



Diciembre 2011

INTERVENCION EDUCATIVA SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL EN ESTUDIANTES DE PREUNIVERSITARIOS EN LA SIERPE.

Dra. Valia Concepción Ulloa.

Profesora Instructor

Licenciada en Química: Diamarkis Rodríguez Rodríguez.

Profesora Instructor.

Licenciada en Enfermería: Mayelin Pérez Gómez.

Profesora Instructor.

mayelinp@polsierpe.ssp.sld.cu

SÍNTESIS

Se realizó un estudio observacional de tipo experimental una intervención educativa en estudiantes de preuniversitario, municipio La Sierpe, dirigida a identificar los conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual para desarrollar una conducta sexual adecuada en dichos adolescentes, durante el período octubre del 2009 a marzo del 2010. El Universo de estudio estuvo constituido por el 100% de los estudiantes de 10vo grado, no se realizó técnica muestral pues se trabajó con la totalidad del universo. El dato se obtuvo a través de un cuestionario previamente validado, el cual se aplicó antes y después de la intervención. Se utilizaron la clasificación de Dependiente e Independiente para el análisis de las variables. Las independientes fueron edad, sexo, lugar de procedencia, información recibida, medios por los que las obtuvo, inicio de las relaciones sexuales y si tenían pareja, mientras que la dependiente fue el conocimiento. Los datos

obtenidos posteriormente a la aplicación del cuestionario, se procesaron en forma computarizada para lo cual se creó una base de datos en una computadora Pentium IV utilizando el sistema Epi info versión 2002. Se obtuvo que la mayoría de los encuestados resultaron ser del sexo femenino (54.41%) de 15 a 16 años (71.6%), residentes en los barrios urbanos (79.41%). En la zona rural existió un predominio de las relaciones sexuales precoces (20.58%), donde apreciamos que la mayoría de los estudiantes no habían tenido relaciones sexuales con un 69.12%. Con la intervención educativa se logró elevar el nivel de conocimiento así como la percepción de riesgo de nuestros estudiantes sobre las Infecciones de Transmisión Sexual.

INTRODUCCION

Las Infecciones de Transmisión Sexual representan, mundialmente, un serio problema, tanto en términos de salud como económicos y sociales. Su control es decisivo para mejorar la salud reproductiva y de toda la población y representa uno de los grandes desafíos de la salud pública contemporánea. Al cabo de los siglos, y desde hace unas tres décadas las enfermedades de transmisión sexual han perdido su eufemístico nombre de "venéreas" (de Venus, diosa de la belleza en la mitología romana) y hoy nos referimos a ellas como lo que son: Procesos infecciosos que se transmiten, fundamentalmente, a través de las relaciones sexuales, es decir por vía genital o coital, tanto en relaciones heterosexuales, como homosexuales (1).

Los científicos acaban de encontrar rastros de sífilis en el esqueleto de una chica medieval que vivió en un asentamiento inglés (supuestamente entre los años 1296 y 1445), mucho antes de que Cristóbal Colón volviera del Nuevo Mundo (2).

Las enfermedades de transmisión sexual constituyen un grupo de afecciones que se caracterizan por transmitirse a través de las relaciones sexuales. El incremento observado en estas enfermedades va aparejado a diferentes factores que han contribuido a su ascenso, entre los que se destacan, cambios en el comportamiento sexual y social debidos a la urbanización, industrialización y facilidades de viajes, los cambios en la mentalidad referente a la virginidad, la tendencia actual a una mayor precocidad y promiscuidad sexual aparejado a una menarquia cada vez más temprana y a patrones de machismo que imperan en algunos países del mundo (4,5,6).

Los adolescentes tienen como características propias la falta de control de los impulsos, la ambivalencia emocional, los cambios emotivos y de la conducta, además que su maduración sexual, cada vez más temprana, los lleva a la búsqueda de las relaciones sexuales como inicio de su vida sexual activa (1).

Estas características los condicionan a mantener comportamientos arriesgados y los expone a ser víctimas comunes de las ITS, lo cual se agrava por la falta de conocimientos reales acerca de éstas (7).

En la actualidad, estas enfermedades están en franco aumento en particular entre la gente joven que conforma el grupo de 13 a 25 años. De hecho podría considerarse que entre los jóvenes se ha desatado una especie de epidemia de Infecciones Transmisión Sexual. En parte porque en las últimas décadas la edad de inicio sexual se ha adelantado

y, por consiguiente, ha aumentado el número de parejas sexuales que las personas tienen a lo largo de su vida (8).

Reporta la OMS que en el mundo se presentan cada año cerca de 340 millones de casos nuevos de Infecciones de Trasmisión Sexual curables y que por lo menos un millón de contagios ocurren cada día. Además recalca que los adolescentes representan alrededor del 20% de la población y que el 50% de ellos contrae una Infección de Transmisión Sexual cada año y se estima que el 80% de las personas con SIDA tienen entre 20 y 30 años, lo que significa que contrajeron esta enfermedad en la adolescencia (9, 10).

