayores pérdidas a través de las secuelas, las afecciones resultantes de la propagación de organismos patógenos (Bacteria o Virus) del sitio de la infección de otra parte del aparato reproductor u otros órganos y sistemas corporales, al igual que el SIDA. Por tanto la salud sexual, es importante en el desarrollo del ser humano, el desconocimiento puede causar desequilibrio en la salud sexual y puede ser riesgo en la aparición de las enfermedades.

La manera más efectiva de prevenir las infecciones de transmisión sexual es evitar el contacto de las partes del cuerpo o de los líquidos que pueden llevar a una transferencia, no necesariamente actividad sexual con una pareja infectada. Ningún contacto es igual a ningún riesgo, no todas las actividades sexuales se realizan por contacto, tales como el cibersexo, sexo por teléfono, masturbación a una distancia, son métodos de evitar el contacto. Idealmente, ambos miembros de la pareja deben conseguir pruebas para ITS antes de iniciar el contacto sexual, o si una de las parejas estuvo en contacto con alguna persona infectada, pero incluso entonces, ciertas ITS, particularmente ciertos virus persistentes como VPH, que pueden ser difícil de detectar con los procedimientos médicos actuales mientras que pueden ser asintomático. La prevención es también clave en el manejo de la ITS viral como el VIH y herpes, pues actualmente son incurables.

Las ETS son un mal temido en estos tiempos, en los que la promiscuidad y la precocidad en las relaciones sexuales amenazan con tornar la sexualidad en un completo caos. Los adolescentes, grupo sensible y frágil, son, sin dudas, de

los más expuestos; es por ello que toda labor educativa al respecto es poca la prevención de salud son las únicas armas con que se cuenta <sup>(38)</sup>.

Coincidiendo con el estudio de Flores (2017) quien menciona como objetivo la evaluación a través de una intervención educativa sobre los conocimientos de prevención de infecciones transmisión sexual y de VIH en adolescentes, donde se evaluaron los conocimientos previos sobre el tema a través de una intervención aplicando el programa educativo. Obteniendo como resultado que más del 50 % de los adolescentes mostraron conocimientos insuficientes sobre la identificación de las ITS, Concluyendo que el programa educativo demostró efectividad de la intervención. Y contribuyó significativamente a elevar los conocimientos sobre de prevención de las infecciones transmisión sexual y de infección por virus de inmunodeficiencia humana en adolescentes.

Así mismo el Ministerio de Salud (MINSAP), nos menciona que a través de su estrategia sanitaria nacional de prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual VIH y SIDA, y su Plan Multisectorial 2015 – 2019, tiene como finalidad promover que todas las personas con ITS–VIH, los grupos o poblaciones clave y vulnerables, tengan acceso a servicios de salud donde se brinde promoción, prevención, atención y tratamiento integral de calidad, ofreciendo soporte en la consejería pre y post test y realizando el seguimiento y tratamiento a la pareja.

La infección por VIH/sida continúa siendo un problema sanitario en la mayoría de los países del mundo, algunos estudios ponen de relieve una deficiente instrucción de los adolescentes sobre la misma. La escasa argumentación que se les brinda sobre aspectos relacionados con la sexualidad y en especial de la infección, se contrapone al aumento de la epidemia. Durante la adolescencia los impulsos eróticos se intensifican pero ellos aún no poseen la madurez emocional ni la educación necesaria para enfrentar con responsabilidad las demandas que exige el disfrute pleno y protegido de la sexualidad, por lo que resultan necesarias estrategias que favorezcan el desarrollo de una conducta saludable y le transmitan a ellos y al personal con el que se relacionan, los conocimientos adecuados sobre esos temas. Estas estrategias precisan convertirse en propósito de las actuales políticas de salud, sin olvidar los

métodos y medios indispensables para que esta información resulte asequible para estos grupos. (39-42).

Los resultados del presente estudio, son similares a los encontrados por Gómez (2013) en Tacna, donde la mayoría de adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Cohaila Tamayo”, tiene nivel de conocimientos medio sobre ITS, pero a pesar de esto la mayoría tienen actitudes de indiferencia frente a las conductas sexuales de riesgo.

Asimismo, Pinzón y Vernaza (2017) en su estudio *Riesgos para infecciones de transmisión sexual o VIH en adolescentes*, de la Universidad del Cauca en Colombia. Estudio de nivel descriptivo de corte transversal. La población de 5000 adolescentes en las edades de 10 años a 19 años de edad, los cuales fueron elegidos mediante muestreo aleatorio por conglomerados de 26 colegios públicos del Municipio de Popayán (Cauca). Se aplicó la técnica de la encuesta para la recopilación de los datos respecto a la variable riesgo de las enfermedades de transmisión sexual, las variables del instrumento fueron de carácter socio demográfico, de la sexualidad, el consumo de alcohol y el uso de sustancias psicoactivas.

Respecto a esto, Alviz y Becerra (2016) señalan que el hecho de tener un conocimiento alto sobre ITS no significa que el adolescente los pone en práctica, muchas veces se tiene el conocimiento, pero no se aplica al momento de tomar las decisiones, conclusión a la que llegaron en la investigación realizada sobre el “Nivel de conocimiento de las ITS y el grado de percepción de riesgo en adolescentes”.

Hallazgos similares fueron adquiridos por Flores (2015) en Iquitos, quienes encontraron que de los adolescentes con comportamiento sexual de riesgo, 44,1 por ciento tuvieron un conocimiento adecuado, mientras que 33,8 por ciento, un conocimiento inadecuado; por otro lado, en el grupo de adolescentes con comportamiento sexual sin riesgo, 16,9 por ciento tuvieron un conocimiento adecuado, mientras que el 5,2 por ciento, un conocimiento inadecuado.

La intervención educativa realizada mostró ser eficaz al modificar los conocimientos que poseen los adolescentes participantes en la investigación.

