



Marzo 2020 - ISSN: 2254-7630

TEMA: ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN EN ADOLESCENTES CON RIESGO DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL DEL CMF-No.20 JOBABO.

Autores: Dra. Aneisy Saumel Ricardo.

Doctora en Medicina. Profesora Instructora
Residente de 2do año en Medicina General Integral

Dra. Zoika Duardo Alemán.

Especialista de Primer grado de Medicina General Integral

Lic. Odalis Mojena Fernández.

Profesora Instructora.
Universidad de Ciencias Médicas, Las Tunas, Cuba.

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Aneisy Saumel Ricardo, Zoika Duardo Alemán y Odalis Mojena Fernández (2020): "Estrategia de intervención en adolescentes con riesgo de enfermedades de transmisión sexual del CMF-no.20 Jobabo", Revista Caribeña de Ciencias Sociales (marzo 2020). En línea

<https://www.eumed.net/rev/caribe/2020/03/intervencion-adolescentes-enfermedades.html>

<http://hdl.handle.net/20.500.11763/caribe2003intervencion-adolescentes-enfermedades>

RESUMEN

Las infecciones de transmisión sexual se encuentran dentro de las primeras causas de morbilidad en el mundo y existe actualmente una alta incidencia de las mismas, evaluar la intervención educativa para modificar el conocimiento de algunos factores de riesgo en la aparición de enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes pertenecientes al CMF San Antonio 2 Municipio de Jobabo, en el período de octubre 2017 a octubre de 2019. Se realizó un estudio de intervención educativa comunitaria donde el universo estuvo conformado por 80 adolescentes en las edades comprendidas entre los 10 y 19 años, tomándose una muestra de 60 adolescentes. Se aplicó un cuestionario antes y después del programa educativo con algunas variables: de interés. Dentro del grupo de adolescentes en que se realizó la intervención predominó el sexo masculino con 36 para un 60% y el grupo de edades de 15-19 años con 34 para un 57%, incidió el nivel de escolaridad universitario en 20 pacientes para un 33%, en relación al estado civil la mayoría de los adolescentes estaban unidos consensualmente, con 43 para un 72% en cuanto el inicio de las relaciones sexuales predominó en las edades entre 15 y 19 años con 30 adolescentes para un 88 % ; la mejor fuente de información mediante la cual los adolescentes obtuvieron conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual fueron los medios de

difusión masiva con 38 para un 63% el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual ,fue no adecuado antes de la intervención educativa con 47 para un 78%,lográndose modificar después en adecuado con 57 para un 95%. La intervención educativa aplicada resultó ser beneficiosa al modificar el nivel de conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual de forma positiva en la muestra de estudio.

Palabras claves: Estrategia de intervención en adolescentes, Intervención educativa aplicada, Infecciones de transmisión sexual en jóvenes, anticonceptivos usados por la juventud para prever, enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes del Consultorio Médico de la Familia San Antonio 2.

INTRODUCCIÓN

A diario escuchamos o leemos noticias acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y SIDA, pero ¿Realmente estamos conscientes de lo que son esas enfermedades? ¿Qué las causa? ¿Cuáles son sus consecuencias? ¿Cómo están afectando al mundo? y ¿Qué podemos hacer para contrarrestarlas? ⁽¹⁾

Es necesario que analicemos a fondo las respuestas a cada una de estas interrogantes.

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son enfermedades que se propagan fácilmente por medio del contacto físico-sexual o íntimo. La mayoría de estas enfermedades son curables, algunas no. Cada año más de 12 millones de jóvenes y jóvenes adultos contraen una Infección de Transmisión Sexual. ⁽²⁾

Las Infecciones de Transmisión Sexual son conocidas desde la antigüedad. En la Edad Media estas enfermedades tenían una influencia mágico-religiosa, se consideraban como un castigo divino, luego fueron asociadas a los amores prohibidos. En los años 400 A.C., el médico griego Hipócrates decía que la gonorrea resultaba de la indulgencia excesiva de los placeres de Venus. Debido a que Venus era la diosa del amor, estas enfermedades fueron llamadas Venéreas, en el Antiguo Testamento, se ve reseñada la impureza del hombre que padece gonorrea. ⁽³⁾ En el período de decadencia del Imperio Romano fueron clausuradas algunas termas (baños públicos) para evitar que se siguieran propagando dentro de la población las enfermedades. La incidencia en estudios posteriores de muestras de sangre guardadas en laboratorios de África, dan como resultado la presencia de anticuerpos del virus de VIH desde 1959⁽⁴⁾.

Las ITS son causadas por bacterias, virus, protozoarios o parásitos. Las más comunes en más de 20 enfermedades conocidas son Clamidia, Trichomoniasis, Gonorrea, Sífilis, Hepatitis y SIDA. Una persona puede padecer una ITS sin notar ningún signo ni síntoma. Los síntomas pueden tardar en presentarse hasta unas semanas o meses después del contacto sexual. Sin tratamiento adecuado, muchas de estas infecciones pueden provocar problemas serios de la salud, esterilidad, impotencia, inmunodeficiencia, retraso mental y la muerte⁽⁵⁾.

Por otra parte, actualmente existe preocupación en los adolescentes y jóvenes, por considerarse promiscuos. Se define la promiscuidad, por autores como Long (1998), "como el mantenimiento de relaciones sexuales con más de una pareja" .El cambio de pareja sexual, puede ser un factor de riesgo en la aparición de las enfermedades de transmisión sexual, al igual que las transfusiones sanguíneas.⁽⁶⁾ Debido a los cambios sociales, introducidos con el advenimiento de los antibióticos y la píldora, las personas empezaron a perder el temor por las enfermedades venéreas no tratadas y el embarazo, o sea el desconocimiento de las

enfermedades por falta de información, lo cual ha generado un aumento significativo de la promiscuidad sexual que ha llevado a un consecuente aumento en la exposición de la enfermedad. (7)

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) se encuentran dentro de las primeras causas de morbilidad en el mundo. Se calcula que alrededor de 333 millones de personas son afectadas cada año y Cuba no está exenta de este crecimiento.

Con la aparición del virus de inmunodeficiencia humana y el síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) se ha producido una nueva y dramática transformación del panorama de la venereología. (8)

En Latinoamérica y el Caribe las cifras por contagio han presentado un considerable aumento. Haití es el país más afectado -5.6% de su población Total- y la India el segundo del mundo con más enfermos de SIDA, detrás de Sudáfrica que tiene 5.3 millones de infectados, o sea, el 20% de su población. (9)

Estas enfermedades tienen una dimensión psíquica, social y comunitaria particular por su vinculación con el ámbito y la vida sexual. La adolescencia es definida por la Organización Mundial de la Salud como el período de la vida que transcurre entre los 10 y los 19 años y se divide en dos fases: la adolescencia temprana, que abarca desde los 10 hasta los 14 años, y la adolescencia tardía, que comprende desde los 15 a los 19 años. Esta etapa es crucial porque en ella se producen profundos cambios físicos, psicológicos y sociales que impactan en el resto de la vida de los seres humanos. (10)

En estudios sobre adolescentes se han demostrado el inicio de las relaciones sexuales a edades cada vez más tempranas, las relaciones intermitentes, una gran actividad sexual en algunos grupos dentro del total de adolescentes, el cambio frecuente de pareja, la práctica del sexo no seguro y la ignorancia sobre las ITS -las consideran inmorales y vergonzosas-. Las características propias de la adolescencia como la falta de control de los impulsos, la ambivalencia emocional, los cambios emotivos y de conducta, la maduración sexual temprana y el interés en el sexo propician la iniciación de las relaciones sexuales de tipo coital y mantener comportamientos de riesgo que los exponen a ser víctimas comunes de las ITS/SIDA. (11)

Los estudios realizados en el ámbito mundial y en Cuba sobre las ITS/SIDA en la adolescencia demuestran la necesidad de una atención integral por todos los sectores de la sociedad para lograr el equilibrio físico, psíquico y social del adolescente, lo que lo ayudará en su educación, única arma preventiva contra estas enfermedades. A pesar de conocerse sus características la incidencia de los problemas de salud sexual y reproductiva, y en particular las ITS/SIDA aumentan. Los adolescentes propician los comportamientos sexuales riesgosos por presentar una maduración sexual más temprana, por la ruptura de los antiguos patrones de conducta y por la confianza en el tratamiento, entre otros, a los que se hace referencia en este estudio. Las ITS constituyen un problema social, económico, cultural y médico porque tienen características que permiten diferenciarlas de otras enfermedades transmisibles por las secuelas que producen.