La población joven continuará incrementándose; especialmente la caracterizada como población adolescente estará en el 2020 sobre los 1250 millones de habitantes. De hecho, la población adolescente en América Latina llegará a ser superior a los 180 millones de habitantes (13).

En la actualidad existe una tendencia al inicio de las relaciones sexuales a edades más temprana. La encuesta demográfica y de salud de las mujeres llevada a cabo en Centro y Sudamérica, señala que altos porcentajes de adolescentes en México, Guatemala, Ecuador, Salvador y Brasil, tuvieron sus primeras relaciones sexuales antes de los 15 años (14,15.16, 17).

En América Latina y el Caribe conviven con Virus de Inmunodeficiencia Humana-Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida 2 millones de personas, y a escala mundial se registran 40 millones de casos, siendo las relaciones homosexuales y el consumo de drogas intravenosas las modalidades principales de transmisión. En 2007 se estimaba que vivían con el Virus de Inmunodeficiencia Humana 33,2 millones [30,6– 36,1 millones] de personas, otros 2,5 millones [1,8 – 4,1 millones] de personas se infectaron y 2,1 millones [1,9 – 2,4 millones] de personas fallecieron como consecuencia del sida.

También en 2007, se estima que en África subsahariana se produjeron cerca de 1,7 millones [1,4 – 2,4 millones] de nuevas infecciones por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, lo que representa una importante reducción desde 2001. Sin embargo, esa región sigue estando gravemente afectada. Se estima que 22,5 millones [20,9 – 24,3 millones] de personas que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana, o el 68% del total mundial, corresponden a África subsahariana. En la actualidad, ocho países de esa región contabilizan alrededor de la tercera parte de todas las nuevas infecciones por el VIH y las defunciones por sida en todo el mundo (37)

En Cuba la epidemia de Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida es considerada de bajo nivel. Al cierre de 2008, **Cuba** registra la tasa de prevalencia del **VIH-Sida** más baja del mundo y actualmente unas ocho mil 600 personas viven con **VIH-sida** (38)

En cuanto a las ITS curables se reportan un total de 10 471 casos de blenorragia y 3 293 de sífilis según el anuario de la oficina Nacional de Estadística del año 2003. (31)

Ante toda esta problemática..... ¿Qué se puede hacer para controlar las ITS?

- Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las personas infectadas para reducir la transmisión a otros.
- Educar a la población sobre los riesgos de las relaciones sexuales sin protección, persuadirlos de que usen condones y limiten el número de parejas sexuales.
- La atención de las parejas sexuales de las personas con ITS.
- Intervenciones dirigidas a los grupos más vulnerables. (25,26,27)

El mejor modo de controlar las Infecciones de Transmisión Sexual - VIH/SIDA es mediante la promoción de conductas preventivas por la educación sanitaria, esto ha demostrado ser un instrumento eficaz en manos de los médicos de atención primaria. La educación es esencial para promover la adopción de prácticas sexuales seguras. (35)

Debido a los datos expuestos anteriormente en el cual se reflejan los adolescentes en el mayor grupo de incidencia de dichas patologías es de sumo interés que tengan conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y sus medidas de prevención y consideramos que nuestro trabajo, deberá extenderse a otros centros de estudio de adolescentes logrando así un mayor impacto para conseguir reducir la prevalencia de las Infecciones de Transmisión Sexual, dentro de este municipio.

De lo antes expuesto surge la siguiente interrogante

¿Qué nivel de conocimiento presenta estos estudiantes sobre las Infecciones de transmisión sexual?

OBJETIVOS

GENERAL:

- Incrementar el nivel de conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual mediante una estrategia de intervención educativa, en estudiantes de preuniversitario, del municipio La Sierpe, durante el periodo de octubre del 2009 a marzo del 2010.

ESPECIFICOS:

- Determinar la relación existente entre la edad, el sexo, el lugar de procedencia, la información recibida, medios por los que las obtuvo, así como inicio de las relaciones sexuales .
- Identificar el nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y sus medidas para prevenirlas.
- Aplicar un programa educativo en los adolescentes teniendo en cuenta las necesidades de aprendizaje identificadas.

DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizó un estudio no Observacional de tipo cuasi-experimental, intervención educativa en estudiantes de preuniversitario, en La Sierpe, dirigido a identificar los conocimientos sobre las ITS para desarrollar una conducta sexual adecuada en dichos estudiantes, durante el período octubre del 2009 a marzo del 2010.

UNIVERSO

El Universo de estudio estuvo constituido por el 100% de los alumnos de 10º grado de la escuela objeto de estudio; con un total de 68 estudiantes.

MUESTRA

No se realizó técnica muestral pues se trabajo con la totalidad del universo, se ejecuto el estudio en dos etapas, en una primera etapa se estableció la comunicación con la dirección del centro con el objetivo de lograr la participación de profesores y estudiantes en dicha investigación, lo que quedó validado a través de un documento que fue firmado como constancia de su disposición a participar en el estudio (Anexo No. I).