Flores, Martínez, Alonzo y Hernández (2017) realizaron el estudio *Conocimientos de prevención de infecciones transmisión sexual y de VIH en adolescentes a través de una intervención educativa*, investigación realizada en Cuba en la Universidad de Mayabeque, distrito de Guinea. Estudio de enfoque cuantitativo, nivel explicativo, de diseño pre experimental, con grupo control antes y después. La muestra estuvo conformada por 55 adolescentes de edades de la escuela secundaria básica "Héroes de Bolivia". El objetivo del estudio fue evaluar el efecto de un programa educativo sobre el conocimiento de las ITS/VIH/SIDA en los adolescentes. Empleo la técnica de la encuesta, la cual fue elaborada por los investigadores para la compilación de los datos, dicho cuestionario contó con 20 preguntas. El estudio consideró en su marco teórico a (Lisboa y Alcalá, 2013) respecto al Comportamiento sexual y conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y como dimensiones: enfermedades de trasmisión sexual, criterios de curación, criterios de prevención, factores de riesgo, ventajas del uso del condón. El estudio consistió en la intervención de conocimientos de las dimensiones ya mencionadas, durante varias sesiones, una por semana, posteriormente se aplicó la encuesta. Los resultados indicaron que solo tres enfermedades de transmisión sexual identificaron los adolescentes: 91,76 % para el sida, el 72,94 % para la sífilis y el 56,47 % otras enfermedades frecuentes.

## **CONCLUSIONES**

Predominaron las féminas sin diferencias significativas con las edades de los varones. El nivel de conocimientos inicial, resultó inadecuado en la mayoría de los casos para los temas de enfermedades transmitidas por vía sexual, factores de riesgo de VIH-SIDA, ventajas del uso del condón, riesgos de promiscuidad y evaluación global, no así en el uso del condón como método de barrera. Se reportó una modificación positiva y significativa entre la evaluación antes y después del nivel de conocimientos en todos los aspectos evaluados lo que calificó de efectiva la intervención educativa.

## RECOMENDACIONES

- ❖ Promover la asistencia de los adolescentes a las consultas y club de adolescentes para incentivar a la protección de las enfermedades de transmisión sexual.
- ❖ Realizar estudios más extensos con la implementación de estrategias de intervención educativa, para poder elevar la percepción del riesgo ante el VIH-SIDA.
- ❖ Realizar investigaciones de tipo cualitativas relacionadas con la salud sexual de los adolescentes en las comunidades, teniendo en cuenta variables que nos permitan comprender los significados, creencias, vivencias y valores, que el adolescente tiene sobre el VIH/SIDA, para así poder entender mejor la problemática de esta epidemia; lo cual contribuirá a orientar a los profesionales de la salud en el desarrollo de acciones que promuevan un cambio de comportamiento efectivo en la prevención del VIH/SIDA en la población adolescente.
- ❖ Difundir los resultados, con el objetivo de lograr una orientación en la elaboración de modelos educativos, estrategias y políticas de promoción y prevención junto con los líderes de las comunidades, tomando en cuenta las conclusiones del presente estudio, a fin de continuar mejorando las estrategias en la atención que se brinda a los adolescentes a nivel informativo, de orientación y consejería.
- ❖ Realizar sesiones educativas periódicamente sobre educación sexual, orientadas a la prevención del VIH/SIDA y las demás ITS, dirigidas específicamente a Adolescentes, buscando aliados estratégicos (tutores/padres y maestros) que contribuyan a la efectividad del desarrollo de estas; teniendo como objetivo principal los adolescentes de las diferentes comunidades.
- ❖ Aplicar los resultados obtenidos en esta investigación, mediante plegables y otros medios de divulgación en las consultas de consejería de salud de cada institución médica, en la atención primaria y secundaria de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1-Arellano K, Cabrera J, Fachín G. Efecto de una intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en el conocimiento de los adolescentes del Caserío San Francisco-Belén, Iquitos [Internet]. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2016. Disponible en:

<http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/4460>

2-Alviz, E. y Becerra R. (2016). *Conocimiento y Percepción de Riesgo de infecciones de trasmisión sexual en Adolescentes - Guadalupe*. [Informe de Tesis]. Trujillo - Perú: Biblioteca Fac. Enf. Universidad Nacional de Trujillo.

3-Andina L, Cacace PJ, Casares F, Font G, Coppolillo FE, Gimenez Lascano G, et-al. Evaluación de comportamientos sexuales de riesgo en una población universitaria de la Provincia de Buenos Aires. Archivos de Medicina Familiar y General [revista en internet]. 2005 [citado 2018 Feb 18]; 1(3): Disponible en: [http://www.famfyg.org.ar/revista/revista\\_famfyg/volumen1/numero3/nro3-pg12-16.pdf](http://www.famfyg.org.ar/revista/revista_famfyg/volumen1/numero3/nro3-pg12-16.pdf).

4-Barbé A, Moreno H, Gómez L, Rodríguez O. Estrategia de intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual, virus de inmunodeficiencia humana. AMC [Internet]. 2010 [consultado el 4 de octubre de 2017];14(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102502552010000400005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552010000400005&lng=es)

5-Bergamini, M., Cucchi, A., Guidi, E., Stefanati, A., Bonato, B., Lupi, S., & Gregorio P. (2013). *Percepción de riesgo de Enfermedades de transmisión Sexual y Comportamiento Sexual Adolescente*. Traducido al Español de Risk perception of sexually transmitted diseases and teenage sexual behaviour: attitudes]. Ferrara - Italia: J Prev Med Hyg .

6-Brito Méndez EC, Guerra Rosales JM, Rodríguez Báez R. Conducta de riesgo en infecciones de transmisión sexual y embarazo. Rev Cubana Med Gen Integr [periódico en la Internet]. 2003 Feb [citado 2018 Feb 18]; 19(1): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252003000100008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000100008&lng=es)

7-Castro, I. (2010). *Conocimientos y factores de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de Secundaria Básica Fructuoso Rodríguez*. [Informe de Tesis]. Cuba.

8-Cortés Alfaro A, García Roche´ R, Lantero Abreu M, Gonzáles Cruz R, Suárez Medina R. El VIH/SIDA en la adolescencia, Cuba, 1987 hasta abril 2004: un enfoque epidemiológico. *Rev Cubana Med Trop* [revista en la Internet]. 2006 Dic [citado el 18 de marzo de 2015]; 58(3): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0375-07602006000300013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602006000300013&lng=es).

9-Carrasco R. La sexualidad en el adolescente: conformación de la conciencia en el adolescente sobre la sexualidad. *Rev Electr Psic Científica* [Internet]. 2007 [consultado el 5 de octubre de 2017];235(1). Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-235-1-la-sexualidad-en-el-adolescente-conformación-de-la-concienci.html>

10-Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas [Internet] Especialidades: ITS/VIH/SIDA. Epidemiología y estadística. La Habana: Infomed; c1999-2011 [citado 19 mayo 2013]: Disponible en: <http://www.sld.cu/servicios/SIDA/temas.php?idv=2240>

11-Cortés Alfaro A, García Roche R, Monterrey Gutiérrez P, Fuentes Abreu J, Pérez Sosa D. Sida, adolescencia y riesgos. *Rev Cubana Med Gen Integr* [revista en la Internet]. 2000 Jun [citado 2016 Jul 30]; 16(3): 253-260. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252000000300005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000300005&lng=es).

