

ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD SOBRE EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN ADOLESCENTES DE INSTITUCIONES EDUCACIONALES

ACTIVITIES TO REINFORCE THE HEALTH EDUCATION ABOUT THE HUMAN INMUNODEFICIENCY VIRUS IN ADOLESCENTS FROM EDUCATIVE INSTITUTIONS

Dra. Mirna Sierra Pérez¹ (mirnasp@ltu.sld.cu)

Dra. Danay Velázquez Pavón²

Lic. Rudy Carmenate Rodríguez³ (carmenaterodriguez@ltu.sld.cu)

RESUMEN

El artículo refiere un procedimiento a desarrollar en centros educacionales por médicos y enfermeras de la Atención Primaria de Salud, de conjunto con las instituciones educacionales, relacionado con una enfermedad de transmisión sexual, la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA) que afecta un grupo poblacional especialmente vulnerable, adolescentes y jóvenes. Propone un plan de acción para aplicarlo en escuelas secundarias, politécnicos, preuniversitarios y otras instituciones educacionales donde se concentren estos; en el cual participen la institución de salud, la escuela y la comunidad. Los resultados reflejan el incremento del nivel de conocimientos sobre esta enfermedad, sus factores de riesgo, vías de transmisión y prevención.

PALABRAS CLAVES: Educación para la salud, adolescencia, Síndrome de Inmunodeficiencia Humana.

ABSTRACT

The article refers to a procedure to be developed in educational centers by doctors and nurses of the Primary Health Care, in conjunction with educational institutions, related to a sexually transmitted disease, infection by the Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immunodeficiency Syndrome (HIV / AIDS) that affects a particularly vulnerable population group, adolescents and young people. It proposes an action plan to be applied in high schools, polytechnics, pre-university and other educational institutions where these are concentrated; in which the health institution, the school and the community participate. The results reflect the increase in the level of knowledge about this disease, its risk factors, ways of transmission and prevention.

KEY WORDS: Health education, adolescence, Acquired Immunodeficiency Syndrome.

El VIH/SIDA es la enfermedad de transmisión sexual más mortífera y de más rápida proliferación de la cual se tiene noticias hoy en día.

Apenas 30 años después de haber obtenido las primeras pruebas clínicas de la existencia del SIDA, esta enfermedad se transformó en la más devastadora que jamás

¹Profesor Instructor.Especialista 1er Grado en Medicina General Integral.Policlínico Docente “7 de Noviembre”,Majibacoa, Las Tunas. Cuba.

² Especialista 1er Grado en Medicina General Integral.Policlínico Docente “7 de Noviembre”, Majibacoa, Las Tunas. Cuba.

³Profesor Instructor. Licenciado en Psicología.Policlínico Docente “7 de Noviembre”, Majibacoa, Las Tunas. Cuba.

haya enfrentado la humanidad, pues afecta cada día, como promedio, a 16 000 hombres, mujeres y niños. (Peláez, 2011, p. 115)

Según establece la Organización Mundial de la Salud, 2007, el SIDA, como toda Infección de Transmisión Sexual (ITS), afecta de manera especial a las poblaciones de riesgo y muy especialmente a aquellos sectores caracterizados por practicar conductas sexuales y sociales riesgosas; como conocemos, los adolescentes y jóvenes, dadas sus características, constituyen sectores o grupos poblacionales muy propensos a practicar y asumir estas conductas, y constituyen, por lo tanto, un grupo poblacional especialmente vulnerable a la infección por el VIH/SIDA.

La adolescencia es una etapa bien definida del ciclo vital humano entre la niñez y la adultez, caracterizada por profundos cambios biológicos, psicológicos y sociales, es una faceta de autodescubrimiento, de clarificación de la identidad y lógicamente, de construcción y maduración. Mientras la o el adolescente aprende a conducir y manejar sus diferentes posiciones, es muy posible que se enfrente a choques y cambios comportamentales que los pueden conducir a asumir actitudes y conductas sexuales irresponsables, corriendo el riesgo de adquirir el VIH/SIDA cuya tendencia mundial va en ascenso.