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Se incluyeron todos los estudiantes de 10º grado que estaban de acuerdo en participar.

CRITERIO DE EXCLUSIÓN

Todo estudiante que se negase a colaborar con la investigación, o que perteneciese a otros años de estudio.

Operacionalización de las variables

VARIABLES

Se utilizó la clasificación de Dependiente e Independiente para el análisis de las variables.

Las variables independientes fueron:

- **Edad:** Expresada en años cumplidos por carné de identidad, y agrupados según los grupos siguientes: Menor de 15 años y entre 15 y 16 años, mayor 17 años. Cuantitativa Discreta
- **Sexo:** Expresado según sexo biológico y se constituyeron las siguientes categorías: Masculino y Femenino. Cualitativa Nominal Dicotómica
- **Procedencia:** Se tuvo en cuenta en lugar de residencia habitual de la persona, se consigno como urbana los adolescentes que residían en la localidad de la Sierpe y la Ferrolana. Rural se agruparon los adolescentes que residían en la Sierpe vieja, San Carlos, Mapos, Natividad. Cualitativa Nominal Dicotómica.
- **Información recibida:** Se tuvo en cuenta la información que presentaban los estudiantes sobre las ITS, y se consignaron las siguientes categorías Si y No. Cualitativa Nominal Dicotómica.
- **Medios de información:** Se tuvo en cuenta la vía por la cual los adolescentes recibieron la información y se determinaron las siguientes categorías: Padres, Escuela, Radio y TV, Amigos, Ninguno. Cualitativa Nominal Politómica.

Variable Dependiente:

- **Conocimiento:** Se aplicó una encuesta donde se evaluó el nivel de conocimiento. Se constituyeron las siguientes categorías

Correcto: más de 60 puntos

Incorrecto: menos de 60 puntos

Cualitativa Ordinal

➤ Para dar salida a los objetivos se siguieron las fases siguientes:

I – Caracterización (Diagnóstico)

II – Elaboración y aplicación de la intervención.

III – Evaluación.

Fase I

Se inició con la solicitud del consentimiento informado (Anexo I), luego la recogida de la información que se realizó mediante un cuestionario que medirá el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas (Anexo II), elaborado al efecto según opinión de expertos y validada por el consejo científico del Policlínico Rosa Elena Simeón de La Sierpe, el cual contiene tres bloques de preguntas relacionadas con:

- a) Datos de caracterización general.
- b) Práctica de Relaciones Sexuales.
- c) Nivel de Conocimientos sobre las ITS y modo de prevenirlas.

Fase II

En la ejecución del programa educativo, se dividió el grupo en tres subgrupos, de 22, 24, 22, respectivamente para prestar atención a las necesidades individuales de cada estudiante, lograr cierta cohesión en el grupo y mayor confianza a la hora de exponer sus dudas e inquietudes.

Para lograr esto se realizó un total de 6 encuentros, con una periodicidad quincenal, donde se debatieron temas relacionados con las infecciones de transmisión sexual y su prevención, aplicándose diferentes técnicas participativas, representaciones, demostraciones, discusión de casos y elaboración de material visual, reforzando lo impartido en el encuentro anterior. Cada sesión tuvo una duración de 45 minutos como promedio.

Las sesiones en el programa educativo incluyeron los siguientes temas:

1. Introducción al programa educativo y aplicación de la encuesta.
2. Qué son las ITS, sintomatología y modo de transmisión
3. Clasificación de las ITS y como reconocerlas.
4. Conductas sexuales riesgosas.
5. Complicaciones de la ITS.
6. Formas de prevención y control.

Fase III

Para evaluar el nivel de conocimiento se utilizaron: Criterios, indicadores y estándares, como escalas ordinales, señalados en los protocolos vigentes en Cuba.

Para la evaluación final del cuestionario se empleó la siguiente escala:

Criterios o variables	Escala	Definición
Conocimiento	Correcto	Respuesta adecuada de un 60 %o más
	Incorrecto	Respuesta adecuada menos de un 60 %

Sistema de evaluación:

A cada pregunta se le otorgó un valor de 10 puntos, en el caso de la 6 y la 10 (que son respuestas de afirmación, negación) si contestaron afirmativamente se les dio el máximo, en el caso de la 9 obtuvieron el máximo si seleccionaron al hombre como el que transmite con mayor facilidad las ITS.

En la pregunta número uno se evaluó que es una infección de transmisión sexual a ésta se le otorgó un total de 10 puntos, 5 puntos por cada respuesta correcta y se le restó 5 puntos en caso de marcar una de las incorrectas.