12-Conde Martínez JA. Tras los orígenes del SIDA. *Bol IPK*. 2001; 11(2): 12-13.

Chávez, N. (2012). *Nivel de conocimientos acerca de las formas de transmisión y medidas preventivas del VIH/SIDA en los adolescentes de la Institución 13-Educativa Julio César Tello del distrito de Ate-Vitarte*. [Informe de Tesis]. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

13-Consuegra Núñez RJ. Problemas médicos de los adolescentes. La Habana: Edit. Científico Técnica; 2004: p.85-93

14-Cunningham, G., Leveno, K., Bloom, S., Spong, C., Dashe, J., Hoffman, B Sheffield, J. (2014). *Williams Obstetricia*. 24 a ed. Estados Unidos (EEUU): McGraw-Hill Education.

15-Cueto M. El rastro del SIDA en el Perú. *Hist. cienc. saude-Manguinhos* [serie de internet]. 2002 [citado 6 de ene 2015]; 9(Suppl): 17-40. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v9s0/01.pdf>.

16-Cueto M. El rastro del SIDA en el Perú. *Hist. cienc. saude-Manguinhos* [serie de internet]. 2002 [citado 6 de ene 2015]; 9(Suppl): 17-40. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v9s0/01.pdf>.

17-Dirección Regional de Salud del Callao. VIH-SIDA [Internet]. 2017.

Disponible en:

[http://www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/documentos/boletin/epidemiologia/vih\\_its/FILE0001502018.pdf](http://www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/documentos/boletin/epidemiologia/vih_its/FILE0001502018.pdf)

18-Domínguez Ayllón Y. Adolescencia-Salud [monografía en Internet]. [citado 18 Sept. 2016]. Disponible en: <http://www.ilustrados./publicaciones/EpyuZEZVluShzhilqN.php>.

19-De Oliveira DC, Munhen de Pontes AP, Tosoli Gomes AM, Carvalho Marrafa Ribeiro. Conocimientos y prácticas de los adolescentes sobre EST y SIDA en dos escuelas públicas municipales de Río de Janeiro Esc. Anna Nery [Internet]. 2009 [citado 23 de Sep 2018]; 13 (4). Disponible en <http://www.scielo.br/scielo.php?pid>.

20-Díaz Curbelo A, Aliño Santiago M, Velasco Boza A, Rodríguez Cárdenas A, Rodríguez Tahuile V. Sexualidad y reproducción en adolescentes. *Rev Cubana Obstet Ginecol*. [serie en Internet] 2008 [Fecha de acceso 5 de abril del 2013]; 34 (3): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2008000300006&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2008000300006&script=sci_arttext).

21-Dirección General de Epidemiología (DGE). Situación Del VIH/SIDA en el Perú. *Boletín Epidemiológico Mensual* [internet]. Lima-Perú: MINSA/DGE; ene 2013 [citado 4 de may 2015]. p.01. Disponible en: [http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin\\_2014/enero.pdf](http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2014/enero.pdf)

22-Dirección de Educación Básica Alternativa. Sesión de Aprendizaje en EBA. *Estrategias Interv en el aula* [Internet]. :38-54. Disponible en:

[https://ugelpuno.edu.pe/web/wp-content/uploads/2018/03/Sesion deaprendizaje-en-EBA.pdf](https://ugelpuno.edu.pe/web/wp-content/uploads/2018/03/Sesion-deaprendizaje-en-EBA.pdf)

23-Escudero, K. (2016). *Nivel de Conocimientos sobre VIH/SIDA y Uso del Condón en escolares varones de Quinto año de secundaria de la Institución Educativa Pública San Juan, 2015*. [Informe de Tesis]. Trujillo - Perú: Universidad Nacional de Trujillo.

24-Espinosa A, Mejía G. Adolescencia. En: Abreu M, Méndez L. Compendio de Medicina General. México: Editorial CV; 2014.p26-31.

25-Estrada Montoya O, Harold J. Evaluación de programas educativos para jóvenes, como herramientas de prevención. Rev. Gerencia y Políticas de Salud Pontificia Universidad Javeriana Colombia [Internet]. 2009 [citado 22 Dic 2018]; 8(16). Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=54514071005>

El origen del virus del SIDA. SIDA-CA. [serie en Internet] 2004[citado 6 may 2017]; 1(1): [aprox. 2p.]. Disponible en: [http://www.cav.sld.cu/sida/vol1/images/pages\\_0002.htm](http://www.cav.sld.cu/sida/vol1/images/pages_0002.htm).

26-Educación en Sexualidad [Internet]. 2017. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281s.pdf>

27-Fauci AS, Clifford L. Human immunodeficiency virus (HIV) disease: AIDS and related disorders. En: Braunwald E, Fauci AS, Kasper.DL, Hauser.SL,

28-Flores, D., Ríos, R., y Vargas, M. (2015). *Conocimiento sobre VIH/SIDA y comportamiento sexual en adolescentes de la Comunidad San Francisco, Rio Itaya - Distrito de Belén 2015*. [Informe de Tesis]. Iquitos - Perú: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.

29-Folch C, Álvarez JL, Casabona J, Brotons M, Castellsagué X et al. Determinantes de las conductas sexuales de riesgo en jóvenes de Cataluña. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2015 [citado 8 de may 2015]; 89(5): 471-85. Disponible en: [http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/revista\\_cdrom/vol89/vol89\\_5/RS895C\\_CF.pdf](http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/vol89/vol89_5/RS895C_CF.pdf).

30-Fondo de Población de las Naciones Unidas. Una Misión Común: Menos Embarazos en la Adolescencia en América Latina y el Caribe. [Internet]. 2018. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/news/una-misión-comúnmenos->

embarazos-en-la-adolescencia-en-américa-latina-y-el-caribe.

31-Fondo de Población de las Naciones Unidas, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Acelerar el progreso hacia la reducción en la adolescencia en América Latina y el Caribe [Internet]. 2018. 52 p. Disponible en: [https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ESP-EMBARAZO-ADOLES-14febrero FINAL\\_5.PDF](https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ESP-EMBARAZO-ADOLES-14febrero FINAL_5.PDF).

