

Intervención educativa sobre VIH/sida en la ESBU: Guillermo González Polanco. Guisa, enero – abril 2010

Educational intervention on HIV/aids at Guillermo González Polanco School in Guisa, January – April, 2010

**Ms. C. Edilberto Chávez Rodríguez, ^I Esp. MGI. Rosa Del Carmen Castillo
Moreno, ^{II} Ms. C. Haydée Sánchez Naranjo, ^{III} Ms. C. Mónica García Raga. ^I**

^I Filial de Ciencias Médicas Dr. Efraín Benítez Popa. Bayamo. Granma, Cuba.

^{II} Hospital Universitario Carlos M. de Céspedes. Bayamo. Granma, Cuba.

^{III} Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Bayamo. Granma,
Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio prospectivo de intervención educativa, con el objetivo de evaluar la efectividad de una intervención educativa, dirigida a elevar el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en adolescentes de la secundaria básica Guillermo González del municipio Guisa, provincia Granma, en el período de enero-abril 2010. El universo estuvo conformado por todos los estudiantes de séptimo grado de dicha escuela, de los que por muestreo simple aleatorio, se obtuvo una muestra de tres grupos con un total de 120 estudiantes; se utilizaron métodos teóricos, empíricos y estadísticos. La intervención educativa, se sometió al método de expertos Delphi donde los 15 opinaron que es muy adecuada. Inicialmente se aplicó una encuesta, donde se determinó que el 86,67% tenía conocimientos generales inadecuados, después de efectuada la intervención educativa, con el apoyo de medios didácticos y técnicas participativas, el 98,33% de los adolescentes alcanzó un nivel de conocimientos adecuado. Al realizar el análisis estadístico a través de las pruebas de Wilcoxon y la prueba del signo, se evidenció la asociación

estadísticamente significativa ($p=0.0000$) entre el nivel de conocimiento que tenían los estudiantes antes y después de la intervención, lo que demostró que el modelo educativo-participativo empleado aumenta el nivel de conocimientos en los adolescentes.

Descriptores DeCS: VIH/epidemiología; SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA/epidemiología.

ABSTRACT

It was performed a prospective study of educational intervention, with the aim to evaluate the effectiveness of an educational intervention, in order to increase the level of knowledge on HIV/AIDS in teenagers at Guillermo González secondary school in Guisa municipality, Granma province, during the period of January-April 2010. The universe was made by all seventh graders from the aforesaid school, and by means of a simple sample at random, it was obtained a sample of three groups with an amount of 120 students; there were used theoretical, empirical and statistical methods. The educational intervention was subjected to the Delphi expert's method, where the 15 experts thought that it was very suitable. Initially it was applied a survey, which determined that 86,67% had unsuitable general knowledge; after the educational intervention with the support of didactic means and participatory techniques, 98,33% of the teenagers reached a level of suitable knowledge. After the statistical analysis was performed through the Wilcoxon tests and the sign test, it was evidenced the statistically significant association ($p=0.0000$) between the level of knowledge of the students before and after the intervention, what showed that the participatory- educational model applied increased the level of knowledge in the teenagers.

Subject headings: HIV/epidemiology; ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME/epidemiology.

INTRODUCCIÓN

El tema de la sexualidad constituye sin lugar a dudas, un importante desafío para todos los que desde la perspectiva de la educación integral, persiguen un mejoramiento de la calidad de vida y el perfeccionamiento de los modos de actuación en torno a la vida sexual, de pareja, de la familia y la reproducción.¹

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) 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.²

En el caso específico del virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/sida), es capaz de elevar la morbilidad y la mortalidad por enfermedades que aparecían esporádicamente, además de su influencia en el ámbito psicosocial no sólo del individuo sino también de la familia y la comunidad.³

El VIH se ha convertido en una epidemia de dimensiones mundiales. El Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA) coordina esfuerzos internacionales de científicos, gobiernos, iniciativa privada y organizaciones civiles dirigidos a actuar sobre la epidemia del VIH y sus efectos.⁴

Durante los últimos 20 años se han infectado por este virus más de 60 millones de personas, la mitad de éstas en edades entre 15 y 24 años y hay 11.8 millones de personas enfermas en el grupo de edad antes mencionado.⁵

En los países más afectados, como el África subsahariana, el sida acaba con familias enteras, destruye las comunidades y pone en peligro los adelantos sociales, económicos y políticos logrados en los últimos decenios. Según se informó, hasta el 2004 se habían afectado en todo el mundo unos 40 millones de personas.^{6,7}

En Cuba la detección inicial fue en personas que adquirieron la infección en el exterior del país, afectando a sus parejas sexuales, así se da inicio a la transmisión autóctona.⁸ La prevalencia se mantiene por debajo del 0,1 %.

Desde que se reportaron los primeros casos en 1986, la epidemia presenta un⁹ ritmo de crecimiento lento, pero sostenido. El sexo más afectado es el masculino (80 % de la epidemia), con un crecimiento importante de los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), quienes representan 67,0 % de todas las personas diagnosticadas y 86,1 % de los del sexo masculino. Por grupo de

edades, las mayores tasas las aportan los grupos de 20 a 24 años. El 54,0 % de la tasa lo acumula Ciudad de La Habana.¹⁰

El diagnóstico según el modo de transmisión fue del 99,5%, por vía sexual; 0,3%, perinatal; 0,2% por la sangre y 31 casos de transmisión materno infantil. Los seropositivos por sexo y preferencia se manifestaron con 7 500 (80,6%) del sexo masculino, de ellos 6 311(84,1%) hombres que tienen sexo con hombres.⁸

En la provincia Granma hasta agosto del año 2008 hay un total de 437 personas con vih/sida. Esta entidad causó un total de 42 defunciones. Los municipios más afectados son: Bayamo con 191 casos, seguido por Manzanillo con 99 y Río Cauto con 22.

