

## ***EFFECTIVIDAD DE LAS TÉCNICAS PARTICIPATIVAS EN LOS CONOCIMIENTOS SOBRE EL SIDA EN ADOLESCENTES***

*Tania García Hernández,<sup>1</sup> Reinaldo Rodríguez Ferra<sup>2</sup> y Santos Castaño Hernández<sup>3</sup>*

**RESUMEN:** Se realizó un estudio de intervención sobre el grado de conocimiento que tienen los adolescentes del síndrome de inmunodeficiencia adquirida y la efectividad de las técnicas participativas en sus conocimientos. Se escogió como universo de trabajo un grupo de 9no. grado (40 alumnos) de la Secundaria Básica "Esteban Borrero Hecheverría" perteneciente al área de salud "Tula Aguilera" de la ciudad de Camagüey, en el período comprendido desde el 1ro. de septiembre de 1996 hasta el 28 de febrero de 1997. Al iniciar la investigación, y realizar el primer corte, el 80 % de los alumnos tuvieron evaluaciones de regular o mal sobre los conocimientos del SIDA. Al finalizar las clases y volver a evaluarlos hubo una inversión de los resultados con el 100 % de resultados positivos. Se concluye dando respuesta a la hipótesis de que las técnicas participativas son un arma que tiene el Médico de la Familia en su poder para ofrecer a los adolescentes aspectos esenciales que sobre esta enfermedad deben conocer.

Descriptores DeCS: **SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA/transmisión; ENFERMEDADES SEXUALMENTE TRANSMISIBLES/transmisión; ADOLESCENCIA; RECOLECCION DE DATOS; MEDICOS DE FAMILIA.**

La educación es el arma fundamental en la lucha contra la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y esto solo se logra a través de una información adecuada y el comportamiento responsable de las personas. La transmisión sexual, que es la vía a través de la cual se infecta el mayor número de personas, persistirá como mecanismo fundamental de transmisión durante muchos años, si no se obtiene una

vacuna efectiva o se modifican sustancialmente determinados hábitos y costumbres sexuales.<sup>1</sup>

Nuestro objetivo es familiarizar a todas las personas, principalmente los adolescentes, con el estudio del SIDA para contribuir a una buena educación que, como habíamos dicho anteriormente, es el área fundamental en la lucha contra la infección por el VIH.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico Docente "Tula Aguilera", Camagüey.

<sup>2</sup> Especialista de I Grado en Ginecoobstetricia. Profesor Asistente. Policlínico Docente "Tula Aguilera", Camagüey.

<sup>3</sup> Especialista de II Grado en Dermatología. Policlínico Docente "Centro", Camagüey.

Este trabajo, encaminado a reforzar los Objetivos, Propósitos y Directrices para el 2000 (OPD-2000), utilizará como medio de impartir la educación sexual las técnicas participativas (TP) que, como su nombre lo indica, se basan en la participación activa de los adolescentes.<sup>2</sup> Resultan novedosas en nuestro medio, pero son ampliamente utilizadas en América Latina con buenos resultados<sup>3,4</sup> (Comunicación personal, Fernández Pacheco R. Técnicas participativas. Sus empleos en la educación para la salud. MINSAP/Centro Nacional de Educación para la Salud).<sup>2-6</sup> De este estudio se deriva la siguiente hipótesis: ¿ Son las TP un arma que tiene el Médico de Familia en su poder para ofrecer a los adolescentes aspectos esenciales que sobre el SIDA deben conocer ?

### **Métodos**

Se realizó un estudio de intervención sobre la efectividad de las TP en los conocimientos sobre el SIDA en adolescentes con los 40 alumnos de un grupo de 9no grado de la secundaria básica "Esteban Borrero Hecheverría" de la ciudad de Camagüey, durante el período del 1ro. de Septiembre de 1996 al 28 de Febrero de 1997. Inicialmente, a la totalidad de los alumnos se les aplicó una encuesta para medir los grados de información que poseían sobre el SIDA. Posteriormente se comienza a trabajar con las TP (Comunicación personal, Muñoz Martínez Y, Rodríguez Ferrá R. Efectividad de las TP en la educación sexual de los adolescentes. Trabajo de terminación de la especialidad en Medicina General Integral. Camagüey 1993:16-25), y otras de las técnicas empleadas fueron ideadas espe-

cialmente para este trabajo, realizándose diferentes actividades para ampliar los conocimientos sobre el SIDA, con posterioridad a la realización del curso impartido.

Para poder demostrar la efectividad de la TP, al grupo se le realizó una segunda encuesta para medir el grado de conocimientos ya adquiridos y hacer una valoración cuanti-cualitativa para conocer sus resultados. Se confeccionó una encuesta con las variables objeto de estudio, previa revisión bibliográfica, la que fue llenada por los alumnos antes y después de terminado el curso.