Las infecciones de transmisión sexual en general, y de manera especial el VIH/SIDA en los adolescentes y jóvenes, constituyen un serio problema de salud y el riesgo de padecerlas está muy relacionado con el comportamiento sexual y las formas de protegerse, entre otros factores. Esta temática demuestra que el conocimiento solamente no es importante cuando las actitudes y conductas son otras, sino que lo más importante es la información y la orientación permanente sobre minimizar los riesgos que conllevan a la

aparición de enfermedades de transmisión sexual. El control de las ITS depende de fomentar las prácticas sexuales seguras; es fundamental educar a las personas y explicarles cómo evitar la propagación de estas enfermedades, especialmente si usan el preservativo. ⁽¹²⁾

Es prioridad desarrollar acciones educativo-preventivas como estrategias terapéuticas para combatir las enfermedades de transmisión sexual.

La sexualidad en el ser humano está presente desde que se nace hasta que se muere, aunque en cada edad es diferente y se manifiesta de forma distinta. Los hombres y mujeres como sujetos sexuados se interrelacionan y estas relaciones son imprescindibles para el desarrollo de la personalidad y se establecen a partir de un cuerpo y una entidad sexual.

El término adolescencia, que proviene del vocablo latín *adolescere*, significa padecer. Durante mucho tiempo la adolescencia fue considerada como un tránsito entre la niñez y la adultez, pero actualmente, se considera como una etapa dentro del proceso de desarrollo del ser humano, donde ocurren complejos cambios biológicos, psicológicos y sociales que provocan que cada vez sea más necesario dedicarle nuestra atención; siendo estos elementos los que conducen al individuo hacia la madurez del adulto. ⁽¹³⁾

La adolescencia es una etapa de la vida donde hay un desarrollo del individuo, que se caracteriza por el florecer del amor, y hace sentir a los jóvenes optimistas y creativos. Pero a la vez es necesario sustentarlo con la responsabilidad, esperanza y una nueva ética donde impere el concepto de la salud reproductiva, como un derecho de todos a una sexualidad responsable, equitativa, exenta de riesgos para la salud y que permita hacer del embarazo un acto deseado y protegido.

Actualmente los jóvenes demuestran una actitud más espontánea ante la sexualidad, son relativamente más libres para hablar de sexo y expresarlo, lo cual requiere que asuman una mayor responsabilidad, ya que estos cambios implican mayores riesgos, por tanto la Educación Sexual es el mecanismo idóneo para conducirnos hacia el logro de la salud sexual individual en el contexto de la salud familiar y comunitaria. ⁽¹⁴⁾

Históricamente, la tarea de instruir a los adolescentes sobre el sexo ha sido responsabilidad de los padres. Sin embargo, la comunicación paterna filial en materia sexual puede estar mediatizada por las inhibiciones de los padres o por las diferentes tensiones entre ambas generaciones. Según estudios realizados, está demostrado que una gran mayoría de niños no reciben ninguna información sobre materia sexual por parte de los padres.

En el seno de la familia los hijos van desarrollando su sexualidad de acuerdo a los patrones sociales aceptados por esta, influyendo en la formación de la personalidad del niño o niña. Tal es así, que los pequeños aprenden a diferenciar lo bueno, lo malo y van adaptando su conducta al modelo oficial de referencia. La lucha de las ideas en torno a la sexualidad es una tarea difícil, pues el adolescente no ha madurado en personalidad, ni se ha establecido un patrón ideológico y sexual, y las concepciones acerca de la relación entre los sexos pueden constituir innumerables tabúes. ⁽¹⁵⁾

A manera de solución de los problemas que afectan a los adolescentes, estudiosos de la materia plantean que el conocimiento e incorporación en la educación de diferentes aspectos relacionados con la salud sexual y reproductiva como son: la planificación familiar, las infecciones de transmisión sexual, autoestima,

comunicación social en salud, responsabilidad de la pareja entre otras, constituye una medida que hará posible la disminución de la morbi-mortalidad por las ITS en este grupo de edad.

Por lo antes expuesto y debido a conocimiento previo que se tiene a través de líderes formales e informales de esta comunidad, de que los adolescentes comienzan las relaciones sexuales muy tempranas (13 años y menos) y que existe una morbilidad oculta de las ITS ha sido la motivación modificar el nivel de conocimiento de la población dispensarizada entre 12 y 18 años sobre las enfermedades de transmisión sexual, y con esto incentivar la promoción y prevención de estas enfermedades, contando con la posibilidad de que la adquisición de dicho conocimiento puede lograr modificar su conducta.

Entre los factores que favorecen el contagio de las ITS, se pueden identificar los siguientes: la ausencia de una adecuada educación de la sexualidad unido a toda una serie de cambios en las concepciones relativas a la conducta sexual, lo que permite que las personas hagan uso de una libertad irresponsable en torno a su sexualidad y la de los demás. Los papeles otorgados a la juventud, con desritualización de las instancias de cortejo y galanteo, así como el noviazgo, facilitan las relaciones sexuales prematrimoniales en marcos apresurados e informales. (16)

La precocidad de las relaciones sexuales ha alcanzado niveles cercanos de comienzo a los de la pubertad y aún antes de ella, para varones y mujeres. Otro factor lo constituye el debatido tema de la promiscuidad, muy vinculado con los factores psicológicos y comportamentales. (17)

El número en la incidencia de Infecciones de Transmisión Sexual es paralelo al incremento en el número de encuentros sexuales fortuitos.

Todo lo anterior está estrechamente relacionado con la capacidad del individuo de ser libre y responsable para poder regular su conducta por sobre los impulsos sexuales, teniendo en cuenta los elementos de prevención y de ser capaz de influir favorablemente sobre su pareja y resulta importante poseer información y educación sexual adecuada que permita regular nuestra conducta de forma consciente, responsable y protegida, evitar los cambios frecuentes de pareja y con carácter fortuitas e informales, así como mantener una apropiada higiene sexual.(18)

Nuestro municipio ha experimentado en los últimos años un incremento en las Infecciones de Transmisión Sexual, localizándose específicamente en barrios donde las personas que los habitan poseen factores de riesgo que favorecen este incremento y donde la cultura sexual aún no ha alcanzado los niveles deseados de responsabilidad y no poseen una educación e información adecuada, influida por los aspectos sociales y socioculturales de este tipo de urbanización, donde la promiscuidad, los estereotipos sociales, el nivel económico y cultural constituyen conductas de riesgo para este tipo de infecciones, por lo que nos planteamos el siguiente:

Problema científico:

Contribuir a fomentar los conocimientos sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual en los adolescentes del Consultorio Médico de la Familia San Antonio 2.

Hipótesis:

Si se interviene mediante las charlas educativas entonces se fomentarán los conocimientos sobre las enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes del Consultorio Médico de la Familia San

Antonio 2.

MARCO TEÒRICO

Las ITS (Infecciones de transmisión sexual), también son conocidas como ETS (enfermedades de transmisión sexual) o clásicamente como enfermedades venéreas, son un conjunto de entidades clínicas infectocontagiosas agrupadas. Se transmiten de persona a persona solamente por medio de contacto íntimo que se produce, casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales, incluyendo el sexo vaginal, el sexo anal y el sexo oral. Los agentes productores de las infecciones de transmisión sexual incluyen bacterias, virus, hongos y protozoos. (19)

Clasificación

Tradicionalmente han sido clasificadas como de transmisión sexual cinco infecciones:

- La Sífilis, causada por *Treponema pallidum*
- La Gonorrea, por *Neisseria gonorrhoeae*
- El Chancroide, por *Haemophilus ducreyi*
- El Linfogramuloma venéreo, por *Chlamydia trachomatis*
- El Granuloma inguinal, por *Calymmatobacterium granulomatis*

Sin embargo, muchas otras se transmiten sexualmente:

- El Herpes genital
- La Tricomoniasis producida por *Trichomona vaginalis*
- La Hepatitis
- El Molluscum contagiosum
- El Piojo púbico
- La Sarna

La infección por VIH, que produce el SIDA , otras, como la Salmonelosis y la Amebiasis o (amibiasis), en ocasiones se transmiten durante la actividad sexual pero, en general, no se las considera infecciones de transmisión sexual. (20)