En el municipio Guisa hay un acumulado de 21 casos de ellos 4 han fallecido y actualmente existen 17 casos, donde predomina el sexo masculino con 13 casos y de ellos 11 casos son HSH.

Aunque las tasas de incidencia y prevalencia de la enfermedad no son de las más altas de la provincia si existe un alto riesgo de infectarse, sobre todo en los adolescentes y jóvenes.

Debido a la alta prevalencia de VIH/SIDA en la población de Guisa, el riesgo de infección que tiene la población joven, el bajo nivel de conocimiento que poseen relacionados con las vías de transmisión de la enfermedad, y sobre todo el desconocimiento que existe entre ellos sobre las formas de protegerse y la baja percepción del riesgo de adquirir el SIDA en la población general y en particular en este grupo de edades, así como la ineficiente información a la población en los medios de que disponen, se decidió realizar la siguiente investigación.

MÉTODO

Se realizó un estudio prospectivo, de intervención educativa, con el objetivo de evaluar la efectividad de una intervención educativa, dirigida a elevar el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en adolescentes de la Secundaria Básica "Guillermo González Polanco" del municipio Guisa, provincia Granma, en el período de enero-abril de 2010.

El universo estuvo conformado por todos los estudiantes de séptimo grado de dicha escuela, (cuatro grupos), de los que por muestreo simple aleatorio se obtuvo una muestra de tres grupos, con un total de 120 estudiantes.

Se incluyeron a todos los que aceptaron participar en el estudio. Se excluyeron aquellos que se negaron a participar en la investigación, los que estando en el estudio, decidieron abandonarlo y los que se trasladaron o se ausentaron del centro por razones ajenas a la voluntad del investigador.

Para aplicar la encuesta se solicitó el consentimiento válido de cada uno de los participantes (anexo 1), se les aclaró que sus respuestas serían anónimas y confidenciales, cada estudiante fue identificado a través de un número que se le otorgó cuando se seleccionó la muestra. Los estudiantes leyeron y contestaron la encuesta por sí mismos, durante un período de 30 minutos, la cual midió el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo antes y después de aplicada la intervención educativa (anexo 2). Se utilizó el método Delphi o método de consulta a expertos para realizar su evaluación.

Se aplicó la prueba de Wilcoxon para comparar los diferentes grupos estudiados y la prueba del signo (método de inferencia sobre las proporciones en muestras emparejadas), para evaluar la efectividad de la intervención educativa, aceptándose a un nivel de significación del 95.0% y error permisible (p menor o igual a 0.05), por medio del programa Epidat 3.0 y el porcentaje, como medida de resumen.

Por último para determinar la efectividad de la intervención se utilizó el paquete estadístico Epidat versión 3.0, utilizando el módulo sobre parámetros de una población con el procedimiento proporción.

Se tuvo en cuenta como variable dependiente, el nivel de conocimiento y como independiente la intervención educativa.

Se tuvo en cuenta los conocimientos en cuanto a epidemiología, vías de transmisión, métodos de prevención, manifestaciones clínicas, diagnóstico, consecuencias y mitos y realidades sobre el VIH/SIDA.¹¹

- Nivel de conocimientos adecuado: Con una evaluación mayor o igual al 70% de la puntuación.
- Nivel de conocimientos inadecuado: Con una evaluación inferior al 70% de la puntuación.

Intervención educativa: Acciones mediante las cuales se transmiten conocimientos capaces de influir favorablemente en el desarrollo de actitudes, conductas y prácticas encaminadas a la conservación de la salud del individuo, el colectivo y la sociedad. ¹²

Estos aspectos se evaluaron a través del método de criterio de expertos Delphi.

Para la realización del estudio, lo dividimos en **tres etapas:** diagnóstico, intervención y evaluación.

Etapa de Diagnóstico

Una vez obtenido el consentimiento de los adolescentes implicados en la intervención, se aplicó la encuesta para medir el nivel de conocimientos sobre el VIH/SIDA que tenían los alumnos al iniciar esta investigación.

Etapa de Intervención

La intervención educativa se realizó en un período de 4 meses (enero, febrero, marzo y abril), en horario docente, correspondiente a los turnos de Actividades Pioneriles, con una duración de 1 hora y frecuencia de una vez por semana, el vídeo debate se realizó con una duración de una hora, en horario extradocente.

Se escogieron las aulas de la escuela Guillermo González Polanco, previa coordinación con el consejo de dirección del centro.

La intervención educativa aplicada en la investigación partió de las recomendaciones realizadas por la doctora Mariño. ¹³

Las técnicas de presentación permitieron que los participantes se presentaran de una manera amena, las técnicas de animación mantuvieron un clima fraterno y de confianza dentro del grupo, permitiendo la integración y participación activa de cada uno de los estudiantes. ^{14,15}

Se utilizaron al inicio o en momentos de cansancio de las sesiones.