En las preguntas número 2, 3, 5, y 8 se evaluó el reconocimiento de una infección de transmisión sexual así como sus síntomas, conductas riesgosas y complicaciones respectivamente a éstas se le otorgó un total de 10 puntos a cada una de las preguntas y se les dio 2 puntos por cada respuesta correcta, se le restó la misma cantidad (2 puntos) en caso de marcar una incorrecta, de marcar más de 4 incisos incorrectos obtuvieron automáticamente calificación de cero en dicha pregunta.

Las preguntas 4 y 7 evaluaron el conocimiento sobre las formas de transmisión de las ITS y los métodos de protección de las misma respectivamente, a éstas se le otorgó un total de 10 puntos a cada uno de los preguntas y se le dio 2,5 puntos por cada respuesta correcta, se le restó la misma cantidad (2,5 puntos) en caso de marcar una incorrecta, de marcar más de 3 incisos incorrectos automáticamente alcanzaron la calificación de cero en dicha pregunta.

Evaluación final del cuestionario:

El cuestionario tuvo un valor de 100 puntos en general para el cual fueron evaluados de:

➤ Correcto: De 60 a 100 puntos.

➤ Incorrectos: Menos de 59 puntos.

La segunda evaluación estuvo en relación con la calificación final del cuestionario. Se consideró como bien a los que obtuvieron un 60 por ciento o más de acierto en las preguntas y mal menos de un 60 por ciento.

Para la evaluación de los resultados de la intervención se aplicó el mismo cuestionario dos meses después, con iguales características en la evaluación y se analizaron las posibles modificaciones de conocimientos antes y después de la misma.

TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS.

Técnica de recolección del dato primario.

Para la recolección de la información sobre los conocimientos antes y después de la capacitación el autor aplicó el cuestionario el cual fue sometido a una prueba de pilotaje en otro grupo de estudiantes con características similares fuera de este municipio, para comprobar la claridad de la confección del instrumento.

Técnica de Procesamiento y Análisis de la información

La información recopilada en el cuestionario fue procesada en forma computarizada para lo cual se creó una base de datos en una computadora Pentium IV utilizando el sistema Epi Info versión 2002, donde se calculó el porcentaje como medida resumen y el porcentaje de variación como medida de comparación mediante la fórmula:

$$\% \text{ de variación} = \frac{\text{Diferencia}}{\text{valor actual} - \text{anterior}} \times 100$$

Valor Anterior

Los resultados fueron reflejados en forma de tablas estadísticas de 2 x 2 y de doble entrada; las diferencias estadísticas de las variables categóricas se analizaron mediante la prueba de McNemar.

Técnica de discusión y síntesis de los resultados.

La discusión de las mismas se realizó mediante la justificación de los objetivos propuestos, comparándolos con los resultados de otros estudios similares. Se emitieron conclusiones y recomendaciones.

RESULTADOS

En nuestro estudio fueron encuestados 68 estudiantes de los cuales 67 se encontraban entre los 15 y 16 años para un 98.53 % y existió un predominio del sexo femenino 37(54.41%).

Se obtuvo que la mayoría de los estudiantes había escuchado sobre las Infecciones de Transmisión Sexual con un total de 64 para un 94.12, siendo necesario resaltar que 3 varones no habían escuchado del tema, siendo los medios más frecuentes la orientación recibida desde los padres y la radio y TV.

Se hace una caracterización en cuanto a si habían tenido relaciones sexuales por sexo y edad, donde apreciamos que la mayoría de los estudiantes no habían tenido relaciones sexuales con un 69.12% de la muestra en estudio, haciendo énfasis en el sexo femenino que corresponden con el 47.06% de las encuestadas no habían tenido relaciones sexuales, lo cual coincide con la literatura revisada donde se plantea que en los países en vías de desarrollo se hace mucho hincapié en el caso de las mujeres, ya que no es bien visto por la sociedad que tengan relaciones sexuales antes del matrimonio (12, 13, 14).

Al analizar la tabla # 5 podemos observar que el 79.46% eran procedentes del casco urbano y con respecto al inicio precoz de las relaciones sexuales nos muestra que existió

una relación entre el inicio precoz de las relaciones sexuales y el hecho de vivir en la zona rural de ahí que los 14 que vivían en dicha área comenzaron precozmente las relaciones sexuales antes de los 13 años de edad.

Estos resultados coinciden con otros estudios realizados en zonas rurales de nuestro país lo que demuestra el inicio precoz de las relaciones sexuales en regiones rurales (26, 27).