Los datos se procesaron en una microcomputadora IBM compatible mediante el paquete estadístico MICROSTAT. Los métodos empleados fueron: estadística descriptiva, distribución de frecuencia y *test* de hipótesis de proporción y los resultados se recogieron en 5 tablas. La evaluación cuanti-cualitativa se realizó asignando un valor a cada respuesta y la sumatoria de los puntos se categorizó de la manera siguiente:

26 puntos o más, se evaluó de bien  
Entre 25 y 23 puntos, regular  
Menos de 23 puntos, mal.

### **Resultados**

El estudio realizado está representado por un total de 40 alumnos, de los cuales un 47 % era del sexo femenino y el 43 % del sexo masculino. En la tabla 1 se expresa la pregunta de si el SIDA es una enfermedad producida por un virus. En el primer corte, 28 adolescentes (70 %) tenían un total desconocimiento de la etiología viral del SIDA, en el segundo corte, el 100 % de los

encuestados sabía sobre la etiología viral del SIDA. Existió dependencia estadística significativa entre la variable y la hipótesis.

**TABLA 1. Conocimiento de etiología viral del SIDA**

Tiempo	Tienen conocimiento		No tienen conocimiento	
	No.	%	No.	%
Primer corte	12	30	28	70
Segundo corte	40	100	-	-

Fuente: Encuesta.  $p < 0,05$

Sobre la pregunta si el adolescente se sentía en riesgo de adquirir el SIDA (tabla 2), en el primer corte, el 70 % no se siente en riesgo de adquirir esta enfermedad, pero ya en el segundo corte, los 40 alumnos comprendieron que cualquier persona puede estar en riesgo de adquirirla. Se obtuvo dependencia estadística significativa entre la variable y la hipótesis.

**TABLA 2. Capacidad del adolescente para valorar si está en riesgo de adquirir el SIDA**

Tiempo	Se sienten en riesgo		No se sienten en riesgo	
	No.	%	No.	%
Primer corte	12	30	28	70
Segundo corte	40	100	-	-

Fuente: Encuesta.  $p < 0,05$

En la pregunta que corresponde a la tabla 3, sobre los conocimientos de las vías de transmisión del SIDA, se encontraron errores acerca de cómo se produce el contagio; por ejemplo, el 37,5 % respondió que el SIDA puede transmitirse por los vasos, cubiertos, platos, besos, ropa y servicios sanitarios, un 30 % refiere que es el aire y un 22,5 % planteó que podía ser por el contacto con los animales. Este desconocimiento se pudo erradicar y los resultados del segundo corte así lo demuestran con un 100 % de respuestas correctas. Obtuvimos dependencia estadística significativa entre la variable y la hipótesis.

**TABLA 3. Conocimiento de las vías de transmisión del SIDA**

Conocimiento	Tiempo			
	Primer corte		Segundo corte	
	No.	%	No.	%
Por contacto con animales	9	22,5	-	-
Por relaciones sexuales	33	82,5	40	100
Vasos, cubiertos y platos	15	37,5	-	-
Jeringuillas contaminadas	24	60	40	100
A través del aire	12	30	-	-
Madre infectada antes, durante y después del parto	28	70	40	100
Besos, ropas, serv. sanit.	15	37,5	-	-
Picaduras de insectos	26	65	-	-

Fuente: Encuesta.  $p < 0,05$

En la tabla 4, sobre la pregunta del conocimiento de las medidas de prevención del SIDA, 21 alumnos dieron respuestas erróneas sobre la prevención del SIDA en la primera parte del ejercicio (coito interrumpido y utilización de dispositivo intrauterino (DIU) o diafragma), no ocurriendo en la segunda parte donde el 100 % contestó acertadamente la pregunta.

En la tabla 5 se analizan los resultados cualitativos en el primer corte, en cuya clave nos basamos para establecer parámetros del nivel de conocimiento sobre el SIDA. Obtuvimos que fueron evaluados de mal 16 (40 %), de regular 16 (40 %) y solamente 8 (20 %) fueron evaluados de bien. Al analizar el segundo corte, apreciamos que el 100 % de los encuestados fueron evaluados de bien.

**TABLA 4. Conocimiento de las medidas de prevención del SIDA**

Conocimiento	Tiempo			
	Primer corte		Segundo corte	
	No.	%	No.	%
Abstenerse de las relaciones sexuales	10	25	40	100
Coito interrumpido	7	17,5	-	-
Selección correcta y estabilidad de la pareja	31	77,5	40	100
No tener relaciones sexuales con personas que cambian de parejas o poco conocidas	34	85	40	100
Utilizar el hombre el condón	25	62,5	40	100
Utilizar las mujeres el DIU o el diafragma	14	35	-	-

Fuente: Encuesta.

