

HOSPITAL PEDIATRICO DOCENTE
"PEDRO AGUSTIN PEREZ"
GUANTANAMO

**INTERVENCION EDUCATIVA SOBRE
VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DEL
MUNICIPIO SAN ANTONIO DEL SUR**

Dra. Yadira Alvarez Rigual¹, Dra. Lindmila Jones Rustán¹, Dra. Marbelis Moral Guerra¹, Dra. Gretchen Lobaina Raymond¹, Dra. Elvia Barja de la Fuente.¹

RESUMEN

Elevar a través de una intervención educativa, el nivel de conocimiento sobre VIH en el Instituto Preuniversitario en el Campo de Puriales de Caujerí, municipio San Antonio del Sur, Guantánamo, fue el objetivo de este estudio realizado en el período septiembre-diciembre de 2008. La muestra es de 50 estudiantes de una matrícula de 287 que conforma el centro. Se estudian las variables: sexo, conducta de riesgo, nivel de conocimiento sobre VIH/sida, vía de información. Se identifica el nivel de conocimiento antes y después de la intervención, evaluándose el programa educativo mediante una encuesta. Predomina el sexo femenino y las edades comprendidas entre 15-18 años. La mayoría asumen conductas de riesgo antes de la intervención. Se logra incrementar el nivel de conocimiento de forma general, y se considera por parte de estos, elevar la calidad de las vías de información.

Palabras clave: ESTUDIOS DE INTERVENCIÓN, VIH, SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA/ prevención y control, SALUD DEL ADOLESCENTE, EDUCACIÓN SEXUAL.

INTRODUCCION

La sexualidad es una parte importante del ser humano. El amor, el afecto y la intimidad sexual representan aspectos importantes en las relaciones saludables. La infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) produce una importante morbilidad y mortalidad en los jóvenes que la contraen

¹ *Master en Atención Integral al Niño. Especialista de I Grado en Pediatría. Instructor.*

principalmente mediante relaciones sexuales. La adolescencia es una etapa crucial en el desarrollo de los comportamientos sexuales seguros.¹

Se estima que en todo el mundo, alrededor de 33 millones de personas vivían con VIH en 2007 y 2 millones de personas fallecieron a causa de esta enfermedad. El porcentaje de personas que vive con VIH se estabiliza a partir del año 2000. El número de pacientes que vive con VIH aumenta de manera uniforme debido a las nuevas infecciones que ocurren cada año, a tratamientos que prolongan la vida y a nuevas infecciones que aún superan en número a fallecimientos provocados por sida.²

Los datos acumulados en Cuba hasta 2008 son los siguientes: de 10 454 personas seropositivas a VIH, 3 910 enferman de sida, fallecieron 1 847; de ellas 1 721 a causa de sida y 126 por otras causas; 8 607 personas viven con VIH/sida, y más de 3 700 reciben tratamiento antirretroviral (2 157 enfermos de sida vivos y otras PVVIH antes de enfermar). Según recomendaciones internacionales, existe una prevalencia en la población de 15 a 49 años (0.1 %) y de 15 y 24 años (0.05 %). El 80 % de los casos diagnosticados pertenece al sexo masculino y, el 85.1 % de ellos, son de hombres que tienen sexo con hombres (HSH). Esta proporción es superior en: Matanzas (89.5 %), Ciudad de La Habana (88.69 %) y La Habana (87.82 %). El 74 % de las personas con VIH/sida recibe atención de forma ambulatoria, los otros en fase de entrenamiento en los cursos "Aprendiendo a vivir con VIH" y en centros de atención integral a pacientes que viven con sida.⁵

El comportamiento de la epidemia durante el 2008 es el esperado teniendo en cuenta el incremento progresivo de la cantidad de pruebas de VIH realizadas en todas las provincias. Durante el año 2008 se diagnosticaron 1 150 casos y se hicieron más de 1.7 millones de pruebas, de ellas, más de 800 mil de forma activa en la Atención Primaria de Salud (APS), actividades de prevención, iniciativas "Hazte la prueba", consejerías cara-cara y anónimas.⁶