De acuerdo al grado de conocimiento sobre ITS antes y después de la intervención para lo cual 56 no tenían conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual antes de la aplicación del cuestionario, de estos 4 (5.88%) continuaron con conocimientos deficientes después de la intervención y 64 respondieron correctamente en la segunda etapa para un 94.11% del total. Esto da la medida de la eficacia de la intervención respecto a este aspecto, ya que obtuvimos resultados estadísticamente significativos con un valor de $p < 0.005$ y un 492.3% de variación, demostrándose una vez más que la educación es un factor fundamental para una buena salud sexual, lo cual está en concordancia con el trabajo realizado por José Manuel Hernández Gutiérrez y Jean Carlos Toll Calviño (28)

DISCUSIÓN

Los principales obstáculos que dificultan la lucha contra las ITS en estas edades son la ignorancia de los adolescentes en cuanto a los síntomas, la vía de transmisión así como el desconocimiento de cómo poder prevenirlas unido a esto la índole asintomático en particular en las mujeres, y la renuncia a pedir asesoramiento por temer reacciones de ira y hostilidad. (14) El examen de las principales causas de morbimortalidad en este período revela que la mayoría pueden ser evitadas con medidas preventivas y una adecuada educación para la salud. (17, 18, 27)

Basados en la teoría de que la falta de conocimientos puede guardar relación con una actitud negativa y una conducta peligrosa, se deben tratar de fomentar los conocimientos en los aspectos en que se haya demostrado que éstos son deficientes. Al observar que de las conductas riesgosas que se expusieron en el cuestionario en estudio 16 jóvenes identificaron correctamente mientras que 52 lo hacían de forma incorrecta una vez terminada la primera etapa continuaron con conocimientos deficientes 2 para un 2.94 % y 66 de estos lo hicieron de forma correcta para un 97.05% obteniéndose un por ciento de variación de 426.6% y una $p < 0.005$ altamente significativa.

En un estudio realizado en Hong Kong el 22.8% nunca los utilizó y el 50.3% los usó alguna vez. En general los estudios realizados concluyen en la importancia del conocimiento y asesoramiento de los jóvenes en el uso correcto y regular del condón, contando con la cooperación de la pareja (31,32).

La información que se brinda a los adolescentes y jóvenes en aspectos relacionados con la sexualidad y en particular sobre ITS/VIH/SIDA se contrapone al alza existente de éstas en esta población expuesta que visto con perspectiva preventiva son las que abren las puertas a la infección por el VIH/SIDA en sus mayores porcentajes. Se puede concluir que los riesgos a que están expuestos los adolescentes pueden explicar el elevado número de ellos con antecedentes de enfermedades de transmisión sexual. La mayor parte de los

adolescentes no conocen, ni valoran las ITS como una enfermedad común. Según opinión de un importante número de adolescentes la información recibida sobre ITS es deficiente o regular (29,30).

Con este estudio brindamos información básica mediante un método didáctico, participativo y asequible que estimula la discusión de ideas. Nuestro sistema de salud ejecuta programas de control y prevención siempre al alcance de todos, sin distinción de sexo, raza, credo, y nivel cultural o social. (30,31, 32, 33).

En nuestro país contamos con un sistema integral de salud con enfoques totalmente preventivos, capaz de formar adolescentes con un grado mas elevado de conocimientos sobre las ITS, lo cual ratifica la necesidad e importancia de la información sobre temática sexual en estas edades como única arma para la prevención y la protección de los intereses de los adolescentes, para lograr mayor garantía en su desarrollo armónico e integral. Con una preparación sistemática se puede garantizar el inicio oportuno de una vida sexual responsable, además de una sólida educación moral y una relación franca entre padres e hijos. (34, 35)

CONCLUSIONES

- La mayoría de los encuestados resultaron ser del sexo femenino de 15 a 16 años, residentes en el casco urbano; la mayoría de los estudiantes habían escuchado sobre las Infecciones de Transmisión Sexual, predominado la información recibida desde los padres, la radio y TV.
- En la zona rural existió un predominio de las relaciones sexuales precoces unido al bajo nivel de conocimientos que existía sobre ITS.
- Con la intervención educativa se logró mejorar el nivel de conocimiento así como la percepción de riesgo de nuestros estudiantes sobre las ITS.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Perea JE. Enfermedades de transmisión sexual. Cap.1. Barcelona: Ediciones Doyma, 1997; 1-7.
2. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 2000; 183: 334-339
3. British Medical Journal, 2001; 322: 1160-1164
4. Álvarez Sintés R., et al. Temas de Medicina General integral. La Habana. Editorial Ciencias Médicas. 2001. T2: 403-417.
5. Cortés Alfaro A., García Roche R., Hernández Sánchez M., et al. Encuesta sobre comportamientos sexuales riesgosos y enfermedades de transmisión sexual en estudiantes adolescentes de Ciudad de la Habana. Rev. Cubana de Med. Trop. 1999; 51(2): 120-4.
6. OMS. La salud de los jóvenes. Un reto y una esperanza. Ginebra: 1999:25.
7. Silver TJ. Manual de Medicina de la adolescencia. Washington 2001. DC:OPS;278-303.