**TABLA 5. Evaluación cualitativa**

Tiempo	Evaluación					
	Bien		Regular		Mal	
	No.	%	No.	%	No.	%
Primer corte	8	20	16	40	16	40
Segundo corte	40	100	-	-	-	-

Nota: La evaluación cualitativa está realizada teniendo como base la investigación original.

Fuente: Encuesta.

## ***Discusión***

Las investigaciones epidemiológicas desde los primeros meses, permitieron sospechar desde el inicio el origen viral de la enfermedad, identificar los principales grupos y factores de riesgo, establecer las vías y mecanismos de transmisión sexual y recomendar las primeras medidas de prevención y control.<sup>1</sup>

El SIDA no es solamente una enfermedad de individuos de dudosa moral, afecta a todos por igual, independientemente de edad, sexo, ocupación e integración social. Todo va a depender de la conducta sexual activa emprendida y cualquier persona con una vida sexual activa está expuesta a contagiarse con el virus. La probabilidad aumenta si se tienen numerosas parejas sexuales en corto tiempo, aunque esto no significa que disminuya el riesgo al tener contacto sexual con una sola persona a la que se conozca poco.<sup>5</sup>

Las vías de transmisión son fundamentalmente la sexual, la perinatal y a través de la sangre y los hemoderivados contaminados.<sup>6,7</sup>

La plena salud sexual como la enuncia la Organización Mundial de la Salud es "la integración de los aspectos físicos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, de manera que enriquezcan y fortalezcan la personalidad, la comunicación y el amor, permitiendo el disfrute, el control sexual y la conducta reproductiva".<sup>5-9</sup>

## ***Conclusiones***

1. Al analizar nuestro trabajo comprobamos que existían dificultades en general en las interrogantes planteadas sobre el SIDA. Esta situación mejoró sustancialmente al finalizar las clases impartidas sobre el tema y realizada una segunda evaluación.
2. Damos respuesta a la hipótesis planteada de que las TP constituyen un arma que tiene el Médico de Familia en su poder para ofrecer a los adolescentes aspectos esenciales que sobre el SIDA deben conocer.

**SUMMARY:** An intervention study on the degree of knowledge of the adolescents about AIDS and the effectiveness of the participative techniques in their knowledge was conducted. A group of 40 9th-grade students from "Esteban Borrero Hechevarría" Secondary Basic School corresponding to "Tula Aguilera" health area, in the city of Camagüey, was selected to take part in this study from September 1, 1996, to February 28, 1997. On initiating the research and having the first cut-off, 80% of the students had fair or bad evaluations in relation to the knowledge of AIDS. When the classes finished, they were evaluated again and the results changed, since 100 % of them were positive. To conclude, an answer is given to the hypothesis that participative techniques are a tool the family physician may use to explain to the adolescents essential aspects they should know about this disease.

Subject headings: **ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME/transmission; SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES/transmission; ADOLESCENCE; DATA COLLECTION; PHYSICIANS, FAMILY.**

## **Referencias bibliográficas**

1. Galbán García E, De Quesada Ramírez N, Cádiz Lahons A. Programa de entrenamiento sobre el SIDA. *Epidemiología*. La Habana. Editorial Ciencias Médicas. 1989;t 3:12-68.
2. Objetivos, propósitos y directrices para incrementar la salud de la población cubana. 1992-2000. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1992:8-18.
3. Pick de Weiss S, Andrade-Palos P, Townsend J. Evaluation of the effect of a sex education program on knowledge, sexual behavior and contraception in adolescents. *Salud Mental* 1994;17(1):25-31.
4. López GA. A year of work with adolescents. *Profamilia* 1991;7(18):32-34.
5. UNICEF. Para la vida: lo que todas las familias y comunidades tienen derecho a saber sobre el SIDA. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1992:137-45.
6. Infección por VIH y otras enfermedades de transmisión sexual en mujeres de México DF. *Revista Panamericana de la Salud* 1997; 2(3):205.
7. De Quesada Ramírez N, Cádiz Lahons A. Infección enfermedad por el virus de inmunodeficiencia humana. La Habana: Editorial Científico Técnica 1987:11-199.
8. VIH/SIDA, ETS y salud sexual. *Acción en SIDA*. 1994;23:8-9.
9. Pradas T. Vacuna anti SIDA. Promesa en un bulbo. *Bohemia Internacional* 1997;89(6):8-15.

Recibido: 14 de enero de 1999. Aprobado: 1ro. de agosto de 1999.

*Dra. Tania García Hernández*. Calle 3ra. No. 31 entre B y C, reparto Imán, Camagüey, Cuba.