Lamentablemente, son relativamente pocos los países que proporcionan datos amplios de tendencias de comportamiento entre jóvenes. Muchos países disponen de datos insuficientes o de ningún dato sobre tendencias de prevalencia de VIH en jóvenes, incluidos algunos de los países con prevalencia excepcionalmente elevada de África meridional. Esto pone de manifiesto la necesidad de ampliar las actividades de vigilancia de VIH con carácter urgente, aunque vale destacar la evidencia de algunos cambios positivos,

recientes entre los jóvenes en zonas del Caribe y África Subsahariana, particularmente, en África Oriental.^{7,8}

Habitualmente, a los adolescentes se les informa lo que implica una enfermedad de transmisión sexual (ETS) 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 APS para aumentar su grado de conocimiento, el cual debe realizarse en los centros de salud.⁹

METODO

Se realiza una intervención grupal educativa sobre VIH/sida en adolescentes, para modificar conocimientos y conductas a seguir sobre este tema, en alumnos del IPUEC de Puriales de Caujerí en el municipio San Antonio del Sur, provincia Guantánamo, durante el período septiembre - diciembre de 2008.

El preuniversitario cuenta con una matrícula general de 287 estudiantes, de ellos, se escoge una muestra al azar de 50 de los tres grados escolares; los que se dividen en dos grupos: 24 y 26 estudiantes. Se toma el control y se garantiza la participación de estos jóvenes en un programa educativo denominado "VIH/sida en Adolescentes", que incluye 6 reuniones apoyadas en técnicas participativas.

Se aplica un cuestionario que contiene 16 preguntas relacionadas con los temas seleccionados, lo cual sirve para valorar el grado de información y nivel de conocimientos que poseen antes de la intervención. Un mes más tarde, se les vuelve a aplicar el cuestionario, de forma que se puedan obtener dos resultados de conocimiento: antes y después de la acción participativa.

Se crea una base de datos computarizada con el Epiinfo 6.3, para la validación estadística de los cambios antes y después de la intervención se utiliza la prueba de McNemar, con nivel de significación de alfa = 0.05, así como el coeficiente de variación.

Los resultados se expresaron en valores porcentuales que son reflejados en tablas al efecto. La información científica es obtenida del Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas Guantánamo (CPICM). El análisis y discusión de los resultados permite arribar a conclusiones y recomendaciones.

RESULTADOS Y DISCUSION

Hubo predominio del sexo femenino sobre el masculino con 37 estudiantes (74 %) y el mayor número correspondió a la edad 16 años como promedio (Tabla 1), lo que demuestra que hoy a las féminas les interesan más estos temas y son más responsables en este sentido, aunque la muestra se escogió al azar no hubo indisposición por ningún encuestado.

Estos resultados no se corresponden con los encontrados en otros estudios realizados al respecto; en Guatemala, por ejemplo, se obtuvo predominio del sexo masculino sobre el femenino (61.6 %) y las edades de 17 y 18 años (38.3 y 28.3 %, respectivamente). Estos datos están relacionados con las características económico-sociales de este territorio, que debido a su grado de pobreza, no existe correspondencia entre edad y nivel que cursan los educandos; se coincide con otros estudios realizados a nivel nacional.¹⁰ También en Camaguey hubo predominio de estudiantes del sexo masculino (56.6 %) con respecto al sexo femenino (43.3 %) y la edad prevaleciente fue de 12 años, ya que el estudio se realizó en una secundaria básica.¹¹

Se destaca que 31 adolescentes (62 %) asumían conductas de riesgo antes de realizar la intervención, lo cual se pudo modificar luego de realizada la misma. En el cuestionario se trata de conocer si luego de desarrollada la intervención podría ocurrir en estos adolescentes algún cambio en el uso del condón en las relaciones sexuales y en los criterios que influyen en su desestimación como una necesidad para protegerse del VIH/sida. Inicialmente, sólo el 26 % de ellos emitió el criterio de que sí lo usaba como método de protección, luego de la intervención se logró que el 82 % de los adolescentes señalaran que sí usarían el condón (Ver Tabla 2).