8. OPS/OMS. Atención de las enfermedades transmitidas sexualmente (ITS), 7 Washington DC: OPS/OMS; 2001:1-6.
9. García Lahera C., Alvarez Yabor V., Lozano Lavernia M. ¿Qué saben nuestros estudiantes acerca de las enfermedades de transmisión sexual? Rev. Cubana de Hig. y Epidemiol. 2001; 39(1): 47-51.
10. Colectivo de autores. Enfermedades de transmisión sexual en la adolescencia en Obstetricia y Ginecología infanto-juvenil, su importancia. Cuba: SOCUDEF, 2001; 46-60.
11. Lugonell Botell M., Pedroso Hernández P., Perera Boza O., Acosta Jiménez M. La consulta de Ginecología infanto-juvenil en función de la educación sexual. Rev. cubana de Med. Gen. Integr. 2000; 15(2): 184-90.
12. La salud del adolescente y el joven. Situación social de los adolescentes y jóvenes en América Latina. Ginebra: OPS/OMS, 2000:70-83.
13. Rodríguez DP, S Ripol. La maternidad temprana y algunos aspectos psicosociales y psicoambientales. Rev Cub Obst y Ginecol 1999;8(3):285-93.
14. La salud de los adolescentes y los jóvenes en las Américas: escribiendo al futuro. Washington, D.C.: OPS/OMS, 1999. OMS. (Comunicación para la salud No.6) Publicación Científica No. 455.
15. Cortés Alfaro A. Comportamientos sexuales riesgosos para las enfermedades de transmisión sexual. (trabajo presentado en el XI Congreso Latinoamericano de enfermedades de transmisión sexual y V Conferencia de SIDA. 1997. Lima Perú).
16. Mayor Puerta A., Sánchez Alvarez M. El modelo de salud sexual de una comunidad. Rev. cubana de Med. Gen. Integr. 1999; 15(3): 241-6.
17. Colectivo de autores. Enfermedades de Transmisión Sexual/SIDA. Manual de referencia para la aplicación de las Normas de Atención. diciembre 1998; 11-14.
18. Paredes, Zoel Leonardo. Boletín Epidemiológico Nacional No. 20, marzo 2003; 78-82.
19. Manual de orientación en VIH/SIDA. Programa Nacional de SIDA. Unidad ITS/VIH/SIDA. 2002.
20. Reporte nacional de la notificación de personas con SIDA. Acumulado de 1984 al 30/4/2002. MSPAS. Guatemala. Noviembre/2002.
21. Folleto de información para la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual / VIH / SIDA. MSPAS. 2002.
22. OPS. Hablemos de salud sexual! Manual para profesionales de atención primaria de salud. Información, herramientas educativas y recursos 2000.
23. ONUSIDA. Informe sobre la epidemia mundial del VIH/SIDA 2002.
24. ONUSIDA. Juntos lo conseguiremos 2002.
25. Núñez Consuegra R.J. Problemas médicos de los adolescentes, Ciudad Habana. Editorial Científico. Técnica. 1998. Pp 218.
26. Mugercia HY. Resultados de una intervención educativa sobre sexualidad en un grupo de adolescentes. Guantánamo: Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo; 2002 MSPAS.
27. Ferrera Ismael, .Borroto Tania y << et al>>. El SIDA su repercusión socioeconómica en los países subdesarrollados y el aporte educativo de su prevención. Rev. Cubana Med Gen Integr 2001;17(3):Pp 18-22

28. José Manuel Hernández Gutiérrez, Jean Carlos Toll Calviño y et al. Intervención educativa sobre sexualidad y enfermedades de transmisión sexual. Rev. Cubana Med Gen Integr 2002; 16(1):39-44.
29. Colectivo de autores. SIDA, adolescencia y riesgos. Rev Cubana Med Gen Integr 2000; 16(3):253-60.
30. Walrond F. Conocimientos y actitudes de los adolescentes de Barbados sobre SIDA. Bol Of Sanit Panam 1999; 1148(1):17-18.
31. Wong KH, Lee S, Lo Y. Condom use among female commercial sex workers and male clients in Hong Kong. Int J STD AIDS 1999; 5(4):287-9.
32. Anuario Nacional del 2003. Oficina Nacional de Estadística
33. Blaney CL. Métodos de barrera previene ETS. Network 2000;
34. Valenzuela Ms, Herid J, Monris L y López MI. Encuesta de salud reproductiva en adultos jóvenes de gran Santiago. Bol of Saint Panam 1999; 112 (1).
35. Rodríguez Anita J. A. Modificaciones de criterios sobre sexualidad en adolescentes y sus padres, técnica participativa CMF 6. Trabajo de terminación de Especialidad de Med. Gen. Integ Guantánamo 1999.
36. MSPAS. Plan estratégico nacional ITS / VIH / SIDA. Guatemala. 2002.
37. Prevalencia del VIH/SIDA (Serie en line) (citado marzo del 2009) <http://www.oei.es/noticias/spip.php?article1444>
38. Epidemiología del VIH/SIDA en Cuba (Serie en line) (citado marzo del 2009) www.perlavision.icrt.cu.