Las campañas masivas de educación dirigidas a prevenir esta enfermedad, resultan aún insuficientes. Los métodos a emplear, en el caso de los adolescentes, deberán adaptarse a las características de la etapa, en la que se sienten invulnerables, por lo que adoptan conductas que ponen en riesgo su salud. Es lógico entonces entender por qué los adolescentes, constituyen la principal prioridad en el trabajo de prevención del VIH/SIDA

En la adolescencia es necesario realizar una intervención promocional educativa y multiplicar los efectos positivos de las acciones sociales, desde un enfoque comunitario de salud integral, teniendo en cuenta que las exigencias que se plantean a los adolescentes están vinculadas con la sociedad y la época en que se desenvuelven, los desafíos a afrontar y solucionar por este grupo abarcan el plano biológico, ético, social, de pareja y familiar, lo cual se favorece con un entorno adecuado, que contribuya al acceso paulatino a un agregado de adquisiciones que les permitan trascender esta etapa satisfactoriamente. (Álvarez, 2014, p. 461)

Los adolescentes necesitan actitudes y confianza en sí mismos para abstenerse o reducir riesgos. La sexualidad no es sólo una función orgánica, es también la dimensión de la persona.

Esta esfera de la personalidad expresa de modo sensible el interjuego dialéctico entre la naturaleza y la cultura, que se construye y desarrolla a partir de premisas biológicas y sociales y actúa como determinantes sistémicos. Es una manifestación rectora de nuestra vida y es experimentada de manera diferente a partir de las características individuales de las vivencias y se desarrolla durante toda la vida, a partir del sentir del sujeto de su feminidad o masculinidad. (Vega Gallardo y García Hernández, 2015, p. 3)

Muestra del interés que despierta la sexualidad en este grupo etario, lo constituyen las primeras manifestaciones de deseos de aprender, de instruirse, de conocer o de explorar el amplio mundo de la sexualidad.

Es la etapa en la que se descubren cosas nuevas, sienten una necesidad de experimentar su sexualidad. Tienen fantasías sexuales, comienzan con la masturbación

y a tener relaciones de pareja con otras personas. Es cuando se definen las preferencias sexuales y la orientación sexual del adolescente, aunque pueden surgir muchas dudas, confusiones y angustias por encajar en un perfil social. Este período es conocido también como desarrollo psicosexual del adolescente. (López, Dueñas y Chile, 2017, p. 4)

El trabajo de salud en el ámbito escolar, referido este a sus dos componentes: el humano (educadores, educandos, familia, trabajadores de apoyo, personal de salud) y el material (institución educativa y sus instalaciones), a veces se reduce a la información sobre las enfermedades y su curación. Otros la consideran como "...recomendaciones para el cuidado y la higiene personal, sin tener en consideración que, para los educandos, la educación para la salud tiene sus objetivos que deben ser logrados por sus egresados" (Alfonso Vidal y Cruz, 2014, p. 2).

Plan de acción conjunto equipo básico de salud-escuela para la Educación para la Salud sobre el VIH/SIDA.

El plan de acción va dirigido a:

Publico principal: estudiantes y profesores.

Publico secundario: familiares, líderes de la comunidad.

Meta: proporcionar conocimientos sobre esta enfermedad y lograr la prevención.

Objetivo general: desarrollar una intervención educativa para fortalecer la Educación para la Salud sobre el VIH/SIDA en adolescentes de instituciones educacionales.

Objetivos específicos:

- Caracterizar al grupo de adolescentes teniendo en cuenta: sexo, experiencia personal y/o de personas cercanas con el VIH/SIDA.
- Determinar qué conocimientos, actitudes y comportamientos tienen los adolescentes sobre temas relacionados con el VIH/SIDA.
- Implementar la intervención educativa para la prevención del VIH/SIDA, dirigida a los adolescentes.
- Evaluar los resultados de la intervención educativa:
 - Conocimientos adecuados alcanzados.
 - Actitudes positivas logradas.
 - Aumento de la percepción de riesgo.

Desarrollo de acciones:

Para la caracterización del grupo de adolescentes se tienen en cuenta las variables:

1. Sexo

- F (femenino): Cuando el penúltimo dígito del Carnet de identidad (CI) sea impar.
- M (masculino): Cuando el penúltimo dígito del CI sea par.

2. Experiencia personal y/o de personas cercanas con antecedentes de VIH/SIDA.

- Con experiencia personal: Cuando la respuesta sea afirmativa.
- Con experiencia de personas cercanas: Cuando la respuesta de la pregunta no sea afirmativa.
- Sin experiencia: Cuando las respuestas sean negativas.

La **primera etapa** consiste en el diagnóstico educativo, para lo cual inicialmente se realiza una encuesta a los adolescentes, que permita determinar el nivel de conocimientos, actitudes y comportamientos de los mismos sobre temas vinculados con el VIH/SIDA.

El nivel de conocimiento se determina a través de preguntas que respondan a los temas:

- Información sobre el VIH/SIDA.
- Información sobre la transmisión del VIH/SIDA.
- Información sobre la prevención del VIH/SIDA.