En otros estudios realizados se obtuvieron resultados similares, tal es así, que en Guatemala el estudio realizado por el Dr. Rafael González Ramírez relaciona resultados alentadores como éste, donde de 21.7 % que usaba condón antes de su estudio logró que el 40 % asumiera luego una conducta adecuada, lo que constituye un logro en esta zona donde el nivel educacional y cultural son muy bajos.¹²

El nivel de conocimiento sobre VIH/sida de los adolescentes aparece reflejado en la Tabla 3, el mismo se evaluó teniendo en cuenta su conocimiento sobre ETS y, de manera general, vías de transmisión de VIH/sida, personas que pueden ser infectadas, percepción de riesgo con respecto a ellos mismos y

su criterio personal relacionado con algunos tabúes que existen con respecto a los pacientes que viven con esta enfermedad.

A cada uno se le da una puntuación la cual quedó distribuida de la siguiente manera: alto nivel de conocimiento, 18 %; medio, 12 %; y bajo, 70 %. A pesar de que nuestro sistema de salud y educación se esmeran por elevar cada día más el nivel de conocimiento sobre este tema, demuestra que en estas edades aún es insuficiente la labor. Una vez realizada la intervención se logra modificar este resultado, y se revierte a 92 % con alto nivel de conocimiento, 8 % con nivel medio, y ninguno con bajo nivel cognoscitivo.

El nivel de conocimiento en los jóvenes con respecto a temas de la sexualidad, embarazo y ETS 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 se suma, 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, deserción escolar y, lo que es más frecuente y según datos estadísticos en ascenso, la presencia de ETS, muchas de ellas con un desenlace fatal.¹³

En un estudio realizado en Ciudad de La Habana en el año 2007, también se encontró que en relación con el nivel de conocimiento sobre los aspectos epidemiológicos de ETS/VIH/sida, en la primera etapa, 5 estudiantes (16.6 %) solamente alcanzaron evaluación media y, los demás, 25 (83.4 %), evaluación baja. Al terminar esta intervención 24 educandos (80 %) respondieron con efectividad el 70 % con evaluación alta y el 20 % restante evaluación media. Ningún estudiante mantuvo desconocimiento sobre los aspectos relacionados con la vía de transmisión y grupos de riesgo de ETS/VIH/sida.¹⁴

En la Tabla 4 se da a conocer la distribución de los adolescentes según vías de información utilizadas para su conocimiento sobre el tema, donde antes de la intervención la vía de información que más conocía y utilizaba el 72 % eran los medios de comunicación (radio, TV, prensa) y los amigos o parejas el 70 %. Luego de aplicado el cuestionario se logró que la mayoría conociera y buscara otras vías de información como son: el Consultorio Médico de la Familia (66 %), libros y afiches (68 %), aunque también aumentó el nivel de aceptación hacia los medios de comunicación (82 %) y la escuela (52 %), lo que demuestra que se debe aumentar la comunicación con los adolescentes con respecto a este tema;

muchos plantearon como inquietud que querían se incrementara la información en lugares como la comunidad, la escuela y el hogar.

En un estudio realizado en La Habana hace dos años se relaciona que las principales fuentes de información sobre VIH fueron: familiares, amigos y escuela (entre el 78.7 % y el 69.4 %); seguida por la televisión y la radio (67 %). La mayor identificación de mensajes se mostró a través de la televisión, los espacios más reconocidos fueron: "Cara a cara", "Hablemos de salud", "Punto G", "Para la vida", "Cuando una mujer" y otros programas educativos. En la radio se identificó "Por nuestros campos y ciudades". La prensa sólo se identificó por el 37.6 % de los adolescentes y no fue reconocido el cine como vía de transmisión de mensajes.¹⁵

Relacionado con el criterio de los adolescentes sobre su nivel de información antes y después de terminado nuestro estudio (Tabla 5) quedó marcada en gran medida la diferencia, ya que el 52 % que se consideró bien informado al evaluar el nivel de conocimiento a inicios de la investigación, aumentó al 86 %; no obstante, se debe intensificar el trabajo de promoción en estas edades para lograr una correcta prevención.