32-Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Cada tres minutos, una adolescente contrae el VIH, según UNICEF [Internet]. Perú: Centro de prensa; 2018. Disponible en: [https://www.unicef.org/peru/spanish/media\\_38672.html](https://www.unicef.org/peru/spanish/media_38672.html)

33-Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Children , HIV and AIDS : The world in 2030. 2018; Disponible en: <https://data.unicef.org/wpcontent/uploads/2018/11/HIV-2030-Brochure-UNICEF-2018.pdf>

34-García Roche RG., Cortés Alfaro A, Vila Aguilera LE, Hernández Sánchez M, Mesquia Valera A. Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2006 Mar [citado 2016 Jul 30]; 22(1): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252006000100003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000100003&lng=es).

35-García-Mora A, Mendoza-Brizio MA, González-Gutiérrez A, Hernández-González M, Ortega-Escamilla PG. Conocimientos y prácticas de riesgo ante VIH/SIDA en adolescentes de la facultad de planeación Urbana y Regional de la Universidad Autónoma del Estado de México. Revista de Medicina e Investigación [serie internet]; 2014 [citado el 10 may 2015], 2(2): 121-27. Disponible en: <http://www.elsevier.es/en-revista-revista-medicina-e-investigacion-353-articulo-conocimientos-practicas-riesgo-ante-el-90360376>

36-Gatell JM, Buira E, Soriano A, Totajada C, Soriano E, Totajada.C, et al. Historia natural, clasificación y pronóstico de la infección por el VIH-1. En su: Guía práctica del SIDA. Clínica, diagnóstico y tratamiento. 5 ed. Madrid: Masson; 1998: 50-73.

37-Gatell JM, Clotet B, Podzamczer D, Miró JM, Mallolas J. Guía práctica del sida. Clínica, diagnóstico y tratamiento. 8 ed. Barcelona: Masson; 2014.

38-GERESA-LL. (2015). *Análisis de Situación de Salud La Libertad 2015*. Trujillo - Perú. Recuperado de <http://www.diresalalibertad.gob.pe/>

39-Gutiérrez M, Purguaya D. “Efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariscal Orbegoso, provincia La Unión departamento de Arequipa, 2017” [Internet]. Universidad Católica de Santa María; 2018. Disponible en:

<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/7885/63.0739.OP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

40-Guillén M. Infección por el VIH, Epidemiología, etiopatogenia e historia natural. En: Pérez A. Infección por el VIH. Barcelona: Emisa; 1996. P. 9-28.

González García I, Hoyos Mesa A, Martínez Padrón L, González García I, Lama Acevedo A. Intervención educativa sobre ITS-VHI/sida en estudiantes de la enseñanza preuniversitaria. IPVC Carlos Marx. Años 2008-2009. Rev. Med. Electrón [Internet]. 2016 [Citado 12 Sep 2018]; 32 (4) .Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202010/vol4%202010/tema05.htm>

41-Gutiérrez M, Purguaya D. “Efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariscal Orbegoso, provincia La Unión departamento de Arequipa, 2017” [Internet]. Universidad Católica de Santa María; 2018. Disponible en:

<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/7885/63.0739.OP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Patsdaughter C, Kelley B, Babington L, Dyer J. A comparison of sexual risk behaviors of Dominicans adolescents in their homeland and in the United States. J Multicult Nurs Health 2015; 11: 63-68.

42-Jaffar S, Grant AD, Whitworth J, Smith PG, Whittle H. The natural history of HIV-1 and HIV-2 infections in adults in Africa: a literature review. Bull World Health Organ. 2004; 82: 462-9.

James OK, Bruce DW. Acute human immunodeficiency virus type 1 infección. New Engl J Med. 1998; 339 (1): 33-9.

43-Lamotte Castillo JA. Infección-enfermedad por VIH/SIDA [serie en Internet] 2004 [citado 21 de enero de 2017]; 8 (4): [aprox. 22 p.]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol8\\_4\\_04/san06404.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol8_4_04/san06404.htm)

44-Lamotte JA. Infección-enfermedad por VIH/SIDA. En: Roca Goderich R, Smith Smith VV, Paz.Presilla E, Losada Gómez J, Serret. Rodríguez B, Llamas Sierra N, et al. Temas de medicina interna. 4 ed. t.3. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2002. p. 579-95.

45-Lebredo MF. Prevención de enfermedades VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual. En: Organización Panamericana de la salud. La salud en las Américas. Washington, DC: OPS/OMS, 2014; vol 1:278-82. (Publicación científica: nr. 587).

46-Luciano D, Lacono M. Manual para fortalecer el ejercicio de los derechos humanos de las mujeres que viven con VIH en América Latina [internet]. Ciudad de Panamá: ONUSIDA, CIM/OEA; dic 2014 [citado 01 de ene 2015]. p.128. Disponible en:

[http://www.oas.org/es/cim/docs/Manual\\_CIM\\_ONUSida\\_ES.pdf](http://www.oas.org/es/cim/docs/Manual_CIM_ONUSida_ES.pdf)

47-López JC, del Toro GA, Jaime IL. Intervención educativa sobre sexualidad en adolescentes de la Academia de Artes Plásticas Raúl Martínez en Morón 2008. MediCiego [Internet]. 2009 [consultado el 5 de octubre de 2017];15(Supl.1). Disponible en:

[http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol15\\_supl1\\_09/articulos/a4\\_v15\\_supl109.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol15_supl1_09/articulos/a4_v15_supl109.htm)

48-Longo.DL, Jameson.JL. Harrison: Principles of internal medicine.15 ed. T.2. New York: McGraw-Hill; 2014. p. 1852-1913.

49-Loredo A, Vargas E, Casas A, González J, De Jesús C. Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2017;55(2):223-9. Disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im172o.pdf>

Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar. 2017;1-131. Disponible en: [www.minsa.gob.pe](http://www.minsa.gob.pe)

50-Limachi J. Influencia de la consejería sobre los conocimientos en salud sexual y reproductiva de los estudiantes de secundaria en la Institución Educativa Paulo Freire. [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018. Disponible en:

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7684/Limachi\\_gj](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7684/Limachi_gj)

- Resumen.pdf?sequence=1&isAllowed=y

51-Porras Fernández E, Romero González, Conde Saure P, Jiménez Cardoso J. Conocimiento en adolescentes de la Parroquia Las Delicias en Venezuela sobre ITS. *Gaceta Médica Espirituana* 2017; 9(1): Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.9.\(1\)\\_10/p10.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.9.(1)_10/p10.html).