Sintomatología

Las infecciones de transmisión sexual generalmente se agrupan según los síntomas y signos que producen. Tanto la Sífilis como el Herpes genital y el Chancroide producen úlceras (llagas) sobre la piel o sobre las membranas que cubren la vagina o la boca. La Sífilis tiene 3 estados, y su tiempo de incubación es, desde el momento de la infección, de 3 semanas, tiempo que tardan en aparecer los síntomas de la Sífilis primaria, que se caracteriza por la aparición del chancro duro, mientras que el chancro blando aparece en la infección por Chancroide. Tanto la Gonorrea como las infecciones clamidiales causan Uretritis (inflamación y secreción de la uretra) en los hombres, Cervicitis (inflamación y secreción del Cérvix o cuello uterino) e infecciones pélvicas en las mujeres, e infecciones oculares en los recién nacidos.(21)

Terminología

Hasta los años 1990, estas aflicciones eran conocidas comúnmente con el nombre de enfermedades venéreas (de Veneris, genitivo latino del nombre Venus, la diosa romana del amor). Otro eufemismo usado fue el de Enfermedad Social.⁽²²⁾

Los responsables de salud pública introdujeron originalmente el término infección de transmisión sexual, que los médicos clínicos están usando cada vez más junto al término enfermedad de transmisión sexual, para distinguirlo del anterior. ¿Son las infecciones de transmisión sexual ITS diferentes de las enfermedades de transmisión sexual ETS? Algunas veces los términos ITS y ETS se usan de manera indistinta. Esto puede ser confuso y no siempre exacto, así que es de ayuda primero entender la diferencia entre la infección y la enfermedad.

La infección significa simplemente que un germen, virus, bacteria, o parásito que puede causar una enfermedad está presente dentro del cuerpo de una persona. Esta persona infectada no tiene que tener necesariamente síntomas de que el virus o la bacteria están dañando realmente su cuerpo; la persona no se siente necesariamente enferma. Una enfermedad significa que la infección está realmente causando que la persona infectada se sienta enferma, o note algo incorrecto. Por esta razón, el término ITS, que se refiere a la infección con cualquier germen o virus que pueda causar una ITS, incluso si la persona infectada no tiene ningún síntoma, es un término mucho más amplio que el de ETS. La distinción que se hace está más cercana a la que hay entre la colonización y la infección, en lugar de entre la infección y la enfermedad.⁽²³⁾

Específicamente, el término ETS se refiere solamente a las infecciones que están causando síntomas. Debido a que la mayor parte del tiempo la gente no sabe que está infectada con una ETS hasta que comienza a mostrar los síntomas de la enfermedad, la mayoría de la gente usa el término ETS, aunque el término ITS es también apropiado en muchos casos.⁽²⁴⁾

Diferencias

También hay que reconocer las diferencias en un virus contagioso y un virus transmisible. El virus contagioso es aquel que puede vivir dentro y fuera del organismo como en el caso de la gripe, porque es aeróbico (vive en presencia del oxígeno). En cambio, un virus transmisible, como en el caso del VIH, es aquel que sólo puede vivir dentro del organismo, es anaeróbico porque al estar en contacto con el oxígeno muere de forma inmediata; la presencia del oxígeno es letal, así que solo se transmite por vías específicas.⁽²⁵⁾

Patología

Muchas infecciones de transmisión sexual son transmitidas más fácilmente a través de las membranas mucosas del pene, de la vulva y menos a menudo de la boca. La membrana visible que cubre el glande del pene es una membrana mucosa (similar a los labios de la boca), aunque no produce ningún moco. Las membranas mucosas se diferencian de la piel en que permiten ciertos patógenos (virus o bacterias) en el cuerpo.

Ésta es una de las razones por las que la probabilidad de transmitir muchas infecciones es mucho más alta en el sexo que por otros medios más ocasionales de transmisión, tales como el contacto no sexual, tocarse, abrazos, dar las manos etc, pero no es la única razón. Aunque las membranas mucosas existan tanto en la boca como en los órganos genitales, para muchas ITS parece ser más fácil la transmisión a través de sexo oral que con besos profundos. Incluso muchas infecciones que son fácilmente transmitidas de la boca a los órganos genitales o de los órganos genitales a la boca, son mucho más difíciles de transmitir de una boca a

otra. Con el VIH, los líquidos genitales suelen contener mucho más del patógeno que la saliva. Algunas infecciones etiquetadas como ITS pueden ser transmitidas por el contacto directo de la piel, el Herpes simple y el Virus del Papiloma humano son ejemplos. ⁽²⁶⁾Dependiendo de la ITS, una persona todavía puede difundir la infección aunque no haya presentes signos de la enfermedad. Por ejemplo, es mucho más probable que una persona difunda la infección del Herpes cuando las ampollas están presentes ETS que cuando están ausentes (ITS). Sin embargo, una persona puede difundir la infección del VIH (ITS) en cualquier momento, incluso aunque no haya desarrollado síntomas.

Debe considerarse que todos los comportamientos sexuales que implican el contacto con otra persona o sus líquidos corporales contienen un cierto riesgo de transmisión de enfermedades transmitidas sexualmente. La mayor parte de la atención se ha centrado en controlar el VIH, que causa SIDA, pero cada ETS presenta una situación diferente. ⁽²⁷⁾

Protección

Las infecciones de transmisión sexual son transmitidas de una persona a otra por medio de ciertas actividades sexuales, no son causadas por esas actividades sexuales: las bacterias, los hongos, los protozoos o los virus siguen siendo los agentes causantes. Algunas ETS tales como el VIH se pueden transmitir de madre a hijo durante embarazo o la lactancia. ⁽²⁸⁾

Los profesionales de la salud sugieren un sexo seguro, tal como el uso de condones, como la manera más confiable de disminuir el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual durante la actividad sexual, pero el sexo seguro no debe ser considerado como una protección absoluta. La transferencia y la exposición a los líquidos corporales, tales como las transfusiones de sangre y otros productos de la sangre, compartiendo agujas de inyección (como en las drogas), lesiones con las agujas de inyección (cuando el personal médico se pincha inadvertidamente con agujas durante los procedimientos médicos), compartiendo agujas de tatuajes, y el parto, entre otros, son otras vías de transmisión. Estos diversos medios pusieron a ciertos grupos, tales como personal de la salud, Hemofílicos y consumidores de droga, particularmente en riesgo. ⁽²⁹⁾

Prevención

La manera más efectiva de prevenir las infecciones de transmisión sexual es evitar el contacto de las partes del cuerpo o de los líquidos que pueden llevar a una transferencia, no necesariamente actividad sexual con una pareja infectada. Idealmente, ambos miembros de la pareja deben conseguir pruebas para ITS antes de iniciar el contacto sexual, o si una de las parejas estuvo en contacto con algún otro, pero incluso entonces, ciertas ETS, particularmente ciertos virus persistentes como VPH, pueden ser imposibles de detectar con los procedimientos médicos actuales mientras que pueden ser asintomáticos.⁽³⁰⁾ La prevención es también clave en el manejo de la ETS viral como el VIH y Herpes, pues son incurables. Muchas enfermedades que establecen infecciones permanentes pueden ocupar el sistema inmune así, otras infecciones se vuelven más fácilmente transmitidas. No existe el sexo seguro sino sexo con protección. ⁽³¹⁾Hay disponibles algunas vacunas para proteger contra algunas ETS virales, tales como la Hepatitis B y algunos tipos de VPH. Es aconsejada la vacunación antes de la iniciación del contacto sexual para asegurar la máxima protección.

La masturbación y el sexo telefónico son libres de riesgo alguno, a no ser emocional. También la abstinencia: eliminando el sexo, se evitan las enfermedades de transmisión sexual. El sistema inmunitario innato, que lleva las defensas contra el VIH, puede prevenir la transmisión del VIH cuando las cuentas virales son muy bajas,

pero si está ocupado con otros virus o abrumado, el VIH puede establecerse. Ciertas ETS virales también aumentan grandemente el riesgo de muerte para los pacientes infectados con VIH. (32)

Objetivo general:

Evaluar la estrategia de intervención para modificar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes en edades entre 10-19 años en CMF # 20: San Antonio 2 del municipio de Jobabo, Las Tunas, en el período Octubre 2017 – Octubre 2019.