ANEXO # 1

RESULTADOS

TABLA # 1

RELACIÓN ENTRE LA EDAD Y EL SEXO EN ESTUDIANTES DE PREUNIVERSITARIO DE LA SIERPE DURANTE OCTUBRE DEL 2009 A MARZO DEL 2010

EDAD (años)	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
	#	%	#	%	#	%
15-16	30	44.12	37	54.41	67	98.53

Más de 17	1	1.47	0	0	1	1.47
TOTAL	31	45.49	37	54.41	68	100

Fuente: Cuestionario.

Existió un predominio del sexo femenino para un 54.41% y del grupo de edades entre 15 y 16 años de edad.

TABLA # 2 RELACIÓN ENTRE EL SEXO Y LA INFORMACIÓN RECIBIDA EN ESTUDIANTES DE PREUNIVERSITARIO DE LA SIERPE DURANTE OCTUBRE DEL 2009 A MARZO DEL 2010

Información recibida	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
	#	%	#	%	#	%
SI	28	41.18	36	52.94	64	94.12
NO	3	4.41	1	1.47	4	5.88
TOTAL	31	45.59	37	54.41	68	100

Fuente: Cuestionario.

Un total de 64 de los estudiantes había recibido alguna información sobre las ITS para un 94.12%, aunque 3 varones desconocían dicha información.

TABLA # 3 RELACIÓN ENTRE EL SEXO Y LOS MEDIOS DE INFORMACIÓN RECIBIDA EN ESTUDIANTES DE PREUNIVERSITARIO DE LA SIERPE DURANTE OCTUBRE DEL 2009 A MARZO DEL 2010

Medios de información	Sexo			
	Masculino		Femenino	
	#	%	#	%
Padres	21	30.88	23	33.82
Escuela	6	8.82	8	11.76
Radio y TV	18	26.47	22	32.36
Amigos	7	10.29	7	10.29
Ninguno	3	4.41	1	1.47

Fuente: Cuestionario

medios de información

Lo

que se destacan son: los padres y la radio y TV

TABLA # 4

INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES SEGÚN EDAD Y SEXO. EN ESTUDIANTES PREUNIVERSITARIO DE LA SIERPE DURANTE OCTUBRE DEL 2009 A MARZO DEL 2010

EDAD DE INICIO DE LAS Relaciones Sexuales. (años)	SEXO				TOTAL	
	Masculino		Femenino			
	#	%	#	%	#	%
Menor de 15	7	10.29	2	2.94	9	13.24
15 -16	9	13.29	3	4.41	12	17.65
No refiere.	15	22.06	32	47.06	47	69.11
TOTAL	31	45.59	37	54.41	68	100.00

Fuente: Cuestionario.

Existió un predominio de las relaciones sexuales para ambos sexos en el grupo de edades entre 15 y 16 años con un 17.65 % del total

EDAD DE INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES SEGÚN RESIDENCIA. EN ESTUDIANTES DE PREUNIVERSITARIO DE LA SIERPE DURANTE OCTUBRE DEL 2009 A MARZO DEL 2010

EDAD DE INICIO DE LAS R.S. (años)	RESIDENCIA				TOTAL	
	URBANA		RURAL			
	#	%	#	%	#	%
Menor de 15	0	0	8	11.76	8	11.76
15 -16	7	10.29	6	8.82	13	19.12
No refiere.	47	69.12	0	0	47	69.12
TOTAL	54	79.41	14	20.58	68	100

Fuente: Cuestionario

De los 14 estudiantes residentes en área rural se percibe el inicio de las relaciones sexuales menores de 15 años (8 para un 11.76%)

GRADO DE CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS). EN ESTUDIANTES DE PREUNIVERSITARIO DE LA SIERPE DURANTE OCTUBRE DEL 2009 A MARZO DEL 2010

RESPUESTAS	CONOCIMIENTO			
	BIEN		MAL	
	#	%	#	%
ANTES	12	17.65	56	82.35
DESPUÉS	64	94.11	4	5.88

Fuente: Cuestionario.

% de Variación: 453.8%.

p<0.005

Según el grado de conocimientos sobre las ITS podemos percatarnos que antes de la intervención 56 fueron calificados de mal para un 82.35%, y después de culminada la intervención solo 4 para un 5.88% tenían información deficiente.

RECONOCIMIENTO DE LAS VIAS DE TRANSMISIÓN DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS). EN ESTUDIANTES DE PREUNIVERSITARIOS DE LA SIERPE DURANTE OCTUBRE DEL 2009 A MARZO DEL 2010

RESPUESTAS	RECONOCIMIENTO DE LAS VÍAS DE TRANSMISIÓN			
	BIEN		MAL	
	#	%	#	%
ANTES	12	17.65	56	82.35
DESPUÉS	65	95.59	3	4.41

Fuente: Cuestionario.

% de Variación: 680%.

p<0.005

Al identificar las vías de transmisión 12 estudiantes las identificaron bien para un 17.65 % del total, 56 de ellos presentaron deficiencias y al culminar nuestro estudio solo 3 continuaban con problemas para 4.41%.