Este indicador se evalúa tomando como referencia las opciones:

- Conocimiento abarcador.
- Conocimiento poco abarcador.

Las actitudes y el comportamiento se determinan a través de preguntas que respondan a las temáticas:

- Uso del preservativo.
- Tendencia a la promiscuidad.
- Percepción del riesgo de contraer el VIH/SIDA

Este indicador se evalúa agrupando las respuestas en:

- Actitudes positivas.
- Actitudes negativas.

La **segunda etapa** del plan de acción consiste en elaborar e implementar la intervención educativa, que se desarrolla brindándoles la información necesaria para aumentar el nivel de conocimientos, así como modificar actitudes y comportamientos de riesgo que existan.

Se emplean las siguientes técnicas: entrevista individual y grupal, charlas educativas, video debates, video conferencias y clases demostrativas sobre cómo usar el preservativo. Los materiales didácticos utilizados son elaborados por el equipo de trabajo.

Las técnicas educativas utilizadas son técnicas individuales y grupales, dadas por:

La entrevista.

Se tiene en cuenta que la entrevista es una técnica que consta de tres fases:

1- Fase introductoria: donde se establece el rapport con el adolescente. Deben tenerse en cuenta los aspectos siguientes:

- El entrevistado necesita sentir que la conversación será placentera y fructífera.
- El entrevistado debe ver la entrevista como un hecho importante y amplio.
- Deben superarse las barreras psicológicas que puedan existir en la mente del entrevistado.
- El entrevistador debe estar seguro de la fidelidad de la información que va a obtener, para lo cual utilizará procedimientos que contribuyan a inspirar confianza y seguridad en el entrevistado.

En esta fase hay dos momentos: la presentación y el recibimiento, que es la introducción a la entrevista; en el cual el entrevistador debe adaptarse a las características del entrevistado. Es en este momento que se le explica al adolescente sobre la investigación, en qué consiste, su importancia, su confidencialidad, se aclaran las dudas que el adolescente tenga y se le pide su consentimiento informado por escrito, una vez obtenido este se procede a la próxima fase.

2 - Fase intermedia: se requiere mantener un clima psicológico adecuado.

- El entrevistador debe aceptar al entrevistado tal como es.
- El entrevistado debe ser escuchado con atención.
- Deben realizarse preguntas que no tengan implícitas las respuestas, que no sean insinuantes, ni puedan responderse con monosílabos, sino, por el contrario que requieran una explicación de los hechos o situaciones.

3- Fase final o despedida: se culmina la entrevista de forma cordial y se fomentan las bases para una próxima entrevista si fuese necesario.

Charla educativa.

Es una de las técnicas más difundidas, consiste en una clase breve en la que el conferencista expone un tema específico.

Ventajas:

- Es económica, no se necesitan objetos costosos para su ejecución, basta con la presencia del conferencista.
- Permite en poco tiempo hacer una exposición bastante completa de un asunto determinado.
- Da lugar a reuniones posteriores para fijar el conocimiento adquirido.
- Puede desarrollarse como técnica individual o colectiva en pequeños grupos.

Fases:

1. Preparación o elaboración.

En la misma se debe tener en cuenta:

- Selección del tema sobre la base de prioridades que se establecen de acuerdo con los intereses del grupo.

- Revisión cuidadosa y estudio del material bibliográfico idóneo para brindar una información completa y actualizada sobre el tema.
- Confección de una guía donde se contemplen ordenadamente todos los aspectos que se van a tratar.
- Planificación de la actividad de acuerdo con el tiempo de que dispone.
- Confección y preparación de los medios auxiliares de la charla, cuando existan las posibilidades.
- Ensayo de la actividad.

2. Fase de ejecución.

Comprende 4 momentos bien definidos.

- **Introducción:** Debe ser breve y sin disculpas, no usar frases ajenas al contenido del tema que se va a desarrollar. Se procurará despertar el interés y la atención del público. La introducción debe ser sencilla, amena, y realizarse con naturalidad y esmero. Pues si empieza mal, nadie querrá oír más. Debe hablarse pausadamente, y solo en circunstancias de gravedad con exaltación y paternalismo; el énfasis debe nacer del asunto mismo, en estrecha relación con el tema. Es necesario motivar al público para que escuche con atención.
- **Proposición o descripción:** es aquí donde se expone el contenido sustancial del tema. Las proposiciones que se hagan deben referirse con exactitud, mostrando seguridad y dominio del tema, debe hacerse con naturalidad y sobre todo, mostrar convicción acerca de ellos. Pueden estar apoyadas por algunas reflexiones, pero es más importante derivarlas de los hechos mismos. Se debe cuidar el aspecto cronológico de la narración sin confundir nombres y hechos.
- **Confirmación:** es aquí donde se decide que el auditorio acepte o no la propuesta. Para lograrlo es necesario argumentar las proposiciones. Estos argumentos pueden ser de dos tipos: racionales y emocionales.