Objetivos específicos:

- 1- Caracterizar la muestra según los grupos etarios y sexo.
- 2- Caracterizar la muestra estudiada según el Estado civil.
- 3- Caracterizar la muestra estudiada según nivel de escolaridad.
- 4- Caracterizar la muestra según el inicio de las relaciones sexuales.
- 5- Caracterizar el nivel de las fuentes de información de los encuestados sobre enfermedades de transmisión sexual.
- 6- Evaluar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de las enfermedades de transmisión sexual del grupo de estudio antes y después de la intervención educativa.

DISEÑO METODOLÒGICO

Se realizó un estudio de intervención aplicado, para modificar el nivel de conocimiento sobre las Infecciones de Transmisión Sexual que tienen los adolescentes del CMF # 20 San Antonio 2, municipio de Jobabo, Provincia Las Tunas, durante el periodo Octubre 2017 a Octubre del 2019.

El universo está constituido por 80 adolescentes entre 10 y 19 años.

Se seleccionó una muestra aleatoria probabilística de 60 adolescentes entre 10 y 19 años de edad.

Criterios de inclusión:

1. Voluntariedad.
2. Adolescentes que no tengan impedimentos físicos ni mentales que limiten su participación en las actividades de la investigación.
3. Que durante el desarrollo de la investigación permanezcan en el área de salud.
4. Todos los adolescentes entre 10 y 19 años.

Criterios de Exclusión:

1. Todos los pacientes que no cumplan con los criterios de inclusión

Para la realización de esta investigación se solicitó la autorización de padres o tutores y el consentimiento de los adolescentes objeto de estudio; se explicó a estos en qué consistiría

el mismo. Se les informó además que la participación en la investigación sería de forma voluntaria, sin constituir riesgo o daño para la salud, sin compromiso alguno, teniendo la libertad de aceptar o no. Se siguieron las normas planteadas en la declaración de Helsinki (consentimiento informado) (anexo 1).

Metódica

Este estudio de intervención se desarrolló en 3 etapas las cuales permitieron dar salida a los objetivos planteados.

1ra Etapa: Diagnóstica.

2da Etapa: Intervención propiamente dicha.

3ra Etapa: Evaluación.

Etapa diagnóstica

En esta etapa se aplicó una planilla encuesta (anexo 2) donde se recogieron los datos generales de los participantes; en ella se tuvieron en cuenta las siguientes variables sociodemográficas:

Operacionalización de las variables

Las variables utilizadas se seleccionaron en correspondencia al problema científico y al sistema de objetivos trazados en la presente investigación. Se operacionalizan las mismas de acuerdo a los objetivos.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

| Variables | Tipo | Operacionalización | | Indicador |
|--|--------------------------------|---|--|---|
| | | Escala | Descripción | |
| Edad | Cuantitativa discreta | 10-14 15-19 | Según edad biológica | Porcentaje de adolescentes según edad |
| Sexo | Cualitativa nominal dicotómica | Femenino Masculino | Según sexo | Porcentaje de adolescentes según sexo |
| Estado Civil | Cualitativa nominal politómica | Soltera Casada Unión consensual | Según estado civil | Porcentaje de adolescentes según estado civil |
| Nivel Escolar | Cualitativa ordinal | Primaria Secundaria Preuniversitario Universitaria | Según nivel escolar | Porcentaje de adolescentes según nivel escolar |
| Inicio de las relaciones sexuales | Cuantitativa continua | 10-14 15-19 | Según edad biológica | Porcentaje de adolescentes según inicio de las relaciones sexuales |
| Fuentes de información | Cualitativa nominal politómica | -Medios de Difusión masivas -Familia -médico y enfermera de familia -Escuela | Según fuente de información | Porcentaje de adolescentes según fuente de información |
| Conocimiento sobre enfermedades de transmisión | Cualitativa nominal dicotómica | Adecuado Inadecuado | Según conocimientos sobre enfermedades | Porcentaje de adolescentes según conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual |

| | | | | |
|---|--|--|-----------------------|--|
| sexual antes y después de la intervención educativa | | | de transmisión sexual | |
|---|--|--|-----------------------|--|

Para precisar el nivel de conocimiento inicial sobre los factores de riesgo de las Infecciones de Transmisión Sexual que tenían los adolescentes, se aplico un cuestionario (Anexo 2). La guía del cuestionario se muestra a continuación:

Pregunta # 1: Conocimientos sobre los peligros a que se exponen los adolescentes al tener relaciones sexuales no protegidas.

Adecuado: si marcara los incisos b) y d)

Inadecuado: si marcara los restantes

Pregunta # 2: Conocimientos sobre el concepto de Infecciones de Transmisión Sexual.

Adecuado: Si marcara el inciso c)

Inadecuado: si marcara cualquiera de los otros

Pregunta # 3: Conocimientos sobre qué enfermedades ellos consideran como infecciones de transmisión Sexual.

Adecuado: si marcara los incisos c) e) f) k) y L)

Inadecuado: si marcara los incisos restantes.

Pregunta # 4: Conocimientos sobre los grupos que tienen mayor posibilidad de padecer una Infección de Transmisión Sexual.

Adecuado: si marcara los incisos a) c) e) f) y h)

Inadecuado: si marcara los incisos restantes

Pregunta # 5: Conocimientos sobre las vías de transmisión de las Infecciones de transmisión Sexual.

Adecuado: si marcara los incisos b) c) y e)

Inadecuado: si marcara los incisos restantes

Pregunta # 6: Conocimientos sobre los síntomas de las Infecciones de Transmisión Sexual.

Adecuado: si marcara los incisos c) e) h) i)

Inadecuado: si marcara los incisos restantes

Pregunta # 7: Conocimientos sobre las consecuencias que tiene para un individuo padecer una Infección de transmisión sexual.

Adecuado: si marcara los incisos a) c) d) f) y h)

Inadecuado: si marcara los incisos restantes.

Pregunta # 8: Conocimientos sobre las medidas para evitar las Infecciones de transmisión sexual.

Adecuado: si marcara los incisos b) e) y f)

Inadecuado: si marcara los incisos restantes.

Pregunta # 9: Conocimientos sobre la conducta que debe seguir un individuo al padecer una Infección de transmisión sexual.

Adecuado: si marcara los incisos a) c)

Inadecuado: si marcara los incisos restantes.

Se considerará un nivel de conocimiento general adecuado, si responden correctamente 5 o más de las 9 preguntas; e inadecuado, si no se cumple con la condición anterior.

Etapas de intervención

Se realizó un proceso de intervención estructurado con metodología afectiva participativa, utilizando el nivel intermedio o grupal, propiciando el debate e intercambio de conocimientos y la reflexión grupal.

El programa educativo se llevo a cabo con técnicas participativas las cuales propiciaron un clima agradable de reflexión que involucro afectivamente a todos los miembros con el criterio de que cada tema necesito una sesión de trabajo. Fueron realizadas un total de seis, cada sesión tuvo una duración de una hora, los temas fueron impartidos por el autor de la investigación. Para un mejor desempeño de la actividad se crearon subgrupos con 20 participantes como máximo (3 subgrupos de 20 integrantes), a los que se les impartió las sesiones con una frecuencia bisemanal. Se evaluó de adecuado el nivel de conocimiento cuando los adolescentes respondieron más del 75% de las preguntas y de inadecuado cuando respondieron menos del 75%.

El local donde se desarrolló esta etapa fue una de las aulas de la Secundaria Eliades Ávila Acosta la cual posee todas las condiciones necesarias para impartir los temas del proyecto educativo.

Este programa educativo incluyo variados temas los cuales se trataron en las siguientes actividades

Sesión # 1

Tema: Introducción al taller

Tiempo: 60 minutos

Objetivos:

1. Explicar la importancia de formar parte de esta investigación.
2. Explicar la forma en que se estructurara la intervención educativa, haciendo mención a los temas que se abordaran.
3. Motivar la participación de los adolescentes en la investigación.

Modalidad: Conversatorio.

Materiales: Caja de cartón, papel y lápiz, pizarra, tiza y borrador.

Desarrollo

En este tema el autor se presento ante el auditorio y explico de forma breve la importancia de que ellos tomaran parte activa en la investigación; además expresó la forma en que se llevaría a cabo el taller y cuáles serian sus temas principales. En esta sesión se utilizo la técnica "Personificación subjetiva" (20,21) con el fin de conocer a los participantes y aumentar el clima de confianza. A cada uno de ellos se les repartió un fragmento de papel en blanco y se les oriento escribir el nombre de un animal con el cual se sintieran

identificados; posteriormente se pusieron de pie, presentaron y explicaron las características del animal que escogieron con lo que se despertó el interés y la motivación de los participantes por la investigación.