Las técnicas de análisis y reflexión promovieron el análisis y la reflexión, ayudaron a profundizar en un tema y mejoraron la comunicación entre los participantes.^{14,15}

La intervención abarcó 8 temas. El primero fue de carácter teórico y se dedicó a explicar las características de la intervención, haciendo referencia a los objetivos generales e instructivos, relación de temas e ideas rectoras a trabajar en cada uno, modalidad, duración formas organizativas, sistema de habilidades que se perseguían alcanzar, técnicas a emplear y mediadores didácticos.¹⁶

Se incluyeron los conocimientos sobre el VIH/SIDA como problema de salud, que definió conceptos importantes, como VIH, SIDA, así como su epidemiología en el mundo y Cuba, vías de transmisión del VIH/SIDA, que ofreció conocimientos sobre las vías que posibilitan la contaminación, diferentes formas de protección, las manifestaciones clínicas de la infección por VIH/SIDA y la conducta a seguir ante la clínica.

El resto de los temas describieron los diferentes métodos empleados para el diagnóstico de la enfermedad, las consecuencias del VIH/SIDA mediante el análisis del contenido de una película y un análisis de los mitos y realidades sobre el VIH/SIDA a partir de dramatizaciones personificadas por los adolescentes, con el empleo de los conocimientos alcanzados durante las sesiones de trabajo. (anexo 2)

Etapas de Evaluación

Una vez finalizados los encuentros, se aplicó nuevamente la encuesta (anexo 3), con los mismos criterios evaluativos de la clave de calificación anterior, lo que permitió evaluar el nivel de conocimientos adquiridos por los estudiantes.

El procesamiento de la información se realizó mediante una computadora Pentium 4, utilizando para ello el paquete Estadístico Epiinfo 6 sobre una base de datos e incluyó la efectividad del programa (con Epidat 3.0) para la estimación de la tasa de fracasos (adolescentes que no alcanzaron la condición de nivel de conocimiento adecuado con un nivel de confianza del 95%, se planteó la hipótesis de que la intervención no sería efectiva en el 10% de los casos y se quiere estimar

la proporción poblacional (el porcentaje de fracasos) si se aplicase esta intervención a toda la población de adolescentes.

RESULTADOS

Análisis de los resultados del diagnóstico

El diagnóstico inicial arrojó resultados positivos en 16 de los 120 estudiantes (13,33% de aprobados). (tabla 1)

Tabla 1. Diagnóstico. Nivel de conocimientos antes de realizar la intervención educativa. ESBU Guillermo González Polanco, Guisa, Enero-Abril 2010.

Evaluación	Antes	%
Aprobados	16	13,33
Desaprobados	104	86,67
Total	120	100

En la distribución de los estudiantes aprobados y desaprobados según sexo antes de la intervención, en ambos casos predominaron los desaprobados con el 88,88 % en los estudiantes del sexo masculino y el 84,84% en el femenino, lo que demuestra el desconocimiento existente sobre este tema en estos adolescentes.

(Fig. 1).

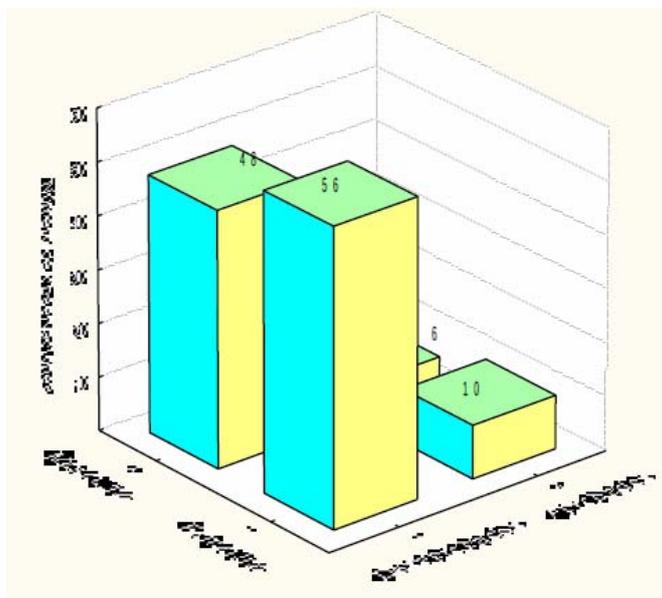


Fig.1. Distribución de los estudiantes aprobados y desaprobados según sexo antes de la intervención educativa. ESBU Guillermo González Polanco, Guisa, Enero-Abril 2010.

Para valorar la eficacia y pertinencia de la intervención educativa propuesta se empleó el método de expertos (Delphi).

Se inició con la selección de los posibles expertos a través de una encuesta que permitió determinar el coeficiente de competencia; de 21 posibles expertos se seleccionaron finalmente 15, todos con coeficiente de competencia igual o superior a 0,76, destacando tres expertos con la máxima puntuación 1. La selección incluyó un Doctor en Ciencias Pedagógicas, 15 Máster en Ciencias, de los cuales: 2 en Psicología, 1 en Metodología de la Investigación, 10 en Enfermedades Infecciosas, 1 en Didáctica de la Biología, 1 en Tecnología de la Información y las Comunicaciones.

A los expertos se les aplicó una encuesta para recoger los criterios sobre cinco aspectos de la intervención, los que tenían que ser evaluados según la escala: Muy Adecuado (MA), Bastante Adecuado (BA), Adecuado (A), Poco Adecuado (PA) e Inadecuado (I).