Los argumentos racionales recurren al intelecto del público, apelan a su razonamiento brindándoles los elementos cognoscitivos necesarios para ello. Deben reunir las condiciones siguientes:

- Adecuarse al nivel del auditorio.
- Tener si es posible, cierta novedad.
- Ser propios del asunto.
- Los argumentos personales deben basarse en hechos.
- Al final se debe resumir y concentrar todos los argumentos, en especial los más importantes; esto se hará de forma abrumadora e irrefutable.

Los argumentos emocionales van dirigidos a la afectividad del público, deben inspirar confianza hacia el orador y poner al auditorio en una situación psicológica conveniente para que piense y actúe como se desea. Para lograr este impacto emocional es necesario tener en cuenta:

- Su utilización depende del tema de la charla.
- Debe exponerse con naturalidad, sin artificios.

- Debe evitarse provocar una reacción emocional demasiado intensa que resulte imposible de controlar.
- Se procurará sentir lo que se trata de comunicar; nadie puede convencer a los demás de lo que no se está convencido.

Los argumentos racionales y emocionales se complementan entre sí y se apoyan mutuamente.

Síntesis o resumen: Debe abarcar de manera concisa los puntos principales de lo que ha sido expuesto, sintetizando las proposiciones y los argumentos, en un resumen tan breve y sólido como sea posible, de manera que estimule al público a participar.

3. Fase final.

Esta fase debe comenzar dándole la palabra al auditorio a fin de que los participantes formulen sus preguntas o sugieran aspectos que no hayan quedado suficientemente claros. La participación del público permite conocer el grado de interés con que se ha seguido la exposición del tema, y además garantiza que la actividad termine después de haber sido aclaradas todas las dudas existentes.

Las conclusiones de la actividad deben ser hechas por el conferencista, puntualizando aquellos aspectos esenciales que considere conveniente dejar fijados; para esto se apoyará en los aportes del público, si los hubiera, de manera que refuerza el interés por el tema, de los oyentes.

Demostración.

Puede ser una técnica individual o grupal, consiste en mostrar el uso de aparatos y técnicas (uso del preservativo). Participan el expositor y la audiencia. Es una técnica donde se combina la acción y la palabra. El que ejecuta la demostración, al mismo tiempo que explica, realiza la actividad que pretende enseñar, o sea, es un proceso simultáneo donde se hace y se dice al mismo tiempo.

La técnica es muy eficiente, pues debido a que es audiovisual, el público que recibe las explicaciones puede obtener una visión dinámica del asunto. Además, como constituye una novedad, ese elemento de expectativa que crea en el individuo es de fundamental importancia, pues llama a la motivación y se crea una atención activa, indispensable para la cabal comprensión del tema.

Otro de los aspectos importantes es que el sujeto que funge como aprendiz tiene la oportunidad de ver y escuchar con sentido crítico, lo cual promueve la actividad reproductiva y la comprensión del contenido de salud expuesto.

Fases:

- 1- Introducción: después de hacer la presentación del educador y del tema a fin de motivar al público. Se puede hacer un poco de historia sobre lo que se va a demostrar, al mismo tiempo que se resalta la importancia del asunto.
- 2- Desarrollo: Al comenzar la actividad y durante ella, el disertante debe mantenerse situado de manera que pueda ser visto y evitará dar la espalda al público. Debe buscar la forma de coordinar lo que dice con lo que hace, de manera que no se

pierda la secuencia entre la palabra y la acción, y se propicie la asimilación del contenido.

Hablará siempre con claridad, en voz alta, con corrección y sencillez, de forma que pueda ser entendido por todos. Al terminar repetirá pacientemente todos los pasos de la actividad y hará hincapié en la importancia de cada uno.

3-Conclusiones: Una vez concluida la demostración el disertante debe hacer un breve resumen de lo dicho y lo hecho. Inmediatamente pasará a preguntar al público cualquier duda, aclaración o sugerencia sobre la actividad. Por último, será la despedida y el agradecimiento.