Sesión # 2

Tema: Generalidades sobre la adolescencia, la sexualidad y las Infecciones de Transmisión Sexual en los momentos actuales.

Tiempo: 60 Minutos

Sumario: - Adolescencia. Definición.

- Sexualidad, importancia en la adolescencia.
- Infecciones de Transmisión Sexual. Consideraciones generales.

Objetivos:

1. Explicar la problemática actual de la adolescencia en el contexto internacional y nacional.
2. Abordar algunos aspectos referentes a la sexualidad en la etapa de adolescente.
3. Definir las Infecciones de Transmisión Sexual.

Modalidad: Taller

Materiales: Pizarra, tiza y borrador, cartulina e hilo.

Desarrollo

Comenzamos con un breve recordatorio de los temas abordados en el encuentro anterior. En este tema se abordó la definición de adolescencia, sus diferentes etapas y las características que hacen a este período de la vida más factible para la aparición de infecciones de transmisión sexual. Se hizo referencia a la sexualidad y particularmente a la forma en que los adolescentes la expresan. Por último, se enunció el concepto de Infección de Transmisión Sexual y se mencionó las diferentes enfermedades haciendo hincapié en sus características generales.

Sesión # 3

Tema: Principales factores y grupos de riesgo de las Infecciones de Transmisión Sexual.

Tiempo: 60 minutos

Sumario: - Factores de riesgo. Concepto y clasificación.

- Grupos de riesgo. Algunas consideraciones generales.

Objetivos:

1. Reconocer los factores que predisponen a padecer Infecciones de Transmisión Sexual.
2. Identificar los grupos que poseen mayor posibilidad de padecer una Infección de Transmisión Sexual.

Modalidad: Taller.

Materiales: Pizarra, tiza, papelógrafo y lápiz.

Desarrollo

En el desarrollo de este tema, los adolescentes conocieron sobre los factores de riesgo y cómo se clasifican. Se utilizó la técnica "Lluvia de ideas por tarjetas" (20,21). El investigador luego de hacer una pequeña introducción de los tópicos a tratar; repartió fragmentos de papel en blanco a cada uno de los participantes, los

que escribieron sus ideas al respecto y luego se colocaron en el papelógrafo. Las respuestas se elaboraron de forma individual y se situaron de forma relacionadas unas con otras y luego fueron discutidas por el colectivo.

Así se crearon habilidades para identificar los diferentes factores de riesgo que favorecen la aparición de Infecciones de Transmisión Sexual y se hizo hincapié en cómo controlarlos, modificarlos y/o eliminarlos.

Sesión # 4

Tema: Principales síntomas y signos de las Infecciones de Transmisión Sexual.

Tiempo: 60 minutos

Sumario: - Principales síntomas y signos de las Infecciones de Transmisión Sexual.

Objetivos:

1. Identificar las manifestaciones clínicas de las Infecciones de Transmisión Sexual.

Modalidad: Conversatorio.

Materiales: Cartones y lápices.

Desarrollo

En este tema se explico qué son y cómo se clasifican los síntomas y signos propios de las Infecciones de Transmisión Sexual. Se hizo hincapié en los que aparecen con más frecuencia.

Se repartieron tarjetas y cartones, donde se combinaran los conceptos con sus contenidos, se dividió el grupo en 4 equipos y cada uno tuvo un coordinador. El coordinador extrajo de una bolsa una tarjeta con un concepto y el que tuvo en su cartón el enunciado correcto lo reclamó. Al plenario considerar que la relación enunciado-concepto fue correcta, se le entregó la tarjeta, si no fue así, esta no se entregó. Esta actividad se realizó despacio, dando tiempo entre una y otra pregunta, para que todos opinasen y se aclarasen las dudas. Gano el equipo que más respuestas correctas obtuvo.

Sesión #5

Tema: Vías de transmisión de las ITS

Sumario: - Vías de transmisión, concepto y clasificación.

Tiempo: 60 minutos

Objetivos:

3. Reconocer cuáles son las vías de transmisión de las ITS.

Modalidad: Taller

Desarrollo

En esta sesión, se tratará el tema de las vías de transmisión de las ITS. Para lograrlo el autor dividirá el grupo en cuatro subgrupos y designará un coordinador. A cada equipo se le entregará una serie de láminas que harán referencia a las posibles vías de transmisión de las ITS. Se les dará un tiempo de 20 minutos para que el grupo se ponga de acuerdo, y se reúna para discutir las posibles respuestas a emitir. Al final se arribarán a conclusiones, siempre guiados por el autor de la investigación, el que resumirá los aspectos más importantes y esclarecerá las dudas.

Sesión # 6

Tema: Principales consecuencias de las Infecciones de Transmisión Sexual.

Sumario: Consecuencias de las Infecciones Transmisión Sexual.

Tiempo: 60 minutos

Objetivos:

1. Identificar cuáles son las principales consecuencias de padecer una Infección de Transmisión Sexual.

Modalidad: Dramatización.

Materiales: Vestuario acorde a un grupo de riesgo de padecer una ITS.

Desarrollo

Al comienzo de este encuentro se hará referencia a los aspectos abordados en el anterior y se realizarán preguntas al azar por el investigador a diferentes participantes. Luego se abordarán las consecuencias que trae para el individuo, la familia y la comunidad, el padecimiento de una Infección de Transmisión Sexual, teniendo en cuenta aspectos biológicos, psicológicos, económicos y sociales.

La actividad estará concebida a través de una "Dramatización" (21), por lo que previamente se designará cada uno de los personajes así como el rol específico que jugaran en la actividad; siempre escogiendo dentro de los participantes algunos que pudieran haber pasado por la experiencia de tener una ITS.

Etapas de evaluación

Después de finalizada la etapa de intervención educativa, un mes después, se aplicará nuevamente la encuesta de conocimientos aplicada en la etapa diagnóstica, la que será evaluada bajo los mismos criterios. Para darle salida al objetivo general de esta investigación y a la vez, evaluaremos los éxitos o fracasos del mismo, se creará una escala de evaluación del conocimiento adquirido con la investigación, se tendrá en cuenta el incremento porcentual de los resultados iniciales y finales de las variables incluidas y se realizará la siguiente escala representada en por cientos de incremento del conocimiento:

1. No incremento del conocimiento: no incremento porcentual del conocimiento.
2. Incremento no adecuado: hasta 19 %.
3. Incremento adecuado: de 20 a 50 %.
4. Incremento excelente: más de un 50 %.

De acuerdo a esta escala prefijada podemos concluir si la intervención educativa tendrá resultados excelentes.

Métodos a utilizados en la investigación

En toda investigación de salud, desempeñan un papel fundamental los métodos empíricos, teóricos y estadísticos, en la presente los mismos han sido aplicados de la siguiente forma:

Métodos teóricos

Histórico lógico: dado porque se parte de una revisión exhaustiva de toda la evolución que ha tenido la aplicación de la estrategia de intervención educativa en pacientes con factores de riesgo asociados, en él se revelan las necesidades de conocimiento de las pacientes y las características del problema, lo cual ha contribuido a la fundamentación de este.

Análisis-síntesis: este método está a lo largo de la investigación, permitiendo diagnosticar y sintetizar el objeto de estudio, utilizándose desde la revisión bibliográfica, documental hasta la formación de los aspectos teóricos fundamentales sobre el tema abordado.

Hipotético-deductivo: ya que se deduce una hipótesis que permite la respuesta anticipada al problema científico objeto de la misma, inferida a partir de los principios sobre la eficacia de la aplicación de una estrategia de intervención educativa. La hipótesis es la segunda etapa del método epidemiológico. El análisis de la información anterior, el conocimiento acumulado históricamente acerca de este problema, así como factores y condiciones en el territorio, elementos de riesgo

Inducción-deducción: nos permitió realizar generalizaciones con respecto a las posiciones teóricas, llegar a nuevas conclusiones acerca del objeto de investigación y la formulación de hipótesis. Modelación: como método teórico se justifica porque se realizan propuestas que sirven de base para emprender nuevas acciones que puedan contribuir a controlar los factores de riesgo con la aplicación de la estrategia de intervención.

Enfoque sistémico: para el análisis integral del objeto y organización jerárquica del sistema estudiado, sus componentes y relaciones causales que evidencien su unidad dialéctica y posibiliten el estudio del objeto de investigación en su dinámica.