Al aplicar el procedimiento del método Delphi se concluyó que todos los aspectos estaban en el rango de Muy Adecuado (MA). Una segunda ronda de encuestas a expertos obtuvo idénticos resultados, lo que permitió afirmar que la

intervención educativa propuesta es eficaz y pertinente para elevar el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre los factores de riesgos del VIH/sida.

Resultados antes y después de aplicada la intervención educativa.

La figura 2 muestra la distribución de los estudiantes aprobados y desaprobados según sexo después de la intervención, donde predominaron los aprobados con el 98,48% en los estudiantes del sexo femenino y el 98,14% en el masculino.

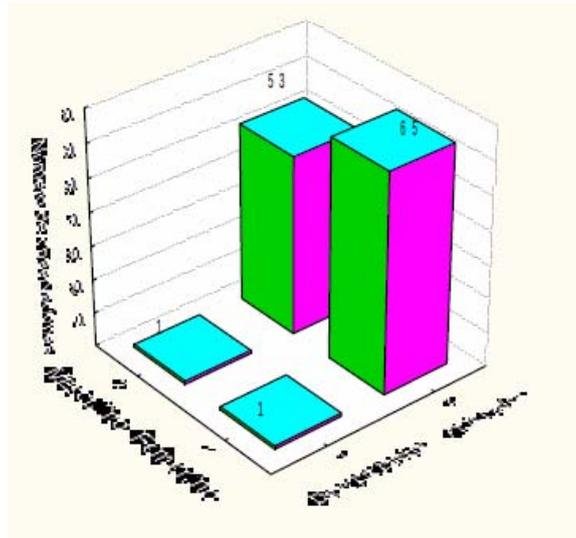


Fig. 2. Distribución de los estudiantes aprobados y desaprobados según sexo después de la intervención educativa. ESBU Guillermo González Polanco, Guisa, Enero-Abril 2010.

Los resultados del análisis univariado mediante la prueba de Wilcoxon y prueba del signo para variables estudiadas, antes y después de la intervención se muestran en la tabla 2.

Tabla 2. Resultados del análisis univariado para las variables estudiadas mediante el Test de Wilcoxon y Prueba del Signo. ESBU Guillermo González Polanco, Guisa, Enero-Abril 2010

Variablen por pares	T	Z	P ≤ 0,05
Pregunta 1 vs. Pregunta 1	0,000	8,2325	0,000
Pregunta 2 vs. Pregunta 2	0,000	9,4272	0,000
Pregunta 3 vs. Pregunta 3	0,000	9,2627	0,000
Pregunta 4 vs. Pregunta 4	0,000	9,2667	0,000
Pregunta 5 vs. Pregunta 5	0,000	7,5281	0,000
Pregunta 6 vs. Pregunta 6	10,000 Porciento v < V	10,6774	0,000
Evaluación total Antes Vs	100,00	10,8631	0,000
Evaluación total Después	-	-	-

Como se puede apreciar en los resultados de la pregunta 1, se encontró diferencias significativas entre ambos momentos a favor del segundo, donde el 50% de los individuos tuvo puntuación de cero y el 75% menor de 6 puntos antes de la intervención y después de la intervención el 100% de los individuos contestó correctamente esta pregunta con puntuación de 10 puntos, con diferencia estadística significativa de $p=0.0000$.

Por otro lado al valorar los resultados de la pregunta 2, donde se mide el nivel de conocimientos sobre los métodos que conoce para evitar la infección por el VIH/SIDA. Antes y después de la intervención se encontró que hubo diferencias significativas.

Los resultados de la pregunta 3, donde se midieron las vías por las que se transmite el VIH/SIDA, muestran diferencias significativas antes y después de la intervención educativa.

Al valorar los resultados de la pregunta 4, se encontró antes y después de la intervención diferencias significativas para los resultados en ambos momentos.

La pregunta 5, los resultados antes y después de la intervención mostraron diferencias significativas para ambos momentos.

La pregunta 6 mostró diferencias significativas antes y después de la intervención educativa.

En la figura 3 se muestra la distribución de los estudiantes aprobados y desaprobados antes y después de la intervención educativa.

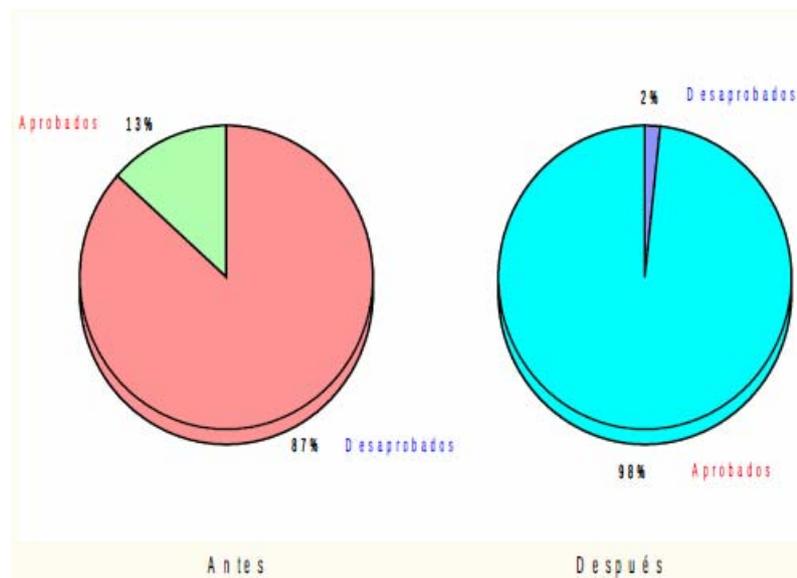


Fig. 3. Distribución de los estudiantes aprobados y desaprobados antes y después de la intervención educativa. ESBU Guillermo González Polanco, Guisa, Enero-Abril 2010.