Si se considera que la mayoría de los jóvenes son extremadamente sensibles a la opinión de sus iguales y que 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, sería aconsejable reforzar la capacitación de los promotores o facilitadores para que puedan brindar mejor información. No siempre existe equilibrio entre conocimiento y comportamiento, en este último la cultura y la sociedad tiene efectos poderosos y, a menudo, contribuyen a aumentar la vulnerabilidad de los jóvenes al VIH por no comprender plenamente el alcance de su exposición al riesgo y los resultados potencialmente peligrosos.

En la mayoría de los casos se pone de manifiesto la disonancia entre el conocimiento que poseen los adolescentes sobre el uso del condón y su comportamiento inadecuado con respecto a su uso sistemático en las relaciones sexuales. Lo anterior, pudiera estar condicionado a las características propias de esta etapa de la vida, donde muchos comportamientos están en fase de conformación, entre ellos, el área de la sexualidad constituye un aspecto de especial importancia como parte del proyecto de vida de cada joven, que se va estableciendo en sus formas de manifestar las organizaciones valorativas, conocimientos, creencias y actitudes

de forma estable en su vida sexual y, en los que los maestros y educadores son una fortaleza, siempre que reciban las herramientas para poder hacerlo. La escuela y la familia constituyen un espacio adecuado para la formación de comportamientos sexuales saludables en los adolescentes.¹⁶

CONCLUSIONES

1. Hubo predominio del sexo femenino y las edades en estudio estuvieron entre 15 y 18 años.
2. Se redujo el comportamiento sexual no adecuado de los adolescentes al terminar el estudio.
3. Se logró elevar el nivel de conocimiento sobre ETS y VIH/sida una vez terminada la intervención.
4. Existe disonancia entre el adecuado conocimiento y el criterio de los adolescentes sobre su nivel de información, lo que parece estar indicando una importante línea de continuidad del trabajo educativo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Rivas V. Conducta sexual de riesgo por contagio de VIH y otras ITS en adolescentes. XII Congreso de la Asociación Panamericana de infectología, VI Congreso Venezolano de infectología, II Simposio Latinoamericano y del Caribe de infecciones de Transmisión Sexual [CD ROM]. La Habana; 2006.
2. Ferrera I, Borroto T. El sida su repercusión socioeconómica en los países subdesarrollados y el aporte educativo de su prevención. Rev Cubana Med Gen Integr. 2005;17(3): p 18-22.
3. Morales IM, Sotes Martínez JR, Olaechea Lozano AM. Entrenamiento sociopsicológico para elevar el nivel de conocimiento sobre sexualidad en el Círculo de Adolescentes. VIII Seminario Internacional de Atención Primaria de la Salud, Lecciones del Siglo XX, Desafíos del Siglo XXI [CD ROM]. La Habana; 2002.
4. González Hernández A. La sexualidad del adolescente. Sexología y sociedad. 2001; 7 (17): 4-7.
5. Hernández Cabrera J. Temas sobre sexualidad que interesan a un grupo de adolescentes. Rev Cubana Enfermer 2005; 21(2).
6. Staton BF. Sexually Transmitted Disease Human inmuno deficiency virus, and pregnancy prevention. Combined contraceptive practices among urban African American early adolescents. Arch Pediatr Adolesc Med 2002; 150 (1); 17-24.