Métodos empíricos:

Observación directa o indirecta: para la aplicación del programa desde sus inicios y hasta su culminación.

Criterios de expertos: Fue utilizado para definir consensos acerca del valor teórico y práctico del programa y la propuesta de dimensiones, variables e indicadores con sus índices de medición.

Medición: permitió conocer las variables que se experimentarían en cada sujeto de la investigación.

Análisis documental: se realizó una amplia revisión bibliográfica sobre el tema a investigar en publicaciones disponibles en diferentes sitios Web, libros impresos y en formato digital que sirvió de marco teórico a la investigación.

Técnicas y procedimientos

A) De recolección de la información:

Se realizó una exhaustiva revisión bibliográfica en la Biblioteca de Ciencias Médicas de la Provincia de las Tunas y la Bibliografía de la Maestría, igualmente se consultaron los sitios Web de Infomed, y Google, con el objetivo de ampliar nuestros conocimientos al respecto y poder establecer comparaciones entre nuestros resultados y los de otros autores.

Para la recolección de la información se confeccionó un cuestionario (anexo 2) por especialistas en Ginecología y Obstetricia, Pediatría y Medicina general integral, por lo que tiene buen criterio de expertos y por consiguiente validez de contenido.

Éste se aplicó de forma individual y anónima al inicio de la investigación y después de la intervención por el autor.

B) Técnicas de procesamiento y análisis de la información.

El tratamiento de los datos se realizó mediante la utilización de un sistema de bases de datos (Excel del Office `XP para Windows). El análisis de la información incluyó el cálculo de medidas de resumen para variables cualitativas (frecuencias absolutas y porcentajes). La redacción del informe final se realizó mediante el uso del procesador de texto Microsoft Office Word 2007 para Windows.

C) Técnica de discusión y síntesis.

Se realizó un detallado análisis y discusión de los datos obtenidos y se compararon con los observados en la literatura revisada para ofrecer una respuesta a los objetivos trazados, arribar a conclusiones y emitir las correspondientes recomendaciones.

D) Procedimientos.

El formulario se aplicó en un horario flexible y directamente por la autora del trabajo, con ayuda de una enfermera, que permitió realizar las aclaraciones pertinentes, al tener la población a estudiar hábitos de vidas variados, lo que permitió una mayor comprensión.

Consideraciones éticas.

La participación de los pacientes en la investigación dependió del consentimiento informado (**Anexo 1**) dado por los adolescentes y jóvenes, explicándole previamente las características y objetivos de la misma, así como los beneficios para futuras investigaciones aplicando el principio de voluntariedad, cerciorándose de la confidencialidad de las observaciones que solo fueron utilizadas con fines investigativos teniéndose siempre en cuenta durante toda la investigación el respeto a las personas, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia, y si por algún motivo deseaban retirarse podrían seguir recibiendo tratamiento adecuado. Esta intervención se ajustó a las recomendaciones hechas a médicos que realizan investigaciones biomédicas en seres humanos, contenidas en la declaración de Helsinki, con respeto la voluntariedad de las personas para participar o abandonar el estudio en el momento que lo deseen, el ejercicio del secreto profesional y el respeto a la dignidad de la persona. Se solicitó el conocimiento informado, mediante documento escrito con texto explicativo de los fines de la investigación y la garantía de anonimato y confidencialidad de sus resultados.

Análisis y discusión de los resultados

La adolescencia es una etapa crucial porque en ella se producen profundos cambios físicos, psicológicos y sociales que impactan en el resto de la vida de los seres humanos (33). Las infecciones de transmisión sexual en general, en los adolescentes y jóvenes, constituyen un serio problema de salud y el riesgo de padecerlas está muy relacionado con el comportamiento sexual y las formas de protegerse, entre otros factores.

En la caracterización de la muestra según sexo y edad, hubo un predominio del sexo masculino con 36 adolescentes para un 60%. En cuanto a la edad, predominó el grupo de 15 a 19 años con 34 lo que representó un 57%. Este estudio coincide con los resultados obtenidos en el Policlínico Universitario "Asdrúbal López Vázquez", Guantánamo, por la doctora Mariluz Parlado Brown el cual reporta cifras similares planteando que el 73.1% de los adolescentes se encontraba en el grupo de 15 a 19 años. (34).

Cuando valorábamos el nivel de escolaridad, encontramos que el mayor por ciento correspondió al nivel universitario para un 33% al igual que en los estudios realizados en la Parroquia El Refrán en Venezuela por Leandro Galceran Muñoz, donde el 55% de los adolescentes eran universitarios.(35) Como esperábamos, encontramos un mayor nivel de conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual en los alumnos universitarios pues está demostrado que a medida que aumenta el nivel educacional del individuo este es capaz de recolectar y adquirir un mayor número de conocimientos.(36)

Según estado civil, nótese que la mayor incidencia fue en la unión consensual (casados sin constancia legal) donde prevalecieron 43 adolescentes para un 72%, no coincidiendo así con los estudios realizados por Leandro Galceran Muñoz. (35) donde la mayoría eran solteros.

Los adolescentes tienen como características propias la falta de control de sus impulsos, la ambivalencia emocional, los cambios emotivos y de la conducta. Además, su maduración sexual cada vez más temprana los lleva a la búsqueda de relaciones sexuales como inicio de una vida sexual activa. (37)

En las edades comprendidas entre los 10 y 14 años tuvieron su primera relación sexual un total de 10 adolescentes, lo que representó un 17%; la mayor frecuencia se observó entre los 15 y 19 años con 30, para un 50%. Esto demuestra que un total de 40 adolescentes (67 %) tuvieron su primera relación sexual coincidiendo con los resultados obtenidos por Leandro Galceran Muñoz. (35)

Es importante destacar que la precocidad en el inicio de las relaciones sexuales no va aparejada a una adecuada educación sexual. Es por esto que se hace necesario brindar herramientas útiles para que los adolescentes sean capaces de autoevaluar riesgos, que enfatizan el aplazamiento de la vida sexual hasta que estén realmente preparados para enfrentarla con responsabilidad, ya que no se ofrece suficiente y adecuada educación sexual en el hogar, la escuela y la comunidad. (38)

En el ejercicio de la sexualidad humana no sólo está involucrada la pareja, sino la familia y la sociedad a la que se pertenece, con sus propios valores morales, tanto sociales como personales. Cada cultura y sociedad regulan las conductas sexuales de formas diferentes a través de la familia, las costumbres, la escuela, los grupos de amigos, los medios de comunicación y las leyes.

En la familia se adquieren los valores básicos, se aprende qué es lo bueno y qué es lo malo y lo socialmente aceptable. La escuela también va forjando modelos y normas de conductas sexuales, la manera en que se organizan los juegos, la manera en que se traten los temas relativos a la sexualidad humana y el ejemplo de los maestros.

En los grupos de amigos es donde muchas veces se canalizan toda una serie de dudas e interrogantes que no son abordados abiertamente en el seno de la familia o la escuela, constituyendo modelos de referencia e imitación.

Los medios de comunicación transmiten estereotipos de belleza, normas y valores que también constituyen elementos de referencia para imitar e interiorizar. (39)

En cuanto a los medios para obtener la información, concluimos que, en este grupo de adolescentes, 38 de ellos adquirirían conocimientos sobre ITS a través de los medios de difusión masiva para un 63% y en segundo lugar por información brindada por médicos y enfermeras. Estos resultados coincidieron con los obtenidos por Leandro Galceran Muñoz. (35) donde las charlas impartidas por los médicos y la televisión eran los métodos más eficaces para obtener conocimiento.

Antes de la intervención sólo 13 adolescentes respondieron adecuadamente para un 27%, mientras que después de aplicado el programa educativo la cifra ascendió a 57 para un 95%. Estos resultados coinciden con los de Pupo Acosta Yudienny donde lograron una modificación significativa del nivel de conocimiento en los participantes de forma general. (40). Como pudimos demostrar se pudo aumentar el nivel de conocimiento de forma general y en cada uno de los aspectos evaluados, cumpliéndose el principal objetivo de nuestra intervención y poniéndose de manifiesto una vez mas la efectividad y la importancia del método de intervención educativa en la comunidad.