Finalmente al valorar la efectividad de la intervención a través de la tasa de fracasos (desaprobados) con un nivel de confianza del 95%, se concluye que se puede estar confiado en que ésta estará situada entre 0,202 y 5,89% con una proporción media de 1,66 %. Al contrastar la hipótesis nula de partida que el valor de la no eficacia de la intervención se sitúa en 10,00 %. Se obtiene un valor de $p=0,0007$; con esta información hay indicios suficientes para concluir que la intervención es eficaz.

DISCUSIÓN

Los adolescentes continúan siendo una de las poblaciones donde la intervención comunitaria es primordial.¹⁷

Las relaciones sexuales y las prácticas de riesgo para ITS, se inician cada vez más temprano, antes de los 14 años, haciendo necesarios los programas de prevención en estas edades. Uno de los ámbitos idóneos para el desarrollo de estas actividades preventivas son los centros educativos, ya que permiten llegar a

casi todos los adolescentes y poseen importantes recursos administrativos y organizativos propios.¹⁸

Cuando se valoran los resultados de la pregunta 1, donde se mide el nivel de conocimientos sobre qué es el VIH, estos hallazgos coinciden con los de una encuesta realizada por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, donde hasta 50 % de las mujeres jóvenes desconocían las cuestiones básicas sobre el SIDA, con inclusión de su agente causal, el virus de inmunodeficiencia humana.^{19,20}

Los resultados obtenidos, en relación con los métodos de prevención del VIH/SIDA coinciden con un estudio realizado por la doctora Raisa en la Secundaria Básica "Marcos Ramírez Rodríguez", en Bayamo en el año 2008,¹³ y por un estudio realizado en Guatemala,²¹ donde se logró modificar el conocimiento que estos adolescentes poseían sobre métodos de prevención. En este estudio después de la intervención se incrementó en cinco puntos el valor mediano del grupo anterior lo que nos evidencia la eficacia de la intervención. Alfonso Rodríguez,²² planteó en su investigación que la reducción del riesgo se obtiene mediante el suministro de información y educación que aporte responsabilidad en el uso del condón, para lograr un sexo protegido y seguro.

Conocer las vías de transmisión de cualquier enfermedad infectocontagiosa constituye un elemento importante para realizar acciones relacionadas con su prevención, puesto que al actuar en ella es que se rompe ese eslabón de la cadena y se puede disminuir o eliminar su transmisión, o ambos. Al comparar los resultados con otros estudios, como, los de la Dra. Mariño Serrano, la Dra. Ortiz Maza y colaboradores en las mujeres del Consejo Popular Vaquerito en el municipio Morón, donde el 100% reconocieron las tres formas de infectarse después de la intervención educativa,²³ se constató que coinciden con nuestros hallazgos. Coincide también con el estudio realizado en Cali, Colombia, durante una investigación realizada en el 2005 donde el 86.9% de las mujeres encuestadas afirmaron la transmisión vertical²⁴ antes de la intervención, no coinciden con lo encontrado por Toledano,²⁵ así como los resultados encontrados por la MSc. Muguercia Fornaris y colaboradores, donde los encuestados presentaron niveles de conocimientos inadecuados al inicio de la intervención. Al finalizar esta investigación la totalidad de los estudiantes se

ubicaron en nivel de conocimientos adecuado y el 50% de estos obtuvo la totalidad de los puntos.

El VIH-SIDA causa una amplia gama de problemas clínicos, que pueden imitar otras enfermedades. Entre 1 y 4 semanas después de la infección, algunos pacientes desarrollan un síndrome retroviral agudo o infección primaria por VIH, con fiebre, malestar general, exantema, artralgias y linfadenopatía generalizada, que suele durar de 3 a 14 días, seguidos entre algunos días y 3 meses después por seroconversión con aparición de anticuerpos contra el VIH. Esas manifestaciones agudas desaparecen más adelante (aunque las adenopatías suelen persistir), y los pacientes se convierten en portadores asintomáticos del VIH; otros pacientes pueden desarrollar diarreas, astenia y fiebre.²⁶

Estos elementos son importantes conocer para que los adolescentes ante la presencia de algunos de estos síntomas o signos puedan acudir precozmente a los servicios de salud y de esta forma poder realizar un diagnóstico temprano y así influir sobre la cadena de transmisión de la enfermedad.

En la investigación se evidenció, al valorar los resultados de la pregunta 4, que el 50% de los individuos obtuvo un nivel de conocimientos adecuado al inicio de la intervención, sin embargo en este momento del estudio existía un desconocimiento de la fiebre, ganglios inflamados, lesiones en piel, y la posibilidad de no presentar síntomas como posibles manifestaciones presentes en un individuo con la enfermedad. Esto nos demuestra que aun son insuficientes las acciones educativas que se llevan a cabo a través de los diferentes medios y vías posibles para transmitir mensajes educativos y acciones de prevención de salud; estos resultados coinciden con los colegas Caballero y Valenti, en su estudio realizado en la República Bolivariana de Venezuela y Cuba respectivamente donde lograron modificar los conocimientos sobre síntomas con los que se pueden identificar las ITS/VIH/SIDA, en los adolescentes que participaron en la investigación.^{27, 28}

Es significativo apreciar, que se logró que en la mayoría de los estudiados, se incrementara el nivel de conocimientos sobre las consecuencias de padecer VIH/SIDA, al inicio del estudio no reconocían las consecuencias de tener hijos con VIH/SIDA, ni los aspectos relacionados con las consecuencias psicosociales, situación que fue modificada positivamente después de la intervención educativa,

resultados que coinciden con los encontrados por los autores,²⁹ donde también se logró elevar los conocimientos sobre las consecuencias del VIH/SIDA en los adolescentes objetos de estudio. Los resultados de esta investigación no coincidieron totalmente con los encontrados por la Dra. Mariño.