52-Ochoa Soto R, Pérez Pérez F, Regueiro Pérez R, Orman Reyes AL, Squirre Valdés E, Duque Santana, et al. *Manual Práctico Metodológico para el trabajo multisectorial en VIH/SIDA*. La Habana. Cuba: Ministerio de Salud Pública / Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo; 2006.

53-OMS. (2016). *Estrategia Mundial del sector Salud contra las Infecciones de Transmisión Sexual, 2016-2021*. Ginebra - Suiza. Recuperado de <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250253/1/WHO-RHR-16.09-spa.pdf>

54-OMS. (2017). *VIH/SIDA, Hechos Clave*. Ginebra - Suiza. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>

55-ONUSIDA [Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA], (2015). *Como el SIDA cambió todo: ODM6: 15 años, 15 lecciones de esperanza de la respuesta al SIDA*. [Traducido al Español de How AIDS changed everything: MDG6: 15 years, 15 lessons of hope from the AIDS response]. Ginebra - Suiza. Recuperado de [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/MDG6Report\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/MDG6Report_en.pdf).

56-ONUSIDA, (2016). *Informe de Brechas en Prevención*. Ginebra - Suiza. Recuperado de [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/prevention-gap-report-summary\\_es.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/prevention-gap-report-summary_es.pdf)

57-ONUSIDA. (2017). *Estadísticas Mundiales Sobre el VIH*. Ginebra - Suiza. Recuperado de [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_FactSheet\\_es.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf)

58-Organización Panamericana de la Salud [OPS/ONUSIDA]. (2017). *Prevención de la infección por el VIH bajo la lupa. Un análisis desde la perspectiva del sector de la salud en América Latina y el Caribe, 2017*. Washington DC.

59-ONUSIDA/UNICEF. Declaración de prensa [internet]. Ginebra: ONUSIDA/UNICEF; s.f. [citado 10 de jul 2014]. p.3. Disponible en:

[http://www.unaids.org/sites/default/files/web\\_story/20131129\\_PR\\_UNICEF-UNAIDS-Stocktaking-Report\\_es\\_0.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/web_story/20131129_PR_UNICEF-UNAIDS-Stocktaking-Report_es_0.pdf)

60-ONUSIDA. La epidemia de SIDA en América Latina y el Caribe [Internet]. Ginebra-Suiza: ONUSIDA; s.f. [citado 10 de ene 2015]. p. 2. Disponible en: [http://data.unaids.org/publications/fact-sheets04/fs\\_lamerica\\_carib\\_es.pdf](http://data.unaids.org/publications/fact-sheets04/fs_lamerica_carib_es.pdf)

61-Organización de las Naciones Unidas para la. Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad. Justificación de la Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Prevención de la infección por el VIH bajo LA LUPA. Un análisis desde la perspectiva del sector de la salud en América Latina y el Caribe. [Internet]. 2017. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34380/9789275319796-spa.pdf>

62-Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2015a). *El autoanálisis ayuda a combatir el VIH en los adolescentes*. Ginebra - Suiza. Recuperado de <http://www.who.int/features/2015/hiv-self-testing/es/>

63-Organización Panamericana de la Salud. Cuba: VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual. En: La salud en las Américas. Washington, DC: OPS/OMS, 2014; vol 2: 207-8 (Publicación científica: nr 587).

64-Organización Mundial de la Salud (OMS): Centro de Prensa [internet]. Ginebra: OMS; c.s.f.-2015. Nota descriptiva N°360. VIH/Sida; octubre 2013 [citado 10 ene 2015]; [aproximadamente 3 laudas]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>

65-Roca Goderich R. Temas de Medicina Interna. En: Enfermedades microbianas y parasitarias. 4ed. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas, 2002; t3: 579-9

66- 55-Pérez Pérez F. Epidemiología. En: Pérez Pérez F, Álvarez González A, Amargos González GM. Conociendo sobre VIH. Ciudad Habana: Centro Nacional de Prevención de ITS/VIH/SIDA; 2004.p. 9-14.

Ortega González LM, Pérez Ávila LJ. Pautas para el manejo de la infección por VIH/SIDA. La Habana: Editorial Lazo Adentro; 2017.

67-Oropesa González L. Debut clínico de SIDA en Cuba. Rev. Cubana Med Trop [serie en Internet]. 2007 [citado 25 de enero de 2017]; 59(2): [aprox. 10 p.]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mtr/vol59\\_2\\_07/mtr08207.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mtr/vol59_2_07/mtr08207.htm)

68-Manfredi R, Calza L. HIV infection and AIDS in advanced age. Epidemiological and clinical issues, therapeutic and management problems. Infez Med. 2014; 12(3): 152-73.

69-Miranda Martín, MA. Orientación general para educadores de la enseñanza media superior, sobre sexualidad en la adolescencia, en Contribuciones a las Ciencias Sociales. [monografía en internet], 2008 dic. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/cccss/02/mamm.htm> [citado 2018 Feb 18]

70-Motta A, Keogh SC, Prada E, Núñez A, Konda K, Stillman M, et al. De la Normativa a la Práctica: la Política de Educación Sexual y su Implementación en el Perú [Internet]. New York; 2017. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/es/fact-sheet/politica-de-educacion-sexual-peru>

71-Mesa de concertación para la lucha contra la pobreza. Embarazo en Adolescentes Peruanas Aumentó “Un Problema de Salud Pública, de Derechos y Oportunidades para las Mujeres y de Desarrollo para el País” [Internet]. Ministerio de Salud. Perú; 2018. Disponible en:

[https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/documentos/06/alerta\\_embarazo\\_en\\_adolescentes\\_aumento\\_junio\\_2018.pdf](https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/documentos/06/alerta_embarazo_en_adolescentes_aumento_junio_2018.pdf)

72-Miranda R, Palacios J. “Influencia de un programa educativo en el nivel de conocimiento de la salud sexual y reproductiva de los alumnos del Colegio Nacional «Juana Moreno»” [Internet]. Universidad de Huanuco; 2016.

Disponible en:

[http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/414/T047\\_40756292\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/414/T047_40756292_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

73-Rodríguez M, Bacallao Flores V Arnold, Bello Rodríguez B. Conocimiento de los adolescentes acerca de las infecciones de transmisión sexual en la ESBU "Martín Klein". Varadero. 2005. Revista Médica Electrónica 2015; 29 (5). Disponible en:

<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202007/vol5%202007/tema05.htm>

74-Ríos Chacón B, Yera Álvarez ML, Guerrero Montero M. Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Barrio Adentro.

AMC [revista en la Internet]. 2009 Abr [citado 2018 Feb 18]; 13(2): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552009000200008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000200008&lng=es)

Wong KH, Lee S, Lo Y. Condom use among female commercial sex workers and male clients in Hong Kong. Int J STD AIDS 1999; 5(4):287-9.

75-Informe anual del ONUSIDA 2008: hacia el acceso universal. Versión española [Internet]. 2009 [Citado 12 Sep 2018]; Disponible en: <http://www.unaids.org>

76-Instituto de estudios de la sexualidad en la pareja. Prevención del riesgo en la adolescencia [Monografía en Internet]. España: Instituto de estudios de la sexualidad en la pareja; 2017.[cited 30 Oct 2008] [aprox. 10p]: Available from: <http://www.sld.cu/servicios/sida /temas.php?idv=925>.

77-Ildefonso M. Intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva y su efecto en el conocimiento de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada “Trilce”, noviembre - diciembre 2015 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4739/Ildefonso\\_sm.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4739/Ildefonso_sm.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

78- Infecciones de transmisión sexual. Cuida tu salud .Resumed [serie en Internet]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/res/indice.html> [Fecha de Acceso 15 de abril del 2018]

INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017. Inst Nac Estadística e Informática del Perú - INEI [Internet]. 2017;398. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1525/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html)

79-Panorama Cajamarquino [Internet]. Cajamarca: Panorama Cajamarquino; c.s.f.-2016. Cajamarca reporta 117 casos de VIH- SIDA; dic 03 2009 [citado 26 de sep 2014]; [aproximadamente 01 lauda]. Disponible en: <http://www.panoramacajamarquino.com/noticia/cajamarca-reporta-117-casos-de-vih-%E2%80%93-sida/>

80-Parodi-Carro AF .Educación sexual y el perfil del adolescente de nivel secundario en San Juan de Lurigancho-Lima. Cuid Salud [serie de internet]. Jul-dic 2014 [citado 08 de ene 2015]; 1(2):67-76. Disponible en: <http://eeplt.edu.pe/revista/index.php/Salud/article/view/21>

81-Puentes EM, Enríquez B, Jiménez MC, López P. Comportamiento del síndrome de flujo vaginal en el consultorio 16, Policlínico Párraga. Rev Cubana Obste

82-Revista Centroamericana de Obstetricia y Ginecología Vol. 18, número 1, enero-marzo 2013 Factores que intervienen en el uso correcto y sistemático del condón.

83-Rodríguez B, Becerra M, Alfonso P, Reyes W. Evaluación del conocimiento sobre infección vaginal en gestantes del municipio Ciego de Ávila. MediCiego [Internet]. 2013 [consultado el 3 de octubre de 2017];19(Supl.1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S21252012000400004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S21252012000400004)

84-MINSAP. (2015). *Plan Estratégico Multisectorial para la Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual - ITS y el VIH 2015 - 2019*. [Documento Técnico]. Lima - Perú.

79-MINSAP. (2016). *Orientaciones para la Atención Integral de Salud en la Etapa Joven*. [Documento Técnico]. Lima - Perú.

Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2017. MINSAP. La Habana; 2018.

86-Punch, M. (2015). *Situación de la Epidemia de VIH en el Perú. 2015*. Lima - Perú. Recuperado de <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/vih/matcom/Situacion-Epidemiologica-VIH-2015.pdf>

87-UNAIDS. (2016). *Prevention Gap Report*. Geneva: unaid.org [Disponible en Inglés]. Recuperado de [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2016-prevention-gap-report\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-prevention-gap-report_en.pdf)

88-UNAIDS. (2017). *State of the AIDS epidemic*. Geneva: Copyright [Disponible en Inglés]. Recuperado de [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/20170720\\_Data\\_book\\_2017\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20170720_Data_book_2017_en.pdf)

89-Ugarte Díaz RM. La familia como factores de riesgo, protección y resiliencia en la prevención del abuso de drogas en adolescentes. Capítulo 5. [serie en internet]. [citado 18 Jul 2016]. Disponible en: [http://www.venumperu./friesgo\\_cap5\\_p130\\_169.pdf](http://www.venumperu./friesgo_cap5_p130_169.pdf)

90-Saavedra, C., y Ruíz, J. (2016). *Relación entre Nivel de Conocimiento y las Actitudes preventivas sobre el VIH/SIDA en estudiantes del 4to y 5to año de educación Secundaria de la Institución Educativa N° 0750 Elsa Perea Flores, Mayo - Octubre 2016*. [Informe de Tesis]. Tarapoto - Perú: Universidad Nacional de San Martín.

91-Soto, V. (2015). *Infecciones de transmisión sexual: epidemiología y prevención* [Artículo de revisión, en Revista expediente médico.]. pp. 61-65.

Tiravantti, M., y Noa, E. (2016). *Nivel de conocimiento de los adolescentes del 5° de secundaria sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en la Institución Educativa Enrique Milla Ochoa. Los Olivos 2016*. [Informe de Tesis]. Callao - Perú: Universidad Nacional del Callao.

92-Torres Vilela A, Gonzales Rivas J, Farfán Ángeles, Melissa Reyna Motta D, Guzmán Bejar R, Uriarte Sánchez R, Herrera Urdanegui, Erika Ferreyra Granados C. Provincia Constitucional del Callao - Compendio estadístico 2017. 2017; Disponible en:

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1475/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1475/libro.pdf)

93-Tsevat DG, Wiesenfield HC, Plarks C, Peipert JF. Sexually transmitted diseases and infertility. Am J Obstet Gynecol [Internet]. 2017 [consultado el 4 de octubre de 2017];216(1):1-9. Disponible en:

<https://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2016.08.008>

94-Toledano Grave de Peralta Y, Campos Muñoz M, Silveria Digón S, Pérez Castillo L. Modificación de conocimientos sobre VIH/sida en adolescentes guatemaltecos del Instituto de Magisterio de Fray Bartolomé. MEDISAN [Internet]. 2006 [citado 23 Sep 2018]; 10(3). Disponible en [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10\\_3\\_06/san05306.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_3_06/san05306.htm)

95-Toledano Grave de Peralta Y, Campos Muñoz M, Silveria Digón S, Pérez Castillo L. Modificación de conocimientos sobre VIH/ SIDA en adolescentes guatemaltecos del Instituto de Magisterio de Frayle Bartolomé. MEDISAN. 2006;10(3). Disponible en:

[http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10\\_03\\_06/san05306.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_03_06/san05306.pdf)

## **ANEXOS**

### **Anexo I ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO A LOS ADOLESCENTES**

Yo: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_; con \_\_\_ años,  
identificado con CI: \_\_\_\_\_.

Declaro que:

1. He leído o me han leído la hoja de información y he entendido todo lo que ponen en ella.
2. Declaro que he sido informado del objetivo del estudio, por lo cual se me aplicará una encuesta
3. El investigador (a) ha contestado a todas las dudas que tenía sobre el estudio.
4. Sé que puedo decidir no participar en este estudio y que no pasa nada.
5. Sé que si decido participar se respetará mi confidencialidad.
6. Sé que ante alguna duda puedo preguntar al investigador (a) las veces que necesite.
7. Sé que cuando empiece el estudio y en cualquier momento puedo decidir que ya no quiero seguir participando y nadie me reñirá por eso.
8. He decidido participar en el estudio.
9. Así mismo se me explicó las ventajas para la Salud Pública y para la familia.

---

**Firma o huella digital del (a) Adolescente.**

En Ceballos, Ciego de Ávila, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año  
2018.

Anexo II

**ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO A LOS PADRES DE LOS ADOLESCENTES.**

El que suscribe \_\_\_\_\_

Mi hijo ha sido invitado a participar en la investigación: **Intervención educativa sobre VIH/SIDA**. He sido informado de los riesgos y/o beneficios que involucran su participación, así mismo se me explicó las ventajas para la Salud Pública y para mi familia.

He leído la información arriba señalada y han sido aclaradas todas mis dudas y preguntas, por lo cual acepto de manera libre y voluntaria la participación de mi hijo en el estudio, sabiendo que puede retirarse en el momento que lo decida, sin afectar su salud e integridad.

Doy mi consentimiento para que realice la encuesta de acuerdo a la valoración médica de esta investigación y para constancia de lo antes expuesto firmo este documento.

En Ceballos, Ciego de Ávila, a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año 2018.

Firma del tutor:

Firma del investigador:

### Anexo III

#### **Cuestionario de recogida de información**

Estimado joven las preguntas que a continuación te hacemos tienen como objetivo identificar el grado de conocimiento que usted tiene sobre el VIH-SIDA y forma parte de una investigación cuya intención es realizar una intervención educativa sobre VIH-SIDA. Muchas gracias por su colaboración en la realización de la misma.

1 - Cuales de las siguientes enfermedades usted considera que son transmitidas por vía sexual. Marque con una x las que considere correcta.

- a)  Sífilis
- b)  Neumonía
- c)  Gonorrea
- d)  VIH/Sida
- e)  Gastritis
- f)  Condiloma

2- Considera usted que el uso del condón es un medio seguro para evitar la aparición de las infecciones de transmisión sexual. Marque con una x la que considere correcta.

- a)  sí    b)  no

3- Identifique los principales factores de riesgo para infectarse con el VIH-Sida. Marque con una x la que considere correcta.

- a)  por el uso de cubiertos, vasos, y otros objetos.
- b)  teniendo contacto con sangre contaminada.
- c)  tener relaciones sexuales desprotegidas.
- d)  de la madre infectada al hijo durante el embarazo, el parto, la lactancia.
- e)  teniendo relaciones sexuales protegidas.
- f)  teniendo relaciones sexuales desprotegidas con diferentes parejas.
- g)  por compartir agujas en el caso de uso de drogas.

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

- a)  Evitar el embarazo.

- b) \_\_\_Estar a la moda
- c) \_\_\_Práctica del sexo protegido.
- d) \_\_\_Evitar el VIH/SIDA.
- e) \_\_\_Protegerse de las Infecciones de Transmisión Sexual.
- f) \_\_\_Complacer a la pareja.
- g) \_\_\_Garantiza seguridad y confianza durante el acto sexual.

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

- a) \_\_\_Tener disfunciones sexuales.
- b) \_\_\_Infectarse con VIH.
- c) \_\_\_Contraer infecciones respiratorias.
- d) \_\_\_Enfermar de Blenorragia.
- e) \_\_\_Enfermar de Hepatitis B.
- f) \_\_\_Enfermar de Sífilis.
- g) \_\_\_Presentar condiloma.

### **Validación según cuestionario**

Escala evaluación del nivel de conocimientos por temas.

Pregunta 1: Cuales de las siguientes enfermedades usted considera que son transmitidas por vía sexual. Marque con una x las que considere correcta.

Satisfactorio: a, c, d, f.

Insatisfactorio: b, e.

Pregunta 2: Considera usted que el uso del condón es un medio seguro para evitar la aparición de las infecciones de transmisión sexual. Marque con una x la que considere correcta.

Satisfactorio: a.

Insatisfactorio: b.

Pregunta 3: Identifique los principales factores de riesgo para infectarse con el VIH-Sida.

Satisfactorio: b, c, e, f, g

Insatisfactorio: a, d.

Pregunta 4: Señala con una x, según tus conocimientos. ¿Cuáles son las ventajas de usar el condón?

Satisfactorio: a, c, d, e, g

Insatisfactorio: b, f

Pregunta 5: Según tus conocimientos marca con una x. ¿Cuáles son los riesgos que tienen las personas que cambian frecuentemente de parejas sexuales?

Satisfactorio: b, d, e, f, g

Insatisfactorio: a, c.

Calificación Final:

Satisfactorio: Contestar 4 preguntas.

Insatisfactorio: Contestar 2 preguntas.

Anexo IV

### **Programa de intervención educativa**

Las actividades de intervención comunitaria constarán de 6 actividades que serán impartidas todos los jueves en horario de la tarde. Impartidas por médicos y enfermeras en la policlínica del área de salud de Ceballos, Ciego de Ávila.

Se toma en cuenta que en cuanto a las fechas y horas que se muestran pudieron sufrir cambios de acuerdo la disponibilidad del local que fue asignado.

#### **Primer encuentro:**

Hora: 1:00 pm-1:50 pm (primer grupo)

2:00 pm-2:50 pm (segundo grupo)

Título: introducción a la intervención educativa.

Objetivos: 1- Presentación de los participantes involucrados.