CONCLUSIONES

- ✓ Dentro del grupo de adolescentes en que se realizó la intervención el mayor número correspondió al sexo masculino y el grupo de edades de 15-19 años, la mayoría universitarios.
- ✓ La mejor fuente de información mediante la cual los adolescentes obtuvieron conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual fueron los medios de difusión masiva
- ✓ La gran mayoría inició sus relaciones sexuales entre los 15 19 años.
- ✓ Se logró mejorar de forma significativa el nivel de conocimientos en la totalidad de los temas evaluados luego de aplicada la intervención educativa, lo que evidencia la eficacia del mismo en el grupo estudiado.
- ✓

RECOMENDACIONES

- ✓ Lograr generalizar esta investigación a nivel de CMF con la finalidad de disminuir los factores de riesgo sobre enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes.
- ✓ Realizar más actividades socioculturales con la implicación de otros organismos, donde se incluyan los de la comunidad, para contribuir a una correcta y responsable educación sexual de las nuevas generaciones.
- ✓

BIBLIOGRAFIA

1. Artiles de León I. Violencia y Sexualidad. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2007: 18-20.
2. Mulet Robillo C. La Salud Reproductiva del Adolescente. Centro Nacional de Educación para la Salud, La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2008:3-5.
3. Mendoza Duanis M, Peña Roger I, Arrate Pérez A, Reyes Frómata R, Rodríguez Ramos F, et al. Salud Sexual. Rev. Panamericana de Salud Pública; 2009; 3 (3): 8-12.
4. Romero Sánchez L, Figueredo Lambert S, Gutiérrez Fabiola D. La salud Sexual en las Américas. Rev. Iberoamericana de salud reproductiva; 2007; 5 (2): 16-7.

5. Infante Pedreira O. Adolescencia. En: Núñez de Villavicencio Porro F, González Méndez R, Ruiz Rodríguez G, Álvarez González M, Leal Ortega Z, Suárez Vera D, et al. Psicología y Salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007: 140-2.
6. Nadarse M. Sexualidad y adolescencia. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2008.
7. American Social Health Association. Sexuality transmitted diseases. ResearchTrianglePark.NC;2007.InURLhttp://www.kff.orgcontent/archive/1445/std_html.
8. Howard M.C.-Neil. Guidelines for treatment of sexuality diseases. Morbidity and Mortality Weekly Report. Washington DC; 2008. In URLhttp://www.cdc.gou/nchstp/ 2005_std_guidelines_for_the_treatment.html.
9. Gresham Falmouth A, Marx Kevin R, Vitinghoff E, Jonathan E, Caroline T, Guinean R, et al. Association between debug use pattern and HIV risks among homeless, runaway, and street youth in northern California. Sexuality US magazine; 2009; 51(3): 219 – 27.
10. Nápoles Tejadilla O. Modificaciones de los conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes del policlínico docente “Josué País” de la comunidad Sevilla. [Trabajo para optar por el Título de Especialista de 1^{er} Grado en MGI].2000. Policlínico docente “Josué País”. Santiago de Cuba, 2000.
11. Enfermedades Infecciosas y transmisibles (2^{da} Parte). Salud Pública (3). Colectivo de autores. Enfermedades de transmisión fundamentalmente por contacto: Editorial Ciencias Médicas; 2007: 22-32.
12. World Health Organization/UNAIDS. Adults and children estimated to be living with HIV/AIDS as of end 2008. Sexuality transmitted diseases. Research Triangle Park. NC; 2002. In URL http: //www. Unaids. /archive/1445/std_html.
13. Silva Enriqueta R, Sáez Irene, Fernández Manuel. SIDA. Conocimientos, creencias y actitudes del adolescente. Rev. Boliviana de salud y sexualidad. Hosp. Niños J.M. De los Ríos. Bolivia; 2007; 26 (1):51-4.
14. Cuevas Acosta R. Algunos aspectos sobre sexualidad en un grupo de adolescentes en la comunidad. [Trabajo para optar por la especialidad de 1^{er} Grado en MGI]. Santiago de Cuba. 2008.
15. Ministerio de Salud Pública y Población, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Manuel pour la Surveillance. Epidemiologia en Haití Normes et procedures, Octubre 2007.
16. Ministerio de Salud Pública y Población, Organización Panamericana de la Salud. Análisis de la Situación Sanitaria Haitiana. Edición des Antilles. Puerto Príncipe. Haití.2008.:31- 4.
17. Ministerio de Salud Pública y Población, Organización Panamericana de la Salud. Situation de Sante. Indicateurs de Base. Haití. 2008.
18. Ortiz Pablo y Cruz Tamayo Orlando. Análisis de la Situación de Salud. Departamento Nippes. Miragoane. Haití. Enero- Diciembre.2007.
19. A Montoy Yamilé. Conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual en una escuela para adolescentes en el distrito 3 Antonio Maceo. [Trabajo para optar por la especialidad de 1^{er} Grado en MGI]. 2008. Policlínico “28 de Septiembre” Santiago de Cuba.
20. Burman E, Parker I, Edwards D, Mercer N, Gordo A, Feyerabend P, et al. American Sexuality transmitted diseases control. Transmitted diseases US magazines; 2007; 3(2): 4 – 5.
21. Equipo de Educación Popular del Centro Memorial Dr. Marting Luther King, Jr. Técnicas de participación. La Habana. Editorial Caminos, 2007.

22. Fiallo Roque Fania. Intervención educativa para modificar el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en habitantes de La Valle. [Trabajo para optar por la especialidad de 1^{er} Grado en MGI]. 2007. Comuna La Valle. Departamento Sureste. Haití.
23. Roberto Álvarez Sintés. Temas de Medicina General Integral. Volumen I y II. La Habana.2008.
24. Brito Méndez E.C, Guerra Rosales J. M. y Rodríguez Báez R. Conducta de riesgo en infecciones de transmisión sexual y embarazo. Research infomed triangle. CH; 2003. In URL http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_1_03_html
25. Dra. Villarreal M. Cuidados del adolescente. UNAM. México DF; 2007. In URL <http://www.facmed.unam.mx/infección.ht>
26. Hernández Gutiérrez J.M, Toll Calviño J. C, Díaz Alonso G, y Castro Suárez J. Intervención educativa sobre sexualidad y enfermedades de transmisión sexual. Rev. Cubana MGI. 2007; 16(3):2604).
27. Casas M. L..." Enfermedades de Transmisión Sexual, un enfoque bioético". Segunda edición. Editorial Manual Moderno. México, DF. (2009).
28. Jorge J. Pérez Assef y Maikel Brunely Morales Intervención educativa sobre ETS en un grupo poblacional de riesgo. Rev. Cubana Med Gen Integr 2008; 16(1): 39-44).
29. Reyes Rodríguez R. Intervención educativa para modificar el nivel de conocimiento sobre ITS en habitantes de La Valle. [Trabajo para optar por la especialidad de 1^{er} Grado en MGI]. 2008. Comuna La Valle. Departamento Sudeste. Haití.
30. Castelló V, Valdés O, Lucio C. Comparación de los conocimientos sobre sexualidad en un grupo de adolescentes. Rev. Panamericana de salud 2007; 6(2):7-24.
31. Prevención del SIDA: Normas para los administradores de los programas de salud materno-infantil y de planificación familiar. Ginebra. OMS. OPS. 2007:20-29.
32. García Hernández T, Rodríguez Ferra R, Castaño Hernández S. Efectividad de las técnicas participativas en los conocimientos de adolescentes sobre enfermedades de transmisión sexual. Rev. Cubana Med Gen Integr 2009; 15(2):184-90.
33. Ramos Valle I, Louro Bernal I, Fariñas Reinoso AT, Llanusa S, Rojo Pérez N. Participación multisectorial en la respuesta nacional para la prevención y atención a la epidemia del VIH/SIDA. República de Cuba, 2007-2008. Med Soc.2010 Sep; 5(3):192-202.
34. Dra. Mariluz Parlado Brown¹, Lic. Liliana Parlado Brown², Dr. Antonio Larduet Pérez³, Dra. Haymara Reyes Charón⁴, Dra. Selma Pérez Veriel.²⁰¹⁰Intervencion educativa sobre enfermedades de trasmision sexual en adolescentes.
35. Leandro Galceran Muñoz ¹, Nirian E Infanzón Lorenzo ², Mildred Labrada García ³ Blanca Tang Rodríguez, ⁴ Madelaine Escobar Martín Conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Parroquia El Refrán en Venezuela.
36. Ministerio de salud. Infección de trasmisión sexual [Internet]. Argentina: Dirección de Sida y ETS; 2008 [actualizado 16 Dic 2008; citado 12 Nov 2013]. Disponible en:

<http://www.msal.gov.ar/sida/index.php/informacion-general/vih-sida-its-yhepatitis-virales/infecciones-de-trasmision-sexual>.