Se reconoce el papel fundamental que juega la comunicación en la adolescencia, principalmente con los padres y amigos, ya que esta influye en la formación y modificación de actitudes y conductas de los jóvenes.²⁹

En su mayoría los jóvenes adolescentes son considerablemente sensibles, tocante a la opinión de sus iguales, la percepción de lo que piensan los compañeros tiene por lo común mayor influencia en el comportamiento sexual o en cualquier otro tipo de comportamiento arriesgado, comparado con las opiniones de los padres y otros adultos. De tal forma que se ha observado en estudios que el 29.5% de los jóvenes prefieren hablar con sus amigos, sobre el VIH/SIDA, mientras que un 18.5% recurren a sus maestros, y un 15.7% prefieren no hablar sobre este tema; cabe destacar que se hace referencia que solo un 4.4% platican con sus padres.³⁰

En la investigación se evidenció que al inicio los adolescentes acudían preferentemente a un compañero de aula, profesor, promotores de salud y muy pocos a los padres o familia, situación que fue modificada positivamente pues al final del estudio lograron identificar adecuadamente a quien acudir ante alguna inquietud sobre este tema. Consideramos que es necesario influir también sobre los padres para que estos en su interacción con sus hijos logren climas familiares de confianza y les permita tratar adecuadamente estos temas, pues como quedó evidenciado en estudios previos los adolescentes prefieren compartir preocupaciones de este tipo con compañeros de su misma edad y le corresponde a la familia de conjunto con el sistema de salud y la sociedad enfrentar esta polémica situación, la que merece la atención y la prioridad de todos.

Los resultados cuantitativos totales del estudio evidencian un desconocimiento inicial de estos adolescentes sobre el VIH/SIDA, lo que nos demuestra la necesidad de que todos los factores involucrados en los procesos de transmisión de información sobre estos temas jueguen su papel. Después de la intervención fue modificado significativamente el nivel de conocimientos que estos poseían logrando 98.0% de conocimientos adecuados, esto nos demuestra la efectividad de la intervención logrado a través del empleo de un modelo didáctico,

participativo y asequible que estimula la discusión de ideas sin distinción alguna, comportándose de igual modo al estudio realizado en Guatemala, donde se logró modificar el nivel de conocimientos con la intervención educativa realizada.

Los resultados de la presente intervención los consideramos de muy importantes, teniendo en cuenta el contexto mundial y nacional, donde los adolescentes y jóvenes dominan el mayor por ciento de nuevas infecciones de VIH/SIDA que se producen anualmente. El municipio Guisa no escapa a esta situación, hemos actuado sobre una muestra de todos los que están expuestos al riesgo de infectarse, debemos seguir motivados, pues es posible modificar conocimientos, y se hace necesario incrementar y consolidar cohesionadamente todos los programas de educación y promoción para la salud, que conduzcan a la adopción de conductas y comportamientos que permitan prevenir la transmisión de este tipo de enfermedades, generando una adecuada percepción de riesgo y una actuación de acuerdo con los conocimientos y así disminuir progresivamente la incidencia de la enfermedad.

CONCLUSIONES

La aplicación de la Intervención Educativa propuesta para elevar el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en adolescentes de la Secundaria Básica "Guillermo González" del municipio Guisa demostró ser efectiva y pertinente porque contribuyó a: 1. Elevar el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre los factores de riesgo de la infección por VIH/SIDA.

2. La Intervención educativa demostró ser un arma poderosa para modificar el comportamiento en los adolescentes.

Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado.

El objetivo de este estudio es investigar los conocimientos sobre la infección del VIH/sida, luego aplicar un programa educativo y finalmente evaluar la efectividad de la Intervención Educativa.

La información obtenida será de mucha utilidad para fijar estrategias respecto a esta situación, será anónima y tratada con la más estricta confidencialidad.

¿Acepta usted participar en el estudio?

Si _____ No _____

Firma del estudiante.

Anexo 2. Distribución de horas clases.

Temas	Conferencias	Charlas	Talleres	Debates	Total
1	1 h/c				1 h/c
2		1 h/c			1 h/c
3			1 h/c		1 h/c
4		1 h/c	1 h/c		2 h/c
5			1 h/c		1 h/c
6			1 h/c		1 h/c
7			1 h/c	1 h/c	2 h/c
8			1 h/c		1 h/c
Totales	1 h/c	2 h/c	6 h/c	1/c	10 h/c

Anexo 3. ENCUESTA

Estimado(a) estudiante: Somos un grupo perteneciente al centro provincial de Higiene y Epidemiología y estamos realizando una investigación para la cual necesitamos determinar sus conocimientos acerca del VIH/SIDA. Esta encuesta se hará de forma anónima. Le agradeceríamos su cooperación.