RECONOCIMIENTO DE LOS METODOS DE PROTECCION DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS). EN ESTUDIANTES DE PREUNIVERSITARIO DE LA SIERPE DURANTE OCTUBRE DEL 2009 A MARZO DEL 2010.

RESPUESTAS	RECONOCIMIENTO DE LOS MÉTODOS DE PROTECCIÓN			
	BIEN		MAL	
	#	%	#	%
ANTES	18	26.47	50	73.53
DESPUÉS	63	92.65	5	7.35

Fuente: Cuestionario.

% de Variación: 352.9%.

$p < 0.005$

En cuanto al reconocimiento de los métodos de protección al final del estudio 63 estudiantes tenían dominio de los mismos para un 92.65%

TABLA # 9

GRADO DE CONOCIMIENTOS SOBRE FACTORES DE RIESGO DE LAS ITS EN ESTUDIANTES DE PREUNIVERSITARIO DE LA SIERPE DURANTE OCTUBRE DEL 2009 A MARZO DEL 2010

RESPUESTAS	CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO			
	BIEN		MAL	
	#	%	#	%
ANTES	16	23.53	52	76.47
DESPUÉS	66	97.05	2	2.94

Fuente: Cuestionario.

% de Variación: 426.6%.

p<0.005

Al estudiar los factores de riesgo al inicio de la intervención 52 estudiantes estuvieron evaluados de mal para un 76.47% y al terminar nuestro trabajo 66 dominaban el tema para un 97.05%.

ANEXO 2

CUESTIONARIO

Este cuestionario es totalmente anónimo, solo le pedimos su colaboración y su sinceridad a las respuestas a las preguntas realizadas.

Datos generales

Edad

- Menor de 15 años
- 15-16 años

Sexo

- Femenino
- Masculino

Lugar de procedencia

- Urbana
- Rural

¿Actualmente tiene pareja?

Si----- No-----

¿A qué edad comenzó sus relaciones sexuales?

- Menor de 15
- 15-16
- No refiere

¿Ha escuchado hablar acerca de las infecciones de Transmisión Sexual?

Si----- No-----

¿A través de que medio o persona?

- Padres
- Escuela
- Radio y TV
- Amigos
- Ninguno

1. Marque con una cruz (X) la que usted considere como una infección de transmisión sexual.

---Infección transmitida por picadura de insecto

---Infección producida únicamente por contacto sexual

---Infección viral o bacteriana transmitida por relaciones sexuales

---Infecciones respiratorias agudas

2. De las siguientes enfermedades, diga cual de ellas corresponde con una ITS (Infección de transmisión sexual). Marque con una cruz (X)

Condilomas----

Neumonía----

Varicela-----

Sífilis-----

Blenorragia o Gonorrea----

Herpes Simple Genital----

VIH/SIDA-----

Catarro Común----

Hipertensión Arterial-----

Escabiosis-----

3. De los síntomas que les presentamos cual corresponde con una ITS (Infección de transmisión sexual). Marque con una cruz (X)

Picazón vulvar-----

Ardor al orinar-----

Verrugas en los genitales----

Secreción genital-----

Vómitos y diarreas----

Dolor de cabeza-----

Tos -----

Escalofríos-----

Falta de aire-----

Úlcera no dolorosa en los genitales----

4. Marque con una cruz(X) las formas de transmisión de las ITS que usted considere.

Contacto a través de la piel sana----

Transfusiones de sangre----

De madre a hijo----

Intercambio de agujas----

Relaciones sexuales sin protección----

Vía digestiva-----

Inhalación por vía respiratoria----

Picadura de insecto----

5. ¿Cuál de las siguientes conductas consideras que un riesgo para enfermar de una ITS?

Marque con una cruz (X)

No uso del condón----

Cambio frecuente de pareja----

Sexo oral y /o anal sin protección -----

Pareja estable-----

Besar frecuente a la pareja----

Tener relaciones sexuales con personas desconocidas-----

Tener una pareja sexual que tiene otro compañero sexual-----

6. ¿Considera usted que las ITS son prevenibles?

Si-----

No-----

7. ¿Cuál de los siguientes métodos podrían protegerte contra una ITS? Marque con una cruz

(X)

Sexo seguro----

Coito interrumpido----

Tabletas anticonceptivas----

Uso del Condón----

Cremas espermicidas----

Abstinencia sexual-----

DIU----

Pareja estable----

8. ¿Cuál de las siguientes complicaciones usted considera que pueden aparecer si no se previenen la ITS?

Enfermedad Pélvica Inflamatoria en la mujer-----

Estrechez uretral en el hombre-----

Infertilidad en ambos sexos -----

Cáncer de cuello uterino-----

Cáncer de pene-----

Ninguna-----

Todas las anteriores-----

9. Marque con una cruz (X) quien considera usted que transmite con mayor facilidad las ITS

Hombre-----

Mujer-----

10. ¿Considera usted que las ITS facilitan la transmisión del VIH de una persona a otra?

Si-----

No-----