37. Hillier S. BactDiseases. 3rd ed. erial vaginalis. En: Holmes K, Sparling P. Mardh P. Sexually Transmitted New York: McGraw-Hill; 1999. p. 563-86 enezuela.2010.
38. Álvarez Sintés. Medicina General Integral. 2da ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. p. 250.
39. Mendoza JP. Adolescencia y sexualidad. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2000. P .7-15.
40. Pupo Acosta Yudienny. Intervención educativa para la prevención de infecciones de transmisión sexual en la comunidad el níspero del municipio de Jobabo en el período de enero a diciembre de 2011.

ANEXOS 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo_____.

Doy mi consentimiento para participar en la investigación que desarrollarán nuestros Doctores: Se me comunicó que la información que voy a brindar y que se recolectará se mantendrá en anonimato y tengo la posibilidad de retirarme de la misma cuando así lo considere oportuno sin que esto inspire represalia alguna.

Una vez aceptada mi participación en el estudio me comprometo a cooperar con mis esfuerzos a que la investigación se desarrolle adecuadamente, intentare ayudar al autor, colaborando con mi puntualidad y asistencia a las actividades que aquí se planifiquen en aras de la investigación.

Para que así conste firmo la presente por mi libre y espontánea voluntad

Día____ del mes _____ año_____

Agradecemos su participación.

ANEXO 2

ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS

Nombre y Apellidos: _____

1. Sexo: Femenino____ Masculino_____

2. Edad:

Grado escolar:

Primaria terminada.____ Primaria sin terminar._____

Secundaria terminada. _____ Secundaria sin terminar _____

Preuniversitario terminado. _____ Preuniversitario sin terminar_____.

Universitario._____

Responda con la mayor veracidad marcando con una (x) la respuesta correcta.

1- Marque con una (x) los principales peligros a que se exponen los adolescentes al tener relaciones sexuales.

- a) Que se enteren sus padres.
- b) Padecer una infección de transmisión sexual
- c) Censura de los adultos
- d) Embarazos no deseados
- e) Matrimonio no deseado.

2- Marque con una (x) lo que usted entiende por "Infecciones de transmisión sexual" (Sólo debe marcar un inciso)

- a) Es una enfermedad vergonzosa.
- b) Es una enfermedad que se transmite por la herencia.
- c) Es una enfermedad infecciosa que se transmite por lo general a través del contacto sexual.
- d) Es una enfermedad que se transmite al besar a una persona o bañarse en una piscina.
- e) Es una enfermedad que se adquiere por utilizar vasos y cucharas de una persona enferma.
- f) No sé qué significa.

3- De las siguientes enfermedades, cuáles usted considera como Infecciones de Transmisión Sexual.

- a) Gripe
- b) Asma bronquial
- c) Sífilis
- d) Diabetes Mellitus
- e) Gonorrea
- f) VIH/SIDA
- g) Bronquitis aguda
- h) Hipertensión arterial
- i) Anemia
- j) Linfogranuloma venéreo
- k) Trichomoniasis

4- Marque con una (x) qué grupos tienen mayor posibilidad de enfermarse con una infección de transmisión sexual.

- a) Prostitutas
- b) Carpinteros.
- c) Bailarinas.
- d) Cocineros.
- e) Chóferes (Profesión)
- f) Adolescentes
- g) Mecnógrafo.

h) Reclusos

5- En relación con las vías de transmisión de las infecciones de transmisión sexual, las que usted considere correctas:

a) Por baños en piscinas

b) Por contacto sexual

c) A través de la placenta

d) Por utilizar la misma taza de baño que un paciente con una Infección de Transmisión Sexual.

e) Por transfusiones.

6- De los síntomas que se relacionan a continuación, marque con una (x) los que usted considera que se correspondan con una Infección de Transmisión Sexual

a) Dolor de garganta

b) Dolor de oídos

c) Secreción por los genitales

d) Mareos

e) Ulceraciones (Llagas) o heridas en los genitales

f) Tos

g) Vómitos

h) Caída del pelo (cola de las cejas)

i) Dolor bajo vientre en la mujer

j) Dolor en el pecho

7- Marque con una (x) cuáles de las afirmaciones siguientes, usted considera son consecuencia de padecer una Infección de Transmisión Sexual.

a) Esterilidad femenina y masculina (no poder tener hijos)

b) Bronconeumonía bacteriana

c) Rechazo de la pareja

d) Cáncer cérvico - uterino

e) Fracturas óseas a repetición

f) Rechazo de sus compañeros

g) Falta de aire

h) Transtornos psicológicos

8- En relación con las medidas que usted tomaría para evitar una Infección de Transmisión Sexual, marque con una (x) las respuestas correctas.

a) Lavarse las manos después de tener relaciones sexuales.

b) Mantener relaciones sexuales con una sola pareja

c) No usar vasos ni cubiertos de personas con VIH/SIDA.

d) No bañarse en piscinas.

e) Usar condón.

- f) No tener relaciones sexuales con personas promiscuas.
- g) No usar ropas de personas con Infecciones de Transmisión Sexual.
- h) Acudir al médico ante cualquier síntoma que sugiera una Infección de Transmisión Sexual
- 9- Si usted sufriera una Infección de Transmisión Sexual, que conducta seguiría. Marque con una (x) las respuestas que usted considere correctas.
- a) Acudir al consultorio del Médico
- b) Pedirle ayuda a un amigo
- c) Acudir al hospital
- d) Automedicarse (tomar medicamentos sin prescripción médica)
- e) Pedirle ayuda a un santero.

ANEXO 3

Tabla # 1 Distribución de los adolescentes según edad y sexo del CMF San Antonio2, en el periodo 2017-2019.

| Grupo de edades | Sexo | | | | Total | |
|-----------------|-----------|-----|----------|-----|-------|-----|
| | Masculino | | Femenino | | | |
| | # | % | # | % | # | % |
| 10 – 14 | 16 | 42 | 10 | 44 | 26 | 43 |
| 15 – 19 | 20 | 58 | 14 | 56 | 34 | 57 |
| Total | 36 | 100 | 24 | 100 | 60 | 100 |

Fuente: Encuesta.

Tabla # 2 Distribución de los adolescentes según nivel de escolaridad del CMF San Antonio2, en el periodo 2017-2019.

| Grado escolar | Total | |
|-------------------|-------|-----|
| | No. | % |
| Primaria | 10 | 17 |
| Secundaria | 15 | 25 |
| Pre-universitario | 15 | 25 |
| Universitario | 20 | 33 |
| Total | 60 | 100 |

Fuente: Encuesta.

Tabla 3 Distribución de los adolescentes según Estado Civil del CMF San Antonio2, en el periodo 2017-2019.

| Estado civil | No. | % |
|------------------|-----|-----|
| Soltero | 15 | 25 |
| Unión consensual | 43 | 72 |
| Casado | 2 | 3 |
| Total | 60 | 100 |

Fuente: Encuesta.

Tabla 4 Distribución de los adolescentes según inicio de las relaciones sexuales del CMF San Antonio2, en el periodo 2017-2019.

| Inicio de las relaciones sexuales | No. | % |
|-----------------------------------|-----|----|
| Entre 10 y14 años | 10 | 17 |
| Entre 15 y 19 años | 30 | 50 |
| TOTAL | 40 | 67 |

Fuente: Encuesta

Tabla 5 Distribución sobre las fuentes de información sobre los factores de riesgo de las enfermedades de transmisión sexual de los adolescentes del CMF San Antonio2, en el periodo 2017-2019.

| Fuentes de información | No | % |
|---------------------------|----|-----|
| Médico de la familia | 16 | 27 |
| Medios de difusión masiva | 38 | 63 |
| Familia | 6 | 10 |
| TOTAL | 60 | 100 |

Fuente: Encuesta

Tabla 6. Distribución de los niveles de conocimiento sobre factores de riesgo de las enfermedades de transmisión sexual de los adolescentes del CMF San Antonio2, en el periodo 2017-2019

| Nivel de conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual | Antes | | Después | |
|--|-------|-----|---------|-----|
| | No | % | No | % |
| Adecuado | 13 | 27 | 57 | 95 |
| No adecuado | 47 | 78 | 3 | 5 |
| Total | 60 | 100 | 60 | 100 |

Fuente: Encuesta.