Sexo: _____ Edad: _____

1. ¿Qué es la infección por VIH? Marque con una x la respuesta que usted considera correcta.

- a) ___ Es una infección que se cura fácilmente con medicamentos.
- b) ___ Es una infección que afecta solamente al aparato reproductor masculino.
- c) ___ Es una infección producida por un virus que afecta a todas las edades en actividad sexual activa (Papiloma virus).
- d) ___ Es una infección micótica del sistema reproductor que afecta ambos sexos producida por Cándidas.
- e) ___ Es una infección producida por el virus del VIH.

2. Marque con una "x" cuales son los métodos que conoce para evitar la infección por el VIH/Sida.

- a) ___ No tener relaciones sexuales.
- b) ___ Masturbarse mutuamente sin introducir los dedos en la vagina.
- c) ___ Usar condón solamente cuando tenga sexo con desconocidos.
- d) ___ Tener una sola pareja sexual.
- e) ___ Usar condón en todas las relaciones sexuales.
- f) ___ Selección adecuada del compañero sexual.

-
- g) ___ Aislando a las personas enfermas.
 - h) ___ Caricias, besos y frotación de genitales.
 - i) ___ Usar dos condones.
 - j) ___ Vacunándose.

3. Marque con una "x" las vías de transmisión del VIH/Sida.

- a) ___ A través del beso.
- b) ___ Por contacto sexual sin protección.
- c) ___ Al compartir prendas de vestir.
- d) ___ De la madre embarazada al feto.
- e) ___ Al usar baños públicos.
- f) ___ Al compartir agujas para inyectarse droga y tatuarse.
- g) ___ Vivir en la misma casa de un enfermo de sida.
- h) ___ Por transfusiones de sangre.
- i) ___ A través de la lactancia materna.
- j) ___ Por beber en el mismo vaso de un enfermo de sida.

4.

Marque con una "x" los síntomas que pueden aparecer en una persona con VIH/Sida.

- a) ___ Diarreas.
- b) ___ Picazón.
- c) ___ Fiebres.
- d) ___ Ganglios inflamados (secas).
- e) ___ No presentar síntomas.
- f) ___ Pérdida de peso.
- g) ___ Dolor de cabeza.
- h) ___ Lesiones (ampollas o úlceras) en boca, genitales y piel.
- i) ___ Dificultad para caminar.
- j) ___ Dolor de garganta, tos, estornudos (gripes).

5. Marque con una "x" ¿Cuales consecuencias de la infección por VIH/SIDA usted conoce?

Padecer infecciones respiratorias y genitales frecuentes.

- a) ___ Sentirse marginado, excluido y solo.
- b) ___ Tener problemas con la familia.
- c) ___ Tener una vida limitada.
- d) ___ No poder tener pareja.
- e) ___ La muerte.
- f) ___ Mantenerse internado en un lugar para enfermos de sida.
- g) ___ Conservarse saludable.

h) ___ Desarrollar algún tipo de cáncer.

i) ___ Tener hijos con VIH/sida.

6. Marque con una "X" ¿A quién acudiría, si tuviera alguna inquietud o preocupación relacionada con el VIH/SIDA?

a) ___ Al médico de familia.

b) ___ A un compañero del aula.

c) ___ A sus padres u otro familiar que conozca el tema.

d) ___ A un conocido del barrio.

e) ___ A un especialista del centro educación para las salud.

f) ___ A un promotor de salud.

g) ___ A la línea ayuda (teléfono).

h) ___ A un profesor (a) preparado en el tema.

i) ___ A un informático.

j) ___ Al chico (a) más popular de la escuela.

k) ___ A un informático.

l) ___ Al chico (a) más popular de la escuela.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acosta J. Situación actual epidemiológica del VIH/SIDA primer semestre, 2002. LA Habana: MINSAP; 2002.
2. Guerrero NB, García CM. Desde los efectos una invitación a la reflexión. Madrid: [sn]; 2004. p. 123-45.
3. Child R. Contribución de las ciencias sociales para la comprensión de la epidemia del VIH-SIDA y la organización de las respuestas en su contra. En: Izazola-Licea JA, et-al. El SIDA en América Latina y el Caribe: una visión multidisciplinaria. México: Fundación Mexicana para la Salud; 1999.
4. ONUSIDA. Quienes somos. [Internet]. [Citado 17 Noviembre 2010]. Disponible en: <http://www.unaids.org/es/AboutUNAIDS>
5. Trujillo Linares P, Gorbea Robles MC. Actualidades epidemiológicas acerca de la Infección por VIH en el mundo. Rev Mexicana Pediatr [Internet]. 2008 [citado 17 Jul 2012]; 75(4):181-4. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDREVISTA=30&IDARTICULO=17522&IDPUBLICACION=1789>