7. **Ordóñez Gómez M.** Adolescentes: sexualidad y comportamientos de riesgo para la salud. Bogotá: Instituto de Seguros Sociales; 2004.
8. **Torres Pereda MP, Gutiérrez Reyes JP, Walter DM.** Prevención de VIH/sida en las escuelas: el reto de modificar comportamientos. Sida: aspectos de salud pública [serie en Internet]. [Citado May 2007]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/conasida/otraspub/manualsida/cap14.pdf>
9. **Cuba. Ministerio de Salud Pública.** Reunión del Grupo Operativo para el Enfrentamiento y Lucha Contra el SIDA. Situación de la epidemia del ITS/VIH/sida. La Habana: MINSAP; 2006.
10. **Reporte nacional de la notificación de personas con SIDA. Acumulado de 1984 al 30/4/2002.** Guatemala: MSPAS; Noviembre; 2002.
11. **Martín Pérez M, Echemendía Marrero M, Díaz Roig I, Valdivia Martínez I.** Conocimiento sobre educación sexual de un grupo de adolescentes pertenecientes a una ESBU. VIII Seminario Internacional de Atención Primaria de la Salud. Lecciones del Siglo XX, Desafíos del Siglo XXI [CD ROM]. 2002.
12. **Paredes ZL.** Boletín Epidemiológico Nacional. 2006; (20): 78-82.
13. **Alonso Rodríguez AC, Sarduy Sánchez C.** Educación comunitaria. II parte. Algunas consideraciones sobre las concepciones teóricas metodológicas de la intervención comunitaria. *Sexología y Sociedad*. 2003; 6(15): 30-4.
14. **Cortes Alfaro A, Pérez Sosa D, Aguilar Valdez J, Valdez Hernández MM, Tabeada Fernández B.** Orientación sexual a estudiantes adolescentes *Rev Cubana Med Gen Integral*. 2007; 14(5): 450-4.
15. **López Brito M.** VIH/SIDA/ITS: Una perspectiva de los adolescentes. La Habana: Palacio de las Convenciones; 2006.
16. **Política laboral y seguridad social. Todo dependerá de nuestro propio esfuerzo.** La Habana: Editora Política; 2006.

TABLA 1. GRUPOS DE EDADES Y SEXO.

EDADES	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
15	7	14	3	6	10	20
16	21	42	8	16	29	58
17	8	16	2	4	10	20
18	1	2	-	-	1	2
TOTAL	37	74	13	26	50	100

TABLA 2. CONOCIMIENTOS SOBRE CONDUCTAS DE RIESGO ASOCIADAS A VIH/SIDA.

CONDUCTAS DE RIESGO	ANTES				DESPÚES				TOTAL	
	SI No.	%	NO No.	%	SI No.	%	NO No.	%	No.	%
Relaciones sexuales antes de 15 años	33	66	17	34	33	66	17	34	50	100
No utilización del condón en primera relación sexual	19	38	31	62	19	38	31	62	50	100
Actualmente no usa condón	37	74	13	26	9	18	41	82	50	100
No tienen pareja estable	31	62	19	38	16	32	34	68	50	100
Más de 2 parejas en un año	32	64	18	36	7	14	43	86	50	100
Mantiene varias relaciones amorosas al mismo tiempo	19	38	31	62	2	4	48	96	50	100
TOTAL	31	62	19	38	7	14	43	86	50	100

TABLA 3. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES SOBRE VIH/SIDA.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ANTES		DESPÚES	
	No.	%	No.	%
Alto	9	18	46	92
Medio	6	12	4	8
Bajo	35	70	-	-
TOTAL	50	100	50	100

TABLA 4. VIAS DE INFORMACION UTILIZADAS PARA SU CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA.

VIA DE INFORMACION	ANTES		DESPÚES	
	No.	%	No.	%
Medios de comunicación (radio, TV, prensa)	36	72	41	82
Escuela	17	34	26	52
Amigos o pareja	35	70	8	16
Consultorio Médico de Familia	14	28	33	66
Libros y carteles	9	18	34	68

TABLA 5: CRITERIO DE ADOLESCENTES SOBRE NIVEL DE INFORMACIÓN CON RESPECTO A VIH/SIDA.

CRITERIO DE CONOCIMIENTO	ANTES		DESPÚES	
	No.	%	No.	%
Si	26	52	43	86
No	24	48	7	14
TOTAL	50	100	50	100