Reglas elementales para el desenvolvimiento adecuado frente al auditorio:

- Nunca tratar de aprenderse de memoria una conferencia, se le puede olvidar y dará la impresión de poco dominio del tema.
- Puede utilizar guías.
- No se preocupe de la velocidad con que habla. Si se conoce el tema y le interesa, la velocidad es normal.
- Antes de la charla, organizar todas las ideas.
- Intercalar algún pasaje jocoso para ganarse la simpatía del público.
- No prestar atención a su pose, sus ademanes o respiración. Atender el tema que se desarrolla, el contenido es lo fundamental.
- No temer si se encuentra nervioso. Asegurarse de que se sabe el tema y esa sensación desaparecerá poco a poco.
- Ensayar la actividad.

Las modalidades psicoterapéuticas usadas basadas en el uso de la palabra fueron:

- Persuasiva y racional.

Iniciado por Dubois en 1912 y posteriormente desarrollado por Lebedensky, quien evidenció que los mecanismos de acción de la persuasión, información, sugestión y exteriorización de intereses son recursos fundamentales en esta variante. Se desarrolla mediante la entrevista cara a cara, en una profunda relación de participación mutua. El terapeuta toma una actitud activa, orientadora, esclarecedora, transmite seguridad, comprensión y experiencia. La duración de la terapia es variable.

- Psicoterapia de actividades.

Desarrollada por Miasischev, basada en el efecto de la palabra. El objetivo central es la exploración, discusión y corrección, por mecanismos reflejos condicionales.

- Psicoterapia didáctica.

El terapeuta reactiva su ancestral papel del maestro y transmite informaciones de alto valor terapéutico. Puede usarse de forma individual o grupal.

Para la aplicación de la intervención educativa se tuvo en cuenta los aspectos psicológicos de este grupo de pacientes:

- Los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes deben ser respetados. Con los adolescentes sexualmente interesados, lo correcto es educar, informar y orientar; no hacer críticas inoportunas o inadecuadas, ni sancionar injustamente.
- Ningún adolescente debe ser discriminado por su color; ni por su procedencia social o étnica; ni por sus preferencias sexuales, ni por sus posibilidades o ventajas socioeconómicas.

En la **tercera etapa** se procedió a evaluar el conocimiento adquirido después de la aplicación de la intervención educativa, así como la modificación de actitudes y comportamientos de riesgo, para esto se aplica nuevamente la encuesta inicial.

Con la aplicación de la intervención, se tuvo la pretensión, respetando en todo momento los principios éticos y bioéticos, de actuar sobre los factores de riesgo (relaciones sin protección, promiscuidad y otros) que guardan asociación causal con el fenómeno estudiado, en el grupo vulnerable (adolescente). Lo cual traería consigo la disminución de la morbimortalidad, elevando la calidad de vida de la población aparejado a una repercusión social y económica favorable.

Finalmente es oportuno señalar la importancia que tiene el desarrollo de estas actividades de Educación para la Salud en instituciones educacionales, con participación de la familia y la comunidad en la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

REFERENCIAS:

- Álvarez Sintés, R. (2014). *Medicina General Integral. Atención al adolescente*. En I. Barcos Pina. (pp. 461-466). La Habana: Ciencias Médicas.
- Alfonso Vidal, C y Cruz Viamonte, J (2014). La educación para la salud y la preparación del metodólogo de educación especial. *Opuntia Brava* 6 (4). Recuperado de <http://opuntiabrava.ult.edu.cu/index.php/numeros/2014/vol6num4/>
- Carvajal, C. y otros. (2011). *Promoción de la salud en el ámbito escolar ¿Una rama de la pedagogía?* La Habana: Educación Cubana.
- López Tobar, F; Dueñas Galarza, E y Chile Yugcha, S (2017). La educación sexual responsable. Importancia para el psicólogo clínico. *Opuntia Brava* 9 (3). Recuperado de <http://opuntiabrava.ult.edu.cu/index.php/numeros/2017/vol9num3/>
- Organización Mundial de la Salud. (2007). *Situación de la epidemia de SIDA: informe especial sobre la prevención del VIH*. Ginebra: OMS; 2007. Recuperado de: <http://www.unaids.org>
- Peláez Mendoza, J (2011). VIH/SIDA. En *Infecciones de transmisión sexual*, (pp.115-162).La Habana: Científico-Técnica.
- Vega Gallardo, D y García Hernández, M (2015). La educación de la sexualidad en la primera infancia: reto para la preparación del profesional. *Opuntia Brava* 7 (1). Recuperado de <http://opuntiabrava.ult.edu.cu/index.php/numeros/2015/vol7num1/>