2-Comenzar la intervención.

Duración: 50 minutos.

Recursos: 1- Médico.

2- Hojas blancas.

3- pancarta educativa (será elaborado por la autora de la Intervención).

Técnica participativa: Encuentro

Introducción: Durante este primer encuentro se procedió a la presentación de cada uno de los participante de acuerdo a su nombre, edad y procedió a presentarse uno a uno, momento en el cual cada uno contaran el motivo por el cual quisieran participar en cada una de las actividades.

Desarrollo: una vez concluida el primer momento se procedió a informar el horario, fechas y lugares previsto, se habló acerca de los objetivos del proyecto para promover salud y de esta manera aumentar el conocimiento en la población sobre las ITS y en especial el VIH-Sida. Se dará a conocer todo lo referido al proyecto y se les informó que cada cual es libre de decidir su participación en el mismo o si deciden en el trascurso del mismo abandonarlo están en absoluto derecho.

Al finalizar, se le hizo la presentación de tres personas promotoras de salud las cuales han padecidos de infecciones de transmisión sexual, contaran su historia y de esta manera enfatizaran la necesidad de que cada participantes modifique modos y estilos de vida saludables. Exhortándolos a participar en el próximo encuentro.

### **Segundo encuentro:**

Hora: 1:00 pm-1:40 pm (primer grupo)

2:00 pm-2:40 pm (segundo grupo)

Título: Factores de riesgo de las infecciones de transmisión sexual

Objetivo:

- 1- Enfatizar sobre el medio de protección por excelencia contra las ITS, y como utilizarlo, el condón.
- 2- Analizar los principales factores de riesgo de las infecciones de transmisión sexual.

Tipo de actividad: Conferencia, clase práctica.

Duración: 50 minutos.

Recursos: 1- Médico.

2- Una computadora.

4- Maqueta y condones.

5- Sobres.

Técnica participativa: "*La sorpresa*".

Desarrollo: Para dar comienzo a la actividad se utilizó la técnica participativa: la sorpresa, que consiste en repartir un sobre sellado a cada participante, los mismos en su interior están cargados de frases, fragmentos de poesías y refranes. Que cada participante deberá abrir y simultáneamente leer todo el contenido, esto se realizaran con el objetivo de motivar y hacer amena la actividad.

En un segundo momento se impartirá una conferencia utilizando un Power Point, donde se tratará los factores de riesgos de estas infecciones, luego de eso se hará una demostración de colocación del condón mediante una maqueta y su mejor forma de colocación y uso del mismo.

### **Tercer encuentro:**

Hora: 1:00 pm-1:40 pm (primer grupo)

2:00 pm-2:40 pm (segundo grupo)

Título: Incidencia de los factores de riesgo.

Objetivos: 1- Ventajas del uso del condón.

Duración: 40 minutos.

Recursos: 1- Médico.

2- Charla educativa.

Técnica participativa: charla de grupo.

Introducción: Se comenzará recordando todo lo relacionado con la actividad anterior y se realizará preguntas de comprobación.

Desarrollo: Se comenzó explicando a los participantes en que consiste la charla de grupo; en la misma cada miembro expondrá con sus palabras el significado que posee acerca del uso del condón y cuáles son sus beneficios. Que significa para ellos un factor de riesgo, luego se procederá a explicar por parte del médico los beneficios potenciales del uso del condón en la prevención de las ITS y así romper esquemas en su uso diario.

Al finalizar concluirá con una pregunta para promover la próxima actividad. ¿Sabe usted cuáles son las posibles manifestaciones clínicas de las infecciones de transmisión sexual?

#### **Cuarto encuentro:**

Hora: 1:00 pm-1:40 pm (primer grupo)

2:00 pm-2:40 pm (segundo grupo)

Título: Promiscuidad, ¿un mito en la sociedad masculina?

Objetivos: 1- Orientar sobre el factor de riesgo negativo del cambio frecuente de pareja.

Tipo de actividad: Charla educativa.

Duración: 40 minutos.

Recursos: 1- Médico.

2- Pancarta educativa.

*Técnica participativa:* "¿Qué crees de la vida?"

Introducción: Comenzaremos la actividad dando una breve reseña de la clase anterior y se realizara preguntas al azar para comprobar los contenidos impartidos.

Desarrollo:

Se llevará a cabo como inicio de la actividad la técnica de animación "¿Qué crees de la vida?", la misma consistirá en que cada participante opinará que significa la vida desde su punto de vista y porque es importante vivir. En un segundo momento se mostrara una pancarta educativa con las diferentes formas de presentación de las infecciones de transmisión sexual. Luego se impartirá una conferencia guiada por un Power Point, que abarcará temas

relacionados con el cambio frecuente de pareja como factor desencadenante para contraer una ITS.

**Quinto encuentro:**

Hora: 1:00 pm-1:50 pm (primer grupo)

2:00 pm-2:50 pm (segundo grupo)

Evaluación global: **Tipo de actividad:** Clase Práctica.

**Temática:** Aplicación del ensayo nuevamente sobre el Programa de Intervención Educativa.

Se aplicará nuevamente el acápite de la encuesta realizada al inicio de la investigación que nos sirvió de diagnóstico para determinar el nivel de información de la muestra estudiada. Con los nuevos resultados obtenidos podemos comparar y dar a conocer los resultados del ensayo de Intervención Educativa.

Se darán a conocer los resultados de la efectividad del programa que tendrá como elemento esencial el cuestionario aplicado en el encuentro anterior.

Se darán a conocer a cada participante su evaluación especificando que la mejor es el conocimiento que ha sido capaz de obtener de la misma. Se concluirá con una actividad recreativa propuesta por los participantes.

**Sexto encuentro:**

Hora: 1:00 pm-1:50 pm (primer grupo)

2:00 pm-2:50 pm (segundo grupo)

Título: Culminación de la intervención.

Objetivo: Fortalecer los vínculos creados entre los participantes.

Duración: 50 minutos.

Recursos: 1- Médico.

Técnica Participativa: Despedida

Introducción: Se realizará un breve resumen de la intervención, y se recordarán los datos más importantes de la misma.

Desarrollo: En esta última actividad se realizará la técnica de animación "despedida", la misma consistirá en que los participantes expresará como se han sentido durante todas las sesiones, que aprendieron de la misma, cuáles han sido su experiencia y si lograron aprender de las mismas. Al culminar la intervención se les entregará a los participantes un recuerdo de su participación durante la intervención.