6. ONUSIDA. Promoción de comportamientos más saludables. UNFPA [Internet].2003 [Citado 21 Septiembre 2006]. Disponible en: <http://www.unfpa.org/swp/2003/espanol/ch4/index.htm>
7. ONUSIDA. Informe sobre la epidemia mundial de sida [Internet]. 2008 [citado 17 Nov 2011]. Disponible en: http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/cifras_mundo/informe_epidemia2008.pdf
8. ONUSIDA, OMS, Centro Nacional de Prevención de las ITS/VIH/sida. Resumen estadístico de la epidemia de VIH/sida en Cuba hasta el 2007. [Internet]. 2007 [Citado 17 Noviembre 2011]; Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/doc/servicios/sida/resumenestadisticodelaepidemiadevih2006-2007.doc>
9. Reyes Corcho A, Capó de Paz V, Díaz Jidy M, Pérez Ávila J, Bouza Jiménez Y. Supervivencia a los tres años del diagnóstico de 72 casos con tuberculosis y SIDA en la era pre-TARVAE en Cuba. Rev Inst Nal Enf Resp Mex [Internet]. 2006[citado 7 Nov 2011]; 19(2):113-2. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-75852006000200005
10. Organización Panamericana de la Salud. Pautas para la atención clínica de la persona adulta infectada por el VIH. Washington D.C.: OPS; 1999.p. 182-229.
11. Siegel K, Lehas HM. AIDS as chronic illness: psychosocial implications. AIDS [Internet]. 2002 [citado 23 jul 2014]; 16 (suppl. 4):S69-S76. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12699002>
12. Piña JA. Intervención psicológica en el área de la infección por el VIH: obstáculos y retos para los psicólogos de la salud. Terapia Psicol. [Internet]. 2003 [citado 23 jul 2014]; 21:23-7. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2052279>
13. Mariño Serrano R. Intervención educativa sobre VIH/SIDA. ESBU Marcos Ramírez Rodríguez, Bayamo, Septiembre – Noviembre 2008 [Tesis]. Bayamo

Policlínico Universitario 13 de Marzo; 2009.

14. García Hernández T, Rodríguez Ferra R, Castaño Hernández S. Efectividad de las técnicas participativas en los conocimientos sobre el sida en adolescentes. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet].2000 [citado 17 Nov 2011]; 16(5):474-9. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000500009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
15. Aguilera Montero M, Duque Santana I. Folleto de Técnicas participativas. La Habana: CENESEX; 2003. p. 2-21.
16. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Los jóvenes y el VIH/SIDA: Una oportunidad en un momento crucial. [Internet]. 2005.[Citado 12 Abril 2008]. Disponible en: http://www.infoninez.mx/component/zoo/item/los-jovenes-y-el-vihsida-una-oportunidad-en-un-momento-crucial?category_id=260
17. The National Campaign To Prevent Teen Pregnancy. Consejos para evitar el embarazo en adolescentes. [Internet].2002 [Citado 14 Agosto 2003]. Disponible en: <http://www.teenpregnancy.org/resources/reading/hipanic/espanol4.asp>
18. México. Instituto Nacional de Estadística y Geografía – INEGI. Estadísticas a propósito del Día Mundial de la Lucha contra el Sida. Datos nacionales [Internet]. 2011 [citado 17 Nov 2011]. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2011/sida11.asp?s=inegi&c=2819&ep=78>.
19. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Los jóvenes y el VIH/SIDA: Una oportunidad en un momento crucial. [Internet]. 2005. [Citado 12 Abril 2008]. Disponible en: <http://www.unicef.org/>.
20. Centro Provincial de Prevención de las ITS-VIH/SIDA de Camagüey. Mujer y sida. Boletín Informativo "El búho de Minerva". [Internet]. 2009 [Citado 2 Marzo 2009]. Disponible en: http://www.infomed.sld.cu/sitios/cpicmcmw/buscar.php?id=24125&iduser=4&id_topic=17.

21. Beauchamp, T. y Childress, J. Principles of Biomedical Ethics, 2da ed. Nueva York: Oxford University Press; 1983.p.59.
22. Alfonso Rodríguez AC, Rebollar Sánchez MA, Sarduy Sánchez C. Aprender a prevenir. Ciudad de La Habana: Editorial Cenesex; 2009.
23. Ortiz Maza Y. La mujer. Vulnerabilidad y su relación con el VIH/SIDA. [Tesis]. Ciego de Ávila: Facultad de Ciencias Médica Dr. José Aseff Yara; 2006.
24. Canaval GE, Valencia CI P, Forero L, Guardera N, Macaña A, Valgas Y. Factores protectores y de riesgo para el VIH/SIDA en mujeres de Cali, Colombia. Cienc Enferm [Internet]. 2005 [citado 21 jul 2014]; 11(2): 23-33. Disponible: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-5532005000200005&script=sci_arttext
25. 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 2 Febrero 2009]; 10(3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_03_06/san05306.htm
26. Beers MH, Porter RS, Jones TV, Kaplan JL, Berkwits M, eds. El Manual Merck. 11 ed. Madrid: Elsevier; 2006.
27. Caballero Y. Modificación de conocimientos sobre ITS en adolescentes. [Tesis]. Venezuela: [s/n]; 2004.
28. Questions and Answers: Men on the Down Low. The Body [Internet]. 2006 [citado 10 Nov 2011]. Disponible en: <http://www.thebody.com/content/art17048.html>.
29. Maddaleno MP, Morello Y, Infante Espinola F. Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y el Caribe: desafíos para la próxima década. Salud Pública Méx.2003; 45 (supl 1): S132-9.
30. Onusida. Quiénes somos . Grupo de Referencia de ONUSIDA sobre el VIH y los Derechos Humanos [Internet]. [s/a] [consultado 17 de noviembre 2010].

Disponible en: <http://www.hivhumanrights.org/about-us/who-we-are/?lang=es>

Recibido: 5 de marzo de 2014.

Aprobado: 23 de marzo de 2014.

Edilberto Chávez Rodríguez. Filial de Ciencias Médicas Dr. Efraín Benítez Popa.

Bayamo, Granma. Cuba E-mail: echavez09@fcmg.gm